

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

477

Vragen van het lid **Bushoff** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de contractering van de zorg in aanloop naar de nieuwe overstapperiode* (ingezonden 12 oktober 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 november 2023)

Vraag 1

Hoe beoordeelt u het nieuws dat verzekerden bij het Zilveren Kruis niet meer terecht kunnen bij het Martini Ziekenhuis voor planbare ingrepen omdat het budget op is? Vindt u dit wenselijk?¹

Antwoord 1

Verzekerden, die zorg nodig hebben, hebben recht op zorg. Zorgverzekeraars hebben zorgplicht. Dat houdt in dat de zorgverzekeraar zorg moet leveren die tijdig en bereikbaar is. Als verzekerden niet terecht kunnen bij het Martini Ziekenhuis, dan moet de zorgverzekeraar ervoor zorgen dat deze zorg elders – tijdig en bereikbaar – beschikbaar is.

Patiënten die op korte termijn gezien moeten worden – spoedzorg, oncologische zorg- en zorg voor kinderen – worden wel nog steeds door het Martini Ziekenhuis aan verzekerden van Zilveren Kruis geleverd en door Zilveren Kruis gefinancierd.

Vraag 2

Hoe lang is de gemiddelde wachttijd voor electieve zorg in Groningen, Friesland en Drenthe? Komen verzekeraars hun zorgplicht na als er in Groningen een ziekenhuis is waar capaciteit niet wordt benut vanwege te beperkte contractering?

¹ Dagblad van het Noorden, 10 oktober 2023, «Geld is op: wie verzekerd is bij De Friesland, Zilveren Kruis en ASR kan dit jaar niet meer in Martini Ziekenhuis terecht voor planbare ingrepen» (<https://dvh.nl/groningen/Geld-is-op-wie-verzekerd-is-bij-De-Friesland-Zilveren-Kruis-en-ASR-kan-even-niet-in-Martini-Ziekenhuis-terecht-voor-planbare-ingrepen-28687465.html>).

Antwoord 2

Zorgaanbieders zijn verplicht om wachttijdgegevens aan te leveren bij de NZa². Daarnaast zijn de wachttijden voor iedereen inzichtelijk via Zorgkaart NL³. De wachttijden zijn onderverdeeld in polikliniekbezoek, diagnostiek en behandeling. De gemiddelde wachttijd wisselt per specialisme. Uit de laatste monitor Toegankelijkheid van de NZa⁴ blijkt dat de wachttijden in de meeste regio's dalen. Zoals in het antwoord op vraag 1 aangegeven komen zorgverzekeraars hun zorgplicht na als zij zorgen dat de zorg die hun verzekerden nodig heeft tijdig en bereikbaar beschikbaar is. De NZa houdt daar toezicht op.

Vraag 3

Hoe kan het dat afgesproken budgetten zo uit de maat lopen met de werkelijkheid? Krijgt u signalen dat dit ook op andere plaatsen aan de hand is? Zo ja, waar?

Antwoord 3

Ik zie vooralsnog geen aanleiding voor de conclusie dat budgetten uit de maat lopen met de verbruiken. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders maken jaarlijks via de contractering afspraken over de te leveren zorg en de budgetten daarvoor. De inspanningen daarbij zijn erop gericht dat de zorgverzekeraar aan de zorgplicht kan voldoen en dat de zorg die geleverd wordt kwalitatief goed is en doelmatig geleverd wordt. Budgetplafonds zijn voor zorgverzekeraars een belangrijk instrument om op passende zorg te sturen en de uitgaven te beheersen. Het komt vaker voor dat een zorgaanbieder in de loop van het jaar zijn budgetplafond bereikt. Zolang er voor de verzekerden dan elders nog zorg beschikbaar is die tijdig en bereikbaar is, kan de zorgverzekeraar zijn zorgplicht toch nakomen.

Vraag 4, 5 en 6

Hoe kunnen verzekerden in hun keuze voor een verzekeraar bij de naderende overstapperiode er rekening mee houden of die verzekeraar voldoende zorg inkoop in een ziekenhuis?

Hoe staat het met uw ambitie om meer duidelijkheid te geven aan verzekerden vanaf 13 november over het gecontracteerde aanbod door zorgverzekeraars en aanbieders?

Hoe vertaalt meer duidelijkheid zich concreet naar de communicatie van zorgverzekeraars over hun polisaanbod? Komt er gedurende het hele jaar een actueel overzicht van gecontracteerde zorg?

