

2016Z22159

Vragen van de leden **Bouwmeester** en **Wolbert** (beiden PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Patiënt de dupe van beperkende voorwaarden zorgverzekeraars»* (ingezonden 24 november 2016).

Vraag 1

Kent u de conclusies uit het onderzoek van de Consumentenbond en de zorgverlenersorganisatie VvAA, waaruit blijkt dat ruim driekwart van de zorgverleners die met zorgverzekeraars contracten sluiten door beperkende voorwaarden van zorgverzekeraars steeds vaker niet de behandeling kunnen geven die zij als professionals nodig achten?¹

Vraag 2

Deelt u de mening dat het onacceptabel is dat patiënten door zorgaanbieders worden geweerd vanwege een conflict over geld met zorgverzekeraars? Bent u het ermee eens dat hierdoor het conflict over de rug van patiënten wordt uitgevochten, en dat dit altijd moet worden voorkomen? Welke oplossingen ziet u voor deze problematiek?

Vraag 3

Heeft u ook de signalen van fysiotherapeuten ontvangen, waarmee ze aangeven dat zij in sommige gevallen graag eerder zorg zouden willen verlenen, om bijvoorbeeld een dure en belastende behandeling in het ziekenhuis te voorkomen, maar dat dit gezien het pakket niet mogelijk is? Wat vindt u ervan dat fysiotherapeuten laten weten dat zij soms minder behandelingen kunnen geven dan ze zelf denken dat nodig is door beperking opgelegd door zorgverzekeraars?

Vraag 4

Deelt u de mening dat bij de financiering van zorg de medische noodzaak, meerwaarde en kwaliteit van zorg moet meewegen in plaats van slechts het kostenplaatje?

¹ De Consumentenbond. Patiënt de dupe van beperkende voorwaarden zorgverzekeraars. 22 november 2016.

Vraag 5

Wat is uw reactie op het beeld dat uit het onderzoek naar voren komt, namelijk dat er «geheime beperkende afspraken» zijn tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars? Kunt u zich het onbegrip van verzekerden hierover voorstellen? Wat is uw reactie op het feit dat mensen kennelijk niet kunnen vertrouwen op de aanbiedingen die zorgverzekeraars hen doen? Wat is uw reactie op het voorbeeld van de door de zorgverzekeraar aangeboden dertig extra fysiotherapiebehandelingen voor de verzekerde, terwijl zorgverleners hier de helft niet van kunnen verlenen vanwege het contract met deze zorgverzekeraars?

Vraag 6

Bent u bereid het onderzoek van de Consumentenbond en de VvAA aan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) door te geven, zodat deze als onafhankelijke scheidsrechter kan acteren, en eventueel kan ingrijpen indien de patiënt benadeeld wordt? Zo ja, op welke termijn acht u dit mogelijk? Zo nee, waarom niet?

Vraag 7

Bent u het ermee eens dat voor een verzekerde duidelijk moet zijn welke zorg hij krijgt, op het moment dat iemand een polis bij een verzekeraar kiest?

Vraag 8

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars dit jaar opnieuw niet in staat zijn gebleken niet alle contracten af te sluiten vóór 19 november 2016? Wat is hiervan de oorzaak? Hoe kan het volgend jaar worden voorkomen?

Vraag 9

Hoe kan in deze situatie toch worden bereikt dat verzekerden volledig geïnformeerd worden over de verschillende verzekeringen en pakketten, en de inhoud en voorwaarden hiervan?

Vraag 10

Op welk aanbod mag de verzekerde vertrouwen, aangezien deze nu wel kan kiezen voor een polis, maar nog niet alle contracten met zorgaanbieders zijn gesloten? Hoe gaat u verzekerden hierover informeren?