

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

1952

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de gevolgen van omzetplafonds in de zorg* (ingezonden 24 februari 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 15 april 2015) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1577

Vraag 1

Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere vragen over omzetplafonds in de zorg?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Waarom gaat u niet in op de vraag of u het risico ziet dat er wachtlijsten kunnen ontstaan als gevolg van de omzetplafonds en of u dit wenselijk vindt? Kunt u hier alsnog een reactie op geven?

Antwoord 2

De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht. In het geval van een naturopolis betekent dit dat de zorgverzekeraar ervoor dient te zorgen dat de zorg binnen een redelijke termijn en op redelijke afstand beschikbaar is. Ook bij het bereiken van een omzetplafond bij een bepaalde aanbieder dient de zorgverzekeraar te voldoen aan de zorgplicht. Dit kan bijvoorbeeld door de verzekerde naar een andere zorgaanbieder te bemiddelen of door aanvullende afspraken te maken met de betreffende zorgaanbieder. Indien de verzekerde toch kiest voor behandeling door deze zorgaanbieder (en er geen aanvullende afspraken zijn gemaakt), kan dit betekenen dat de afspraak pas in het nieuwe kalenderjaar wordt gemaakt. Op dit moment zie ik geen risico voor het ontstaan van wachtlijsten. Ten eerste omdat ik ervan uit ga dat in dergelijke gevallen een deel van de verzekerden ervoor kiest gebruik te maken van de diensten van een andere zorgaanbieder en een deel alsnog een afspraak maakt in het nieuwe kalenderjaar. Ten tweede omdat ik ervan uit ga dat de verzekeraar in zijn

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 1093

inkoopbeleid rekening houdt met de ontwikkelingen in de zorgvraag. Indien deze stijgt voor een bepaalde aandoening, zal de verzekeraar daarmee rekening houden bij de inkoop van deze zorg.

Vraag 3

Kunt u, in aanvulling op uw antwoord op vragen 4 en 5 van de eerder gestelde vragen, exact aangeven op welke wijze Zilveren Kruis in zijn online zorgwijzer de verzekerde per zorgaanbieder informeert over de gevolgen van het omzetplafond met betrekking tot de desbetreffende zorgaanbieder?

Antwoord 3

Zilveren Kruis vermeldt op de website wat een omzetplafond is, wat de gevolgen in het algemeen zijn van een afgesproken omzetplafond voor de verzekerde en voor welke zorg omzetplafonds in het algemeen worden afgesproken. Daarnaast wordt via de website per zorgaanbieder aangegeven of voor die betreffende aanbieder in 2015 een omzetplafond geldt. De NZa geeft aan dat Zilveren Kruis hiermee voldoet aan de eisen die hieromtrent zijn opgenomen in de beleidsregel «Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten 2014».

Vraag 4

Kunt u enkele specifieke voorbeelden van zorgaanbieders geven waarmee Zilveren Kruis een omzetplafond heeft afgesproken, met een verwijzing naar de online zorgwijzer van Zilveren Kruis?

Antwoord 4

Indien bijvoorbeeld op de online omgeving van Zilveren Kruis wordt gezocht op «zorgverlener» en vervolgens op «ggz-instelling» in «Den Haag binnen een straal van 5 km», komt de instelling De Jutters, Centrum voor Jeugd-ggz Haaglanden, naar voren met een zogeheten «beperkte toegang». Indien bijvoorbeeld wordt gezocht op «ziekenhuis» in «Assendelft» dan komt het Medisch Centrum Alkmaar naar voren als een instelling waar een «beperkte toegang» voor kan gelden.

Vraag 5

Wordt ook per zorgaanbieder aangegeven welk volume ingekocht is, zodat voor verzekerden transparant is voor hoeveel zorg zij zich verzekeren? Zo nee, deelt u dan de mening dat verzekerden bij het afsluiten van een polis onvoldoende zicht hebben waarvoor zij zich verzekeren?