Antwoord 4, 5 en 6

Ik vind het van belang dat verzekerden bij het kiezen van een zorgverzekering bruikbare informatie krijgen van zorgverzekeraars die hen helpt tijdens het keuzeproces. Zo kunnen zij een goede keuze maken. In de aanpak van de wachttijden en transformaties kunnen partijen gezamenlijk met een regioplan een grote rol spelen. In het Integraal Zorgakkoord zijn hierover tussen zorgverzekeraars, zorgaanbieders, zorgprofessionals, gemeenten en VWS belangrijke afspraken gemaakt.

Ten aanzien van het verbeteren van de informatievoorziening aan verzekerden gedurende het overstapeseizoen, is afgesproken dat met ingang van het overstapeseizoen in 2023 alle zorgverzekeraars dezelfde definities hanteren om de contracteerstatus weer te geven, zodat duidelijk is in hoeverre er al een contract is afgesloten en wat de mogelijke financiële consequenties zijn. Tijdens het komende overstapeseizoen gaat Zorgverzekeraars Nederland een onderzoek uitvoeren om na te gaan of deze teksten ook de gewenste duidelijkheid hebben opgeleverd bij verzekerden en zo niet, wat er dan verder verbeterd moet worden.

Daarnaast zal in het kader van de IZA-afspraken een inventarisatie plaatsvinden naar hoe de huidige informatievoorziening verloopt en wordt verkend

² NZa, regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg wachttijden https://puc.overheid.nl/doc/PUC_642745_22

³ Wachttijden (zorgkaartnederland.nl)

⁴ Monitor toegankelijkheid van Zorg, NZa 6 juli 2023

welke aspecten ontbreken of verbeterd kunnen worden om verzekerden gedurende 2024 en de daaropvolgende jaren effectief te informeren en ondersteunen bij niet-gecontracteerde zorg.

In deze inventarisatie en verkenning wordt gefocust op situaties en locaties waar dit risico zich vooral voor kan doen, zoals bij verwijzers en tijdens het overstapeseizoen en zullen aanbevelingen gedaan worden om dit te verbeteren.

Niet alleen tijdens het overstapeseizoen is het namelijk van belang dat verzekerden weten welke zorgaanbieders gecontracteerd zijn (om een bewuste keuze te kunnen maken voor een zorgverzekering) maar ook gedurende het jaar is dit van belang. Als mensen zorg nodig hebben is het belangrijk dat zij weten met welke zorgaanbieder een contract is afgesloten, zodat zij niet geconfronteerd worden met onvoorziene kosten. Zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders hebben een verantwoordelijkheid ten aanzien van het informeren van de verzekerde.

Recent heeft de NZa Handvatten Contractering en Transparantie gecontracteerde zorg gepubliceerd⁵. Hierin staat wat de NZa minimaal verwacht van zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de contractering en het informeren van consumenten. Het betreft bestaande normen uit relevante regelgeving, maar ook nieuwe richtsnoeren. Ten aanzien van de informatieverstrekking aan consumenten door zorgverzekeraars is opgenomen dat «de verzorgverzekeraar bruikbare informatie verstrekt over het gecontracteerde zorgaanbod en hierbij zoveel mogelijk uniforme, vergelijkbare taal hanteert.» Voor zowel de zorgverzekeraar als de zorgaanbieder is afgesproken dat «de zorgverzekeraar/zorgaanbieder jaarlijks vanaf 12 november transparant maakt met welke zorgaanbieders/zorgverzekeraars zij een contract heeft afgesloten.»

Begin 2024 zal het contracteerproces voor 2024 worden geëvalueerd in een bestuurlijk overleg contractering dat tussen de IZA-partijen plaatsvindt. Tijdens dit overleg zullen ook de bevindingen van de NZa over het contracteerseizoen in relatie tot de opgestelde handvatten worden besproken. In het voorjaar van 2024 informeer ik uw Kamer graag over de uitkomsten.

Vraag 7

Wanneer komt duidelijkheid over het invoeren van de offerteplicht? Hoe staat het met het overleg dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierover leidt?

Antwoord 7

De NZa heeft een verkenning gedaan naar de offerteplicht en zal deze in het eerste kwartaal van 2024 voorleggen bij de IZA-tafel contractering.

Vraag 8

Wilt u deze vragen voor 13 november beantwoorden, zodat er meer duidelijkheid is voor de nieuwe overstapperiode?

Antwoord 8

Ja.

⁵ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_745492_22/1?solrID=PUC%5F745492%5F22%5F1&solrQ=%2A%3A%2A