

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

1550

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat VGZ en Menzis draconische bezuinigingen vragen aan het HMC* (ingezonden 9 december 2021).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 februari 2022).

Vraag 1, 2 en 3

Wat is uw reactie op de berichten dat VGZ en Menzis draconische bezuinigingen, van wel € 15 miljoen vragen aan het Haaglanden Medisch Centrum (HMC) en dat het HMC haar patiënten nu zelfs oproept zich niet te verzekeren bij deze zorgverzekeraars?¹ en ²

Wat is uw reactie op het bericht dat ziekenhuizen door het hele land moeizaam tot afspraken met zorgverzekeraars komen?³

Bent u het ermee eens dat het onacceptabel is dat zorgverzekeraars enorme bezuinigingen op de zorg proberen af te dwingen, terwijl de zorg al enorm onder druk staat? Is het in deze gezondheidscrisis niet juist essentieel om te investeren in de zorg?

Antwoord 1, 2 en 3

Door de onzekerheid over corona zijn zorgverzekeraars en ziekenhuizen nog volop bezig met de onderhandelingen over de contracten voor 2022. Zorgverzekeraars maken via onderhandelingen met zorgaanbieders in contracten afspraken over kwaliteit, doelmatigheid, innovatie, organiserend vermogen en de juiste zorg op de juiste plek. Deze afspraken moeten dus juist ten goede komen aan de zorg.

Vraag 4, 5 en 6

Wat zouden de gevolgen zijn voor de capaciteit van het HMC om COVID-19-patiënten te behandelen als er € 15 miljoen bezuinigd zou moeten worden?

¹ Skipr, 7 december 2021, «HMC: VGZ en Menzis vragen draconische bezuinigingen» (www.skipr.nl/nieuws/hmc-vgz-en-menzis-vragen-draconische-bezuinigingen/).

² AD, 7 december 2021, «Ziekenhuis roept patiënten op andere zorgverzekeraar te nemen: «Extra betalen voor vertrouwde dokter»» (<https://www.ad.nl/den-haag/ziekenhuis-roept-patienten-op-andere-zorgverzekeraar-te-nemen-extra-betalen-voor-vertrouwde-dokter~ac79ebb/>).

³ Skipr, 7 december 2021, «Onderhandelingen ziekenhuizen en verzekeraars verlopen moeizaam» (www.skipr.nl/nieuws/onderhandelingen-ziekenhuizen-en-verzekeraars-verlopen-moeizaam/).

Wat zouden de gevolgen zijn voor de capaciteit van het HMC om uitgestelde zorg in te halen als er € 15 miljoen bezuinigd zou moeten worden?
Wat zouden de gevolgen zijn voor verzekerden als het HMC geen akkoord kan sluiten met VGZ en Menzis?

Antwoord 4, 5 en 6

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 als 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 hun zorgplicht te kunnen voldoen. Voor verzekerden met een restitutiepolis moeten zorgverzekeraars de zorg vergoeden bij alle zorgverleners. Ik vertrouw erop dat uiteindelijk het HMC er met de zorgverzekeraars uitkomt.

Vraag 7 en 8

Hoe kijkt u in de context van deze ontwikkelingen naar het afgesloten Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg? Voorzag u bij het sluiten van dit akkoord dat het zulke grote gevolgen zou hebben voor ziekenhuizen? Acht u het doel van 0% groei van de ziekenhuiszorg nog steeds realistisch? Bent u hier anders over gaan denken door de hevige gevolgen van de pandemie op ziekenhuizen?

Antwoord 7 en 8

Het hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg bevat tal van acties op veel terreinen: kwaliteit, samenwerking, arbeidsmarkt, digitalisering of veranderingen in de inhoud van zorg, Juiste Zorg op de Juiste Plek en gepaste zorg. De afspraak dat de ziekenhuiszorg in 2022 niet mag groeien is een resultante van al die acties.

Voor 2021 heb ik met de NVZ, NFU en ZN over de financiële effecten van COVID-19 afgesproken dat partijen zich maximaal inspannen om door middel van de juiste zorg op de juiste zorg, digitalisering etc. (inhaal)zorg zoveel mogelijk binnen het HLA-kader te leveren. Ik ga ervan uit dat partijen dit ook in 2022 maximaal nastreven. Tegelijkertijd constateer ik dat we in het macrokader voor 2022 (vooraf) geen rekening konden houden met uitgaven als gevolg van COVID-19. Omdat het Hoofdlijnenakkoord niet beperkend mag zijn voor COVID-19 gerelateerde uitgaven – zoals voor het leveren inhaalzorg – ben ik met verzekeraars macronacalculatie op het somatische en eigenrisicomodel van 70% overeengekomen. Om diezelfde reden geldt dat bij een besluit om een eventuele overschrijding van het macrokader 2022 te redresseren, rekening wordt gehouden met de ervaring van de pandemie, inhaalzorg en nazorg.

Ik ga ervan uit dat zorgverzekeraars en ziekenhuizen in de geest van voorgaande constructief afspraken met elkaar te maken. Dit betekent concreet dat alle partijen zich maximaal moeten inspannen om binnen het HLA kader te blijven, maar dat dit kader niet onnodig beperkend mag zijn voor uitgaven die betrekking hebben op de COVID-pandemie, waaronder noodzakelijke inhaalzorg.

Vraag 9

Bent u bereid om met de zorgverzekeraars in gesprek te gaan over de zware eisen die zij stellen aan ziekenhuizen, in plaats van enkel kritiek te uiten op het HMC?⁴

Antwoord 9

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

⁴ Den Haag FM, 8 december 2021, «Ministerie boos op HMC na verzekeringsadvies: «Kwalijke zet van het ziekenhuis»» (denhaagfm.nl/2021/12/08/ministerie-boos-op-hmc-na-verzekeringsadvies-kwalijke-zet-van-het-ziekenhuis/).

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 stoppen⁵. 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.

⁵ NZa wijst zorgaanbieder én zorgverzekeraar op het belang van goede informatieverstrekking in deze onzekere tijd | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit.