

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

2549

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de financiering van zorgkosten tijdens de coronapandemie* (ingezonden 31 maart 2020).

Antwoord van Minister **Van Rijn** (Medische Zorg) (ontvangen 22 april 2020).

Vraag 1

Betekent de toezegging van Zorgverzekeraars Nederland dat «(...) de extra kosten in het kader van de Corona aanpak (...) door alle zorgverzekeraars worden vergoed» dat patiënten (zowel coronapatiënten als overige patiënten) geen extra rekeningen zullen ontvangen voor zorggerelateerde kosten (dus inclusief vervoerskosten)?¹

Antwoord 1

Extra kosten als gevolg van de uitbraak van COVID-19 in rekening brengen bij patiënten is inderdaad niet aan de orde. Wel geldt voor zover van toepassing het eigen risico en eigen bijdragen, ook in geval van COVID-19. Zorgaanbieders die extra kosten als gevolg van de uitbraak van COVID-19 maken, kunnen zich voor vergoeding van die extra kosten tot de zorgverzekeraar wenden. In mijn antwoord op vraag 2 en 3 ga ik nader in op de vergoedingen voor de kosten van vervoer.

Vraag 2 en 3

Kunt u toelichten hoe wordt omgegaan met budgetplafonds in ziekenhuizen bij coronazorg? Deelt u de mening dat het bereiken van een budgetplafond niet mag betekenen dat een coronapatiënt niet bij een bepaald ziekenhuis terecht kan? Zo ja, hoe gaat u dit waarborgen? Zo nee, waarom niet? Kunt u toelichten hoe wordt omgegaan met budgetplafonds in ziekenhuizen voor overige zorg die niet kan worden uitgesteld, aangezien de capaciteit nu erg onder druk staat? Deelt u de mening dat patiënten terecht moeten kunnen bij het ziekenhuis van hun keuze of, als het echt niet anders kan, er vervoer moet worden geregeld en dit volledig vergoed moet worden? Zo ja, hoe gaat u dit waarborgen? Zo nee, waarom niet?

¹ Zorgverzekeraars Nederland, 17 maart 2020, «Brief: Ondersteuning van zorgverzekeraars en zorgkantoren tijdens de Coronapandemie».

Antwoord 2 en 3

De capaciteit van de Nederlandse ziekenhuizen wordt op de proef gesteld. Voor wat betreft COVID-19 is sprake van grote aantallen patiënten dat in het ziekenhuis moet worden opgenomen, zowel op de IC's als op de klinische verpleegafdelingen. Tegelijkertijd moet ook (semi-)acute zorg voor de overige patiënten doorgang kunnen blijven vinden. Daarnaast moeten COVID-19-patiënten die op de IC worden opgenomen, daar gemiddeld langer verblijven dan voorheen werd verondersteld. Dat levert grote uitdagingen op voor ziekenhuizen. Ik ben van mening dat budgetplafonds niet belemmerend mogen werken bij het zo goed mogelijk organiseren van de zorg voor COVID-19-patiënten en de overige zorg die om medische redenen niet kan worden uitgesteld (zoals acute zorg, hartoperaties of oncologische zorg). Zorgverzekeraars delen die mening. In de brief van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) van 17 maart is opgenomen dat ziekenhuizen de extra kosten die zij maken in het kader van de aanpak van COVID-19 vergoed zullen krijgen. Intra- en interklinisch vervoer van de betreffende patiënten, voor zover dat voor rekening komt van het ziekenhuis, vormen geen uitzondering. Zittend ziekenvervoer waar het gaat om noodzakelijke zorg zoals omschreven in wet- en regelgeving, bijvoorbeeld voor het vervoer van patiënten die dialyse of chemotherapie in het ziekenhuis moeten ondergaan, wordt vergoed vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Ook als de patiënt vervoerd moet worden naar een alternatief ziekenhuis bij hoge druk op de capaciteit in het reguliere ziekenhuis, wordt dit vergoed vanuit de Zvw. Voor zittend ziekenvervoer betaalt de verzekerde wel een eigen bijdrage. Voor vervoer per ambulance geldt geen eigen bijdrage. Het gaat hier om het gebruikelijke pakket van verzekerde zorg en eigen betalingen.

Tot slot verwijs ik naar de Kamerbrieven van 7 april 2020 en 15 april 2020 inzake COVID-19 (Kamerstuk 25 295, nr. 219; Kamerstuk 15 april 2020, 25 295-249) en de huidige brief, waarin nader wordt ingegaan op de regievoering op het weer opschalen van reguliere niet COVID-19-zorg door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Vraag 4

Kunt u toelichten hoe gedurende de coronapandemie wordt omgegaan met patiënten met budgetpolissen, voor zowel coronazorg als overige zorg die niet kan worden uitgesteld? Deelt u de mening dat het niet zo mag zijn dat vanwege het gebrek aan capaciteit patiënten met een budgetpolis die worden overgeplaatst naar een ander ziekenhuis zelf voor de zorg- of vervoerskosten opdraaien omdat hun verzekeraar geen contract heeft met het ziekenhuis? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorgen dat de kosten volledig worden vergoed? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

De zorgverzekeraar moet ook bij de «budgetpolis» aan de zorgplicht voldoen. Dit betekent dat verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom voldoende zorg inkopen of bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan. Daarbij kunnen mensen die een budgetpolis hebben, in het geval van spoedeisende zorg bij alle huisartsenposten en ziekenhuizen in Nederland terecht. Ook de vervolgbehandelingen en nacontroles die horen bij het bezoek aan de spoedeisende hulp worden vergoed. Wanneer een verzekerde door een medisch specialist van het gecontracteerde ziekenhuis wordt doorverwezen naar een medisch specialist van een niet-geselecteerd ziekenhuis is sprake van volledige vergoeding van de behandeling. In het geval dat een patiënt naar een ander ziekenhuis moet worden overgeplaatst door gebrek aan capaciteit is geen sprake van een beperkte betaling van de zorgverzekeraar vanwege een ongecontracteerde aanbieder omdat sprake is van spoedeisende zorg ofwel een verwijzing van een medisch specialist.

Zoals aangegeven in het antwoord op vraag 2 en 3 levert het organiseren van de zorg voor COVID-19-patiënten en overige zorg die niet kan worden uitgesteld een grote uitdaging op. Dit kan in sommige gevallen betekenen dat zorg op een wat grotere afstand van de woonplaats moet worden geleverd. Ook kan ik niet uitsluiten dat de wachttijden voor electieve zorg zullen

oplopen. Mensen met een budgetpolis worden daarbij niet anders behandeld dan anderen.