Antwoord 5

Nee, dat oordeel deel ik niet. Bij het bereiken van een omzetplafond bij een bepaalde aanbieder dient de zorgverzekeraar ook te voldoen aan de zorgplicht. Dit kan bijvoorbeeld door de verzekerde naar een andere zorgaanbieder te bemiddelen of door aanvullende afspraken te maken met de betreffende zorgaanbieder. Indien de verzekerde toch kiest voor behandeling door de zorgaanbieder van zijn keuze bij wie het omzetplafond is bereikt (en er geen aanvullende afspraken zijn gemaakt) kan dit betekenen dat de afspraak pas in het nieuwe kalenderjaar wordt gemaakt. In alle gevallen echter heeft de verzekerde een aanspraak op de verzekerde zorg, ongeacht het ingekochte volume.

Vraag 6

Kunt u alsnog aangeven wat u onder «realistische volumes» verstaat? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Wat een «realistisch volume» is, is afhankelijk van een groot aantal factoren zoals de vraag of de aandoening veel voorkomt, regionale verschillen, de kwaliteit van het beschikbare aanbod en de prijs. Het is aan de zorgverzekeraars om deze factoren te wegen en daarmee een realistisch volume in te kopen. Het hanteren van omzetplafonds en het inkopen van realistische volumes staan onderling met elkaar in verband. Door het hanteren van omzetplafonds wordt voorkomen dat teveel zorg wordt ingekocht en wordt tevens een breed en divers zorgaanbod mogelijk gemaakt. Met het inkopen van een realistisch volume wordt mede aan de zorgplicht voldaan. Het is aan

de individuele zorgverzekeraar deze factoren te wegen met het oog op een zo goed mogelijke bedrijfsvoering. Het is aan de NZa om hierop toe te zien.

Vraag 7

Moet een zorgverzekeraar aannemelijk kunnen maken dat er gezien de verzekerdenpopulatie van de zorgverzekeraar een realistische hoeveelheid zorg is ingekocht? Zo nee, op welke manier moeten zorgverzekeraars wel aangeven dat de ingekochte volumes realistisch zijn?

Antwoord 7

Indien een zorgverzekeraar opzettelijk geen realistisch volume heeft ingekocht, zullen verzekerden daarmee geen genoegen nemen en naar een andere verzekeraar overstappen. Daarmee wordt de verzekeraar automatisch gestraft voor een dergelijke slechte inkoop. Daarnaast houdt de NZa toezicht op de Zvw en ook op de beleidsregel informatievoorziening en kan de NZa handhavend optreden als zorgverzekeraars geen realistische volumes heeft ingekocht.

Vraag 8

Hoe kan een verzekerde aanspraak maken op een specifieke zorgverlener, indien het omzetplafond van de instelling bereikt is?

Antwoord 8

Ik verwijs voor een antwoord op deze vraag naar het antwoord op vraag 5.

Vraag 9

Indien het omzetplafond van een instelling bereikt is, wie betaalt dan de rekening van een lopende behandeling? Is dat de zorgverlener of de zorgverzekeraar?

Antwoord 9

De vraag wie de rekening van een lopende behandeling betaalt, is afhankelijk van het contract dat tussen de zorgverlener en de zorgverzekeraar is gesloten.

Vraag 10

Hoe beoordeelt u het als een zorgverzekeraar in zijn contract heeft afgesproken dat de zorgverlener bij een lopende behandeling en een bereikt omzetplafond de rekening betaalt? Kan een zorgverlener in een dergelijk geval de behandeling stopzetten met het oog op de verplichtingen op basis van de Wet geneeskundige behandelingsovereenkomst?

Antwoord 10

Ik verwijs voor het antwoord naar mijn antwoord op vraag 9.

Vraag 11

Wanneer krijgt de Kamer het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) toegestuurd, waarin zij onderzoekt of budgetpolishouders dezelfde kwaliteit van zorg krijgen als degenen die andere, duurdere polissen afsluiten?

Antwoord 11

Naar verwachting zal de NZa haar bevindingen in het voorjaar van 2015 presenteren. Daarna krijgt de Kamer het rapport zo snel mogelijk toegestuurd.

Vraag 12

Welke rol heeft een zorgverlener in het kiezen tussen bemiddelen naar een andere zorgaanbieder of iemand op de wachtