

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

824

Vragen van het lid **Pia Dijkstra** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat verzekeraars nog niet alle contracten met ziekenhuizen hebben gesloten, maar dat patiënten nu wel hun zorgverzekering moeten kiezen* (ingezonden 24 november 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 december 2015).

Vraag 1

Kent u het artikel «Nog geen deal tussen verzekeraars en ziekenhuizen», en «Patiëntenvereniging boos op zorgverzekeraars»?^{1 2}

Antwoord 1
ja

Vraag 2

In hoeverre deelt u de mening dat het onwenselijk is dat verzekerden op dit moment de keuze moeten maken voor een zorgverzekering voor 2016, maar dit op basis van onvolledige informatie moeten doen, omdat nog niet alle contracten tussen verzekeraars en ziekenhuizen rond zijn?

Antwoord 2

Ik vind het belangrijk dat een verzekerde op basis van zoveel mogelijk informatie een weloverwogen keuze kan maken voor een zorgverzekeraar. De verzekerde moet op tijd duidelijkheid hebben over de polisvoorwaarden. Zorgverzekeraars zijn – conform de regelgeving van de NZa (Regeling TH/NR-004 Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten) – verplicht hun verzekerden goed te informeren over contractering bij zorgpolissen. Deze regelgeving is onlangs aangescherpt; hierover heb ik u geïnformeerd in de voortgangsrapportage over Kwaliteit loont. Zorgverzekeraars moeten hun verzekerden informeren of er sprake is van gecontracteerde zorg. En zo ja, voor welke vormen van zorg en bij welke ziekenhuizen er sprake is van gecontracteerde zorg. Op basis van deze informatie kan de

¹ <http://www.volkskrant.nl/wetenschap/verzekeraars-hebben-nog-maar-weinig-deals-gesloten-met-ziekenhuizen~a4192670/>

² <http://nos.nl/artikel/2070930-patientenvereniging-boos-op-zorgverzekeraars.html>

verzekerde besluiten te switchen naar een andere zorgverzekeraar. De NZa houdt toezicht op deze transparantie door de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars hebben op 19 november van dit jaar een deel van de ziekenhuizen nog niet gecontracteerd. Ik deel uw mening dat dit niet optimaal is. De verzekerde kan op de polis zien welke zorg de zorgverzekeraar aanbiedt. Alle zorg die daarop staat aangegeven moet in ieder geval door de zorgverzekeraar worden geleverd. Ik vind het desondanks van groot belang dat de contracten zoveel mogelijk voor 19 november worden afgesloten. Uit navraag bij zorgverzekeraars blijkt, dat er nu iedere dag contracten bij komen. Ik heb in de voortgangsrapportage over Kwaliteit loont aangegeven dat ik in overleg treedt met aanbieders en verzekeraars om afspraken te maken over de contracteringstermijnen- en processen.

Vraag 3

Welke mogelijkheden en oplossingen ziet u voor degenen die nu een naturaverzekering afsluiten, maar niet weten op basis van welke voorwaarden dit is? Kunt u aangeven of deze personen wijzigingen kunnen doorvoeren in de door hun gekozen premie, zoals vorig jaar door Achmea is toegestaan?

Antwoord 3

De zorgverzekeraar moet op 19 november aan verzekerden duidelijk maken wat de polisvoorwaarden zijn. Wanneer een zorgverzekeraar aangeeft met bepaalde aanbieders een contract te hebben kan de verzekerde daar vanuit gaan. In het geval dat de zorgverzekeraar aangeeft met een bepaalde aanbieder een contract te hebben en vervolgens in de loop van het jaar blijkt dat deze zorgaanbieder toch niet wordt gecontracteerd, moet de zorgverzekeraar de kosten alsnog vergoeden.

Vraag 4

Kunt u aangeven in hoeverre de ontstane situatie knelt met het hoofdlijnenakkoord waarin is afgesproken dat de afspraken tussen verzekeraars en ziekenhuizen op 19 juni 2015 rond moeten zijn? Kunt u aangeven welke stappen u gaat ondernemen om ervoor te zorgen dat deze situatie zo snel mogelijk wordt opgelost, en volgend jaar niet nogmaals voorkomt?

Antwoord 4

In het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg is afgesproken dat zorgverzekeraars voor 19 november alle informatie over ingekochte zorg beschikbaar moeten stellen voor patiënten. Hierbij moet ook duidelijk worden welke zorg ze (nog) niet hebben ingekocht, zodat de patiënt een weloverwogen keuze kan maken voor een zorgverzekeraar. De NZa houdt hier toezicht op. De huidige situatie knelt in dat opzicht niet met het hoofdlijnenakkoord. Het heeft bij mij, maar ook bij zorgaanbieders en zorgverzekeraars de voorkeur om op 19 november klaar te zijn met het gehele contracteerproces. Ik heb in de voortgangsrapportage van Kwaliteit loont aangegeven dat ik in overleg treedt met aanbieders en verzekeraars om afspraken te maken over de contracteringstermijnen- en processen.

Vraag 5

Kunt u aangeven waarom de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) niet gaat handhaven? In hoeverre is dit in uw ogen een verstandige keuze? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Zorgverzekeraars moeten voor 19 november alle informatie over ingekochte zorg beschikbaar stellen voor de patiënten. Hierbij moet ook duidelijk worden welke zorg ze (nog) niet hebben ingekocht. De NZa houdt hier zoals gezegd toezicht op. VWS heeft navraag gedaan bij de NZa en de NZa geeft aan dat zij hier zonnodig ook op wel op handhaaft.

Vraag 6

Kunt u aangeven waarom het voor het tweede jaar op rij niet gelukt is het hoofdlijnenakkoord na te leven? Zo nee, waarom niet? Bent u bereid dit te onderzoeken?

Antwoord 6

De afspraak in het bestuurlijk hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg heeft betrekking op het inzicht in het gecontracteerde aanbod. Zorgverzekeraars bieden dit inzicht. De zorg die wordt aangeboden in de polis moet worden geleverd. Daarover kan geen misverstand bestaan. Ik vind het desondanks van groot belang dat de contracten zoveel mogelijk voor 19 november worden afgesloten. Ik zal daarover nader in gesprek gaan met betrokken partijen.

Vraag 7

Bent u bereid deze vragen voor het einde van deze maand te beantwoorden, zodat mensen in december een weloverwogen keuze kunnen maken?

Antwoord 7

Ja