

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

### 870

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het inzichtelijk maken van de bij zorgverzekeraars gedeclareerde zorg in relatie tot de zorguitgaven* (ingezonden 2 december 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 december 2016).

Vraag 1 en 2

Bent u van mening dat transparantie over de gedeclareerde zorg zich moet beperken tot behandelingen tot een hoogte van het maximaal eigen risico? Kunt u uw antwoord toelichten?

Bent u van mening dat transparantie over gedeclareerde zorg uitsluitend voor patiënten en verzekerden van belang is? Of erkent u dat dit ook voor bijvoorbeeld de Kamer van belang is om haar controlerende taak te kunnen vervullen?

Antwoord 1 en 2

Mijn transparantiebeleid is erop gericht dat patiënten en verzekerden bij het kiezen van een behandeling effectief inzicht hebben in alle informatie die voor hen van belang is op het gebied van zowel de kwaliteit als de prijs van zorg.<sup>1</sup> Dat gaat niet alleen om de tarieven onder het maximaal eigen risico. Inzicht in het tarief anders dan het maximaal eigen risico is ook van belang voor patiënten die zorg willen ontvangen van zorgaanbieders die door hun zorgverzekeraar niet zijn gecontracteerd (voor de desbetreffende behandeling) en uit onderzoek blijkt dat veel consumenten informatie willen over de kosten van zorg, ongeacht of deze zelf moeten worden betaald.<sup>2</sup> Daarnaast kan vergroting van de prijstransparantie voor ziekenhuizen een belangrijke impuls geven om meer te werken op basis van daadwerkelijke kostprijzen. En kan het een impuls geven aan ziekenhuizen om de verschillen in het tarief te verklaren en zo meer inzicht te geven in de kwaliteit van zorg. Inzicht in gedeclareerde zorg heeft op geaggregeerd niveau een belangrijke meerwaarde om ontwikkelingen in de zorguitgaven te kunnen volgen, onder meer met het oog op de controlerende taak van uw Kamer.

<sup>1</sup> Zie mijn brief van 3 november jl. over prijstransparantie in de ziekenhuiszorg (Kamerstukken II 2016/17, 32 620, nr. 181).

<sup>2</sup> Zie hierover mijn brief aan uw Kamer van 4 oktober 2016 (Kamerstukken II 2016/17, 29 689, nr. 776).

#### Vraag 3 en 4

Erkent u dat indien de door aanbieders gedeclareerde zorg wordt afgetrokken van de zorguitgaven, het resterende bedrag kan worden aangemerkt als uitvoeringskosten van de zorgverzekeraars? Kunt u uw antwoord toelichten? Vindt u ook dat transparantie over de gedeclareerde zorg daarom van belang is om te kunnen oordelen over de efficiëntie van de zorgverzekeraars? Zo nee, waarom vindt u dit als systeemverantwoordelijke niet interessant om te weten?

#### Antwoord 3 en 4

Deze som kan niet zo worden gemaakt. De zorguitgaven (binnen de Zorgverzekeringwet) behorende tot het Budgettair Kader Zorg (BKZ) worden bepaald door het totaal van de door zorgaanbieders bij verzekeraars gedeclareerde zorg. De uitvoeringskosten van de zorgverzekeraars behoren niet tot de zorguitgaven die onder het BKZ vallen. Uitvoeringskosten financieren zorgverzekeraars vanuit hun premie. Zorgverzekeraars houden dus bij de premiestelling rekening met de verwachte uitvoeringskosten die het komende jaar moeten worden gedekt.

Inzicht in gedeclareerde zorg heeft op geaggregeerd niveau een belangrijke meerwaarde, bijvoorbeeld om ontwikkelingen in de zorguitgaven te kunnen volgen.

#### Vraag 5

Is het openbaar maken van data uit het landelijk Diagnose Informatiesysteem (DIS-data) indien deze niet herleidbaar zijn naar individuele zorgaanbieders of zorgverzekeraars volgens de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ook in strijd met de Wet openbaarheid bestuur (Wob)?

#### Antwoord 5

Het openbaar maken van data uit DIS die, ook in combinatie met al beschikbare data, niet herleidbaar is naar patiënten, verzekerden, individuele zorgaanbieders of zorgverzekeraars is niet in strijd met de Wob.

#### Vraag 6

Kan het openbaar maken van DIS-data indien deze niet herleidbaar zijn naar individuele zorgaanbieders of zorgverzekeraars rekenen op bezwaren van de Autoriteit Consument en Markt (ACM)?

#### Antwoord 6

Indien de DIS-informatie daadwerkelijk niet herleidbaar is tot individuele zorgaanbieders of zorgverzekeraars, en ook niet tot individuele patiënten of verzekerden, zal openbaarmaking in beginsel niet tot bezwaren van de ACM leiden. Belangrijke aandachtspunten voor de ACM hierbij zijn dat de data geanonimiseerd en geaggregeerd zijn en dat hun herkomst ook in combinatie met andere gegevens niet reconstrueerbaar is.

