

2011Z27431

Vragen van het lid **Van der Veen** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *selectieve zorginkoop door verzekeraars* (ingezonden 23 december 2011).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de tussenuitspraak van de College van Beroep voor het Bedrijfsleven (CBB)-rechter in de zaak van de Stichting Afweerstoornissen en de Schildklierstichting Nederland tegen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa)?¹

Vraag 2

Wat is uw mening over deze uitspraak in relatie tot de uitspraak van College voor Zorgverzekeringen (CVZ)?¹ Bent u van mening dat de aanspraak van een specialistisch geneesmiddel beperkt dient te kunnen worden tot een bepaalde zorgverlener als er sprake is van een dubbele aanspraak? Wat is de mening van het CVZ in deze?

Vraag 3

In hoeverre heeft de NZa de polisvoorwaarden van 2010, 2011 en 2012 goedgekeurd van verzekeraars die de aanspraak van bijvoorbeeld immunoglobulines beperken tot de aanspraak geneeskundige zorg? Wat is uw mening over deze uitspraak in relatie tot de beantwoording van schriftelijke vragen?^{2 3}

Vraag 4

Bent u van mening dat verzekeraars selectieve zorginkoop moeten toepassen? Bent u van mening dat selectieve zorginkoop noodzakelijk is voor doelmatigheid in de zorg? Hoe is dit te rijmen met deze uitspraak?

Vraag 5

Wat is het verschil in gedeclareerde kosten van bijvoorbeeld immunoglobuline IV tussen de extramurale aanspraak (Z-index prijs) en de gemiddelde prijs in de nacalculatie van ziekenhuizen (enquête NZa GNIP)?

¹ 28-01-2003 kenmerk UB/23005302.

² Tussenuitspraak College van Beroep voor het bedrijfsleven, A WB 10/1309 en 10/1310 T 13950, dd 8-12-2011.

³ 2010Z10296, Aanshangsel: 09102912 10110006 1-7-2010.

Vraag 6

Kunt u aangeven hoe groot de kostenstijging zal zijn als de immunoglobuline IV niet meer via de aanspraak geneeskundige zorg wordt gefinancierd, maar extramuraal tegen de taxe-prijs?

Vraag 7

In hoeverre acht u het mogelijk en realistisch dat een verzekeraar afspraken met ziekenhuizen kan maken over de financiering van specialistische geneesmiddelen (zoals voorgesteld in de CBB-uitspraak) terwijl het ziekenhuis financieel voordeliger uit is wanneer van de dubbele aanspraak gebruik wordt gemaakt?

Vraag 8

Zijn de kosten van bestaande behandelingen met specialistische geneesmiddelen meegenomen in de tariefberekening van de Diagnose Behandelingscombinaties (DBC)-zorgproducten? Wat betekent het voor deze tariefberekening dat door de CBB-uitspraak een zorgverzekeraar geen doelmatigheidskeuze meer mag maken en (dure) specialistische geneesmiddelen, zoals bijvoorbeeld reserve antibiotica zowel onder de aanspraak geneeskundige zorg zijn opgenomen, als een Geneesmiddelen Vergoedingsstelsel (GVS)-vergoeding kennen?

Vraag 9

Is het waar dat de uitspraak van de CBB rechter de tariefberekening voor de DBC-zorgproducten voor ziekenhuisverplaatste zorg met specialistische geneesmiddelen die niet als aanvullende zorgprestaties (add-on) kunnen worden gefinancierd, ontkracht? Zo nee, waarom niet?

Vraag 10

Bent u van plan het Besluit zorgverzekering aan te passen, zoals de CBB-rechter in zijn uitspraak, aanbeveelt zodat doelmatige zorginkoop kan plaatsvinden en geen dubbele aanspraken mogelijk zijn? Zo nee, waarom niet?