

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

1209

Vragen van het lid **Kuiken** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Ziekenhuis roept patiënten op zich niet meer te verzekeren bij Menzis en VGZ»* (ingezonden 9 december 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 december 2021).

Vraag 1

Kent u het bericht «Ziekenhuis roept patiënten op zich niet meer te verzekeren bij Menzis en VGZ»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3

Deelt u de mening dat het ongewenst is dat patiënten in het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) mogelijk niet al hun medische kosten vergoed krijgen in 2022 vanwege een onderhandelingsspel tussen het ziekenhuis en verzekeraars? Zo ja, waarom en hoe groot acht u dit risico? Zo nee, waarom niet?

Deelt u de mening dat het niet wenselijk is dat er bezuinigingen worden afgedwongen bij een ziekenhuis in deze crisistijden waarin het ziekteverzuim en de overbelasting van de zorg extreem hoog zijn? Zo ja, waarom acht u dit onwenselijk? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2, 3

HMC is nog volop in onderhandeling over een contract met VGZ en Menzis (en met andere zorgverzekeraars), dus er is nog helemaal geen sprake van een er geen contract komt. De inzet van de zorgverzekeraars is om er – net als anders – uit te komen met alle ziekenhuizen.

Zorgverzekeraars hebben zorgplicht, wat betekent dat hun verzekerden met een naturapolis binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom voldoende zorg inkopen voor hun verzekerden met een naturapolis om aan

¹ Omroep West, 7 december 2021, «Ziekenhuis HMC roept patiënten op zich niet te verzekeren bij Menzis en VGZ»; www.omroepwest.nl/nieuws/4492059/ziekenhuis-hmc-roept-patienten-op-zich-niet-te-verzekeren-bij-menzis-en-vgz

hun zorgplicht te kunnen voldoen. Voor verzekerden met een restitutiepolis moeten zorgverzekeraars de zorg vergoeden bij alle zorgverleners. Mocht het HMC er uiteindelijk niet uitkomen met bepaalde zorgverzekeraars, dan kunnen verzekerden ook altijd nog overstappen naar een andere zorgverzekering, maar ik vertrouw erop dat dat uiteindelijk niet nodig zal zijn.

Vraag 4

Bent u zich ervan bewust dat 50.000 minima in Den Haag een goedkopere collectieve zorgverzekering hebben gekregen via VGZ en dus het risico lopen om met hoge zorgkosten te eindigen in 2022? Bent u het ermee eens dat dit de situatie in het HMC extra zorgelijk maakt? Zo ja, wat gaat u doen om te voorkomen dat patiënten van het HMC de dupe worden van deze situatie?²

Antwoord 4

Bij de contractering zijn twee partijen betrokken: de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Zij moeten met elkaar onderhandelen over een contract.

Deze onderhandelingen zijn nog gaande tussen HMC en VGZ/Menzis. Het is onwenselijk om deze onderhandelingen over de rug van patiënten/verzekerden te voeren omdat ik van mening ben dat patiënten hierdoor voorbarig en nodeloos ongerust worden gemaakt.

Ook de NZa vraagt zorgaanbieders die patiënten ongerust maken over hun zorgverzekering daarmee te stoppen³. Als ziekenhuizen als gevolg van onderhandelingen met zorgverzekeraars patiënten proberen te bewegen om over te stappen, kan er sprake zijn van misleiding aldus de NZa, bijvoorbeeld als zorgaanbieders die op hun website subjectieve of eenzijdige informatie geven over een zorgverzekeraar. Hierdoor worden patiënten op het verkeerde been gezet. De NZa roept zorgaanbieders op om hun patiënten niet te betrekken bij discussies over de zorginkoop.

Vraag 5

Herkent u de signalen van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) dat niet alleen het HMC, maar ziekenhuizen over het hele land dit jaar in zeer moeizame onderhandelingen zitten met zorgverzekeraars en veel ziekenhuizen dezelfde zorgen hebben als het HMC? Zo ja, wilt u met de koepels van zorgverzekeraars en ziekenhuizen overleggen hoe men hieruit kan komen zonder verzekerden te duperen?⁴

Antwoord 5

Veel ziekenhuizen zijn nog volop in onderhandeling met zorgverzekeraars over de contracten voor 2022. Het aantal afspraken dat inmiddels is gemaakt verschilt per ziekenhuis per zorgverzekeraar. Er is echter vertrouwen dat de onderhandelingen tot een goed einde komen. Dat blijkt uit het feit dat de meeste zorgverzekeraars, waaronder drie grote, hun verzekerden inmiddels laten weten dat als er geen contract is, zij de zorg bij de ziekenhuizen zullen vergoeden alsof deze gecontracteerd is. Voor polissen waarbij sprake is van selectieve contractering geldt dat niet voor alle ziekenhuizen.

Enkele zorgverzekeraars – waaronder een grote – geven (nog) niet de garantie dat zij de zorg bij de ziekenhuizen gaan vergoeden als er nog geen contract is.

Vraag 6

Hoe rijmt u de houding van de zorgverzekeraars in de onderhandelingen met het beroep dat we de afgelopen jaren als samenleving op de ziekenhuizen hebben gedaan en ook komend jaar zullen doen? Erkent u dat de ziekenhuizen hun energie beter in goede zorg zouden kunnen steken dan in onderhandelingen met verzekeraars?

² AD Haagsche Courant – Den Haag Stad editie, 8 december 2021, «Zeker 50.000 minima in onzekerheid over polis».

³ NZa wijst zorgaanbieder én zorgverzekeraar op het belang van goede informatieverstrekking in deze onzekere tijd | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit

⁴ FD, 1 december 2021, «Ziekenhuizen willen ruimte voor nieuwe ronde coronasteun»; fd.nl/samenleving/1421747/ziekenhuizen-willen-ruimte-voor-nieuwe-ronde-financiele-coronasteun-mh11caBb9bW

Antwoord 6

Via een contract maken zorgverzekeraars afspraken met zorgaanbieders over kwaliteit, doelmatigheid, innovatie, organiserend vermogen en de juiste zorg op de juiste plek. De onderhandelingen over een contract dragen dus juist bij aan het leveren van goede zorg.

Vraag 7, 8, 9

Vindt u uw eerdere veroordeling van de oproep van het HMC aan patiënten om zich niet meer bij Menzis of VGZ te verzekeren gepast in het bredere beeld dat ziekenhuizen over heel Nederland dezelfde problemen hebben met verzekeraars?

Vindt u het niet passender om juist zorgverzekeraars op hun onwenselijke gedrag aan te spreken om tijdens deze pandemie te gaan bezuinigen op de zorg?

Welke lessen trekt u hieruit over het functioneren van de marktwerking in de zorg?

Antwoord 7, 8, 9

Bij de contractering zijn twee partijen betrokken: de zorgverzekeraar en de zorgaanbieder. Zij moeten met elkaar onderhandelen over een contract. Hierdoor weegt het belang van zowel de patiënt als de verzekerde mee bij de te maken afspraken. Aanvullende publieke randvoorwaarden, zoals de zorgplicht voor zorgverzekeraars, zorgen er bovendien voor dat de continuïteit van zorg voor patiënten altijd geborgd moet zijn. Ik ga er daarom vanuit dat partijen tot een goede uitkomst zullen komen.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Hijink (SP), ingezonden 9 december 2021 (Het bericht dat VGZ en Menzis draconische bezuinigingen vragen aan het HMC | Tweede Kamer der Staten-Generaal).