#### Vraag 7

Bent u bereid de NZa opdracht te geven om geanonimiseerde DIS-data openbaar te maken zodat op macroniveau inzage in de gedeclareerde zorg, zorguitgaven en uitvoeringskosten gegeven kan worden? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 7

Ik heb de NZa gevraagd om een gestructureerd traject te ontwerpen voor een stapsgewijze openbaarmaking van alle prijsgegevens in de curatieve zorg.<sup>3</sup> Daarnaast geeft de NZa via marktscans, via rapportages over de uitvoering van de ziektekostenverzekeringen en via «openDISdata.nl» inzicht in de gedeclareerde zorg, zorguitgaven en de uitvoeringskosten. Daarbij speelt ook mee dat DIS-data enkel informatie bevat over DBC's en dus geen compleet beeld geeft van bijvoorbeeld de totale zorguitgaven. Zoals ik in mijn antwoord op vragen 3 en 4 heb aangegeven, zijn cijfers over gedeclareerde zorg niet informatief voor de uitvoeringskosten van zorgverzekeraars.

<sup>3</sup> Zie mijn brief aan uw Kamer over prijstransparantie in de ziekenhuiszorg (Kamerstukken II 2016–17, 32 620, nr. 181).

In aanvulling op het voorgaande wijs ik op de uitspraak van de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State inzake het openbaar maken op naam van de zorgaanbieder van DIS-gegevens.<sup>4</sup> De Afdeling heeft bepaald dat de NZa terecht heeft besloten om de ziekenhuisprijzen niet zonder toestemming van de aanbieders openbaar te maken. Dat is in strijd met de Wet Openbaarheid van Bestuur. De NZa geeft in haar persreactie aan blij te zijn met deze duidelijke uitspraak omdat deze haar zorgvuldig handelen onderschrijft, maar benadrukt tegelijkertijd het belang van transparantie: de NZa is voor goede keuze-informatie voor de burger, dus voor transparantie van prijzen, kwaliteit en toegankelijkheid van zorg. De NZa kondigt aan in komend jaar serieuze stappen te zetten om hier samen met alle betrokken partijen aan te werken.

#### Vraag 8

Hoeveel is er sinds de invoering van het huidige stelsel in 2006 jaarlijks gedeclareerd door zorgaanbieders bij verzekeraars? Kunt u de Kamer hiervan een overzicht geven en hier tevens de jaarlijkse zorguitgaven over diezelfde periode opnemen?

#### Antwoord 8

In onderstaande tabel zijn de totale zorguitgaven van 2006 tot en met 2015 weergegeven. Deze corresponderen met de declaraties van zorgaanbieders bij verzekeraars voor zorg uit hoofde van de basisverzekering, met uitzondering van de beschikbaarheidsbijdragen. Die behoren wel tot de zorguitgaven maar worden niet gedeclareerd door zorgaanbieders bij verzekeraars.

BKZ-uitgaven	2006	2007	2008	2009	2010 <sup>1</sup>	2011	2012	2013	2014	2015
<b>Zorgverzekerings-wet (Zvw)</b>										
Brutoutgaven (x 1 miljoen)	25.293	26.077	31.465	33.756	35.474	35.983	36.672	39.210	39.384	42.735

<sup>1</sup> Exclusief de eenmalige stimuleringsimpuls voor de bouw uit het aanvullend coalitieakkoord Balkenende IV (€ 160 mln. voor de Zvw) die niet aan het BKZ is toegerekend.

#### Vraag 9

Kunt u zich nog uw volgende antwoord herinneren: «Ik zie niet direct waarom transparantie en inzicht in prijzen die prijzen zullen opdrijven?»<sup>5</sup>

#### Antwoord 9

Ja.

#### Vraag 10

Bent u bekend met de pleitnota van de NZa inzake het aangetekende beroep van de Open State Foundation dat momenteel in behandeling is bij de Afdeling bestuursrechtspraak van de Raad van State?<sup>6</sup>

#### Antwoord 10

Ja.

#### Vraag 11

Hoe verhoudt uw antwoord zich tot hetgeen wat de NZa stelt, namelijk dat «prijstransparantie onder omstandigheden ook juist kan leiden tot hogere tarieven»? Ziet u inmiddels wel in hoe het openbaar maken van tarieven kan leiden tot juist stijgende zorgkosten?

#### Antwoord 11

De NZa is een zelfstandig bestuursorgaan en heeft hierover een eigen onafhankelijk oordeel.

<sup>4</sup> [https://www.raadvanstate.nl/uitspraken/zoeken-in-uitspraken/tekst-uitspraak.html?id=89791&summary\\_only](https://www.raadvanstate.nl/uitspraken/zoeken-in-uitspraken/tekst-uitspraak.html?id=89791&summary_only)

<sup>5</sup> Vergaderjaar 2015–2016, Aanhangsel van de Handelingen, nr. 3406

<sup>6</sup> Zie <https://www.documentcloud.org/documents/3220473-Pleitnota-NZa-15-November-2016.html>

Over de effecten van prijstransparantie, waaronder op de hoogte van de ziekenhuistarieven, ben ik uitgebreid ingegaan in mijn brief aan uw kamer van 3 november jl. over prijstransparantie in de ziekenhuiszorg.<sup>7</sup>

---

<sup>7</sup> Kamerstukken II 2016–17, 32 620, nr. 181.