

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

2184

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de abrupte afbreking van een chemotherapie* (ingezonden 15 maart 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 april 2023).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Chemotherapie zonder overleg afgebroken, wat is hier de hand?»¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Is er naar uw oordeel in deze casus sprake van strijdigheid met artikel 13.5 van de Zorgverzekeringswet, dat bepaalt dat een patiënt recht houdt op vergoeding van zorg, als deze zorg toen de behandeling startte nog gecontracteerd was door de betreffende zorgverzekeraar? Zo ja, deelt u de opvatting dat dit artikel ervoor moet zorgen dat patiënten zekerheid hebben over hun toegang tot zorg en dat dit juist verkeerd lijkt te gaan in deze casus? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

In deze casus was er geen sprake van een wijziging in het contract tussen de zorgverzekeraar en de betreffende zorgaanbieder. Er was wel sprake van een misverstand over de behandeling. Omdat er verschillen zijn tussen het Nederlandse en Duitse zorgsysteem, zijn er tussen de zorgaanbieder en zorgverzekeraar afspraken dat voor een beperkt aantal specifieke behandelingen vooraf toestemming dient te worden aangevraagd. Dit om te toetsen of deze behandelingen voor vergoeding vanuit de Nederlandse Zorgverzekeringswet in aanmerking komen.

Bij de aanvang van de behandeling in 2022 is deze toestemming niet gevraagd, maar pas in januari 2023. Bij de zorgverzekeraar was in januari

¹ Radar, 13 maart 2023, Chemotherapie zonder overleg afgebroken, wat is hier de hand? (Chemotherapie zonder overleg afgebroken, wat is hier de hand? – Radar – het consumentenprogramma van AVROTROS).

2023 niet bekend dat deze patiënt al in behandeling was bij deze zorgaanbieder; daarom is deze aanvraag behandeld als een aanvraag voor een nieuwe behandeling in plaats van voor een vervolgbehandeling. Na de opheldering van dit misverstand is de behandelaanvraag door de zorgverzekeraar alsnog goedgekeurd en wordt deze vergoed. Tevens heeft overleg plaatsgevonden met de Duitse partijen om ervoor te zorgen dat in het vervolg de toestemming tijdig aangevraagd wordt zodat voorkomen wordt dat patiënten hierdoor gedupeerd worden.

Vraag 3

Welke mogelijkheden heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) om een patiënt in zijn recht te stellen als een zorgverzekeraar een doorlopende behandeling niet langer wil vergoeden nadat er in het nieuwe jaar een ander contract is afgesloten?

Antwoord 3

De NZa houdt toezicht op zorgverzekeraars en controleert of zij zich aan de regels houden. Als zorgverzekeraars dat niet doen kan de NZa handhavend optreden. Dat kan de NZa ook als zorgverzekeraars zich niet houden aan de verplichting uit art. 13 lid 5 van de Zorgverzekeringswet. In deze verplichting is bepaald dat als een overeenkomst tussen een zorgverzekeraar en een aanbieder wordt beëindigd, een verzekerde die op dat moment al zorg ontvangt van deze aanbieder, recht houdt op zorgverlening door die aanbieder voor rekening van de betreffende zorgverzekeraar.

Vraag 4

Vindt u het wenselijk dat iemand zich tijdens een zware chemobehandeling zorgen moet maken over de continuïteit van de hoognodige zorg? Zo ja, waarom? Zo nee, ziet u kansen om het systeem zo te veranderen dat dit in de toekomst voorkomen kan worden?

Antwoord 4

Ik vind het niet wenselijk dat iemand tijdens een lopend zorgtraject zich zorgen moet maken over de continuïteit daarvan. Daarom is bovengenoemde verplichting ook opgenomen in art. 13 lid 5 van de zorgverzekeringswet.

Vraag 5

Vindt u het eerlijk dat Nederlanders nu hun zorgverzekering afsluiten zonder duidelijkheid te hebben over welke zorg daadwerkelijk gecontracteerd is en daarmee vergoed wordt? Zo ja, waarom? Zo nee, wat wilt u doen om dit in de toekomst te veranderen?

Vraag 5

Vindt u het eerlijk dat Nederlanders nu hun zorgverzekering afsluiten zonder duidelijkheid te hebben over welke zorg daadwerkelijk gecontracteerd is en daarmee vergoed wordt? Zo ja, waarom? Zo nee, wat wilt u doen om dit in de toekomst te veranderen?

Antwoord 6

Ik vind het geen goed idee om een wettelijke verplichting in te voeren voor zorgverzekeraars om de contractering afgerond te hebben voor een bepaalde datum. Daarmee zou deze verplichting om de contractering af te ronden eenzijdig op de zorgverzekeraars liggen en de onderhandelingspositie voor zorgverzekeraars om – in het belang van de verzekerde – te onderhandelen over de kwaliteit en de prijs van de zorg voor de verzekerden onevenredig benadeeld worden.

Vraag 7

Hoe kijkt u naar het idee om patiënten overstaprecht te geven als zorgverzekeraars er niet in slagen het contracteringsproces voor 13 november af te ronden?

Antwoord 7

Het is van belang dat zorgverzekeraars (potentiële) verzekerden goed informeren. Zorgverzekeraars zijn verplicht informatie beschikbaar te stellen over onder meer het gecontracteerde zorgaanbod en de vergoeding voor

niet-gecontracteerde zorgaanbieders. Verzekerden kunnen tot 1 januari hun lopende zorgverzekering voor het volgende jaar opzeggen en hebben vervolgens tot 1 februari de tijd om een nieuwe zorgverzekering af te sluiten. Dit is het zogenoemde overstapseizoen.

Een verzekerde waarvoor het op basis van de beschikbare informatie nog onvoldoende duidelijk is welke zorgaanbieders het komende jaar door zijn zorgverzekeraar zijn gecontracteerd, kan dus overstappen naar een zorgverzekeraar waar hem wel voldoende en voldoende tijdig duidelijkheid wordt geboden. Een aanvullende overstapmogelijkheid is volgens mij geen oplossing voor onduidelijkheid over het gecontracteerde zorgaanbod. Ik verwacht meer van de afspraken die in het IZA zijn gemaakt om de informatie aan verzekerden te verbeteren. Daarbij is bijvoorbeeld afgesproken dat de IZA-partijen samen een voorlichtingsprogramma organiseren dat er op gericht is verzekerden voor te lichten over de financiële risico's als zij kiezen voor niet-gecontracteerde zorg en de afspraken van IZA-partijen om gezamenlijk het contracteerproces te verbeteren.

Vraag 8

Deelt u de opvatting dat het grote aantal polissen leidt tot onduidelijkheid voor de patiënt? Zo ja, ziet u kansen om dit versimpelen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Ik vind het belangrijk dat verzekerden een weloverwogen keuze kunnen maken voor hun zorgverzekering. Hiervoor is het belangrijk dat het polisaanbod overzichtelijk en onderscheidend is. De NZa is voornemens om de informatieverplichtingen voor zorgverzekeraars die gelden ten aanzien van «tweelingpolissen» aan te scherpen. Dat betekent dat het voor verzekerden beter inzichtelijk wordt wanneer er een vergelijkbare polis is.

Uw Kamer is hier op 14 oktober 2022 over geïnformeerd (Kamerstuk 35 872, nr. 10). Ik steun de aanpassing van de regeling van de NZa van harte, omdat het zo voor verzekerden beter inzichtelijk wordt dat er een vergelijkbaar, en wellicht goedkoper, alternatief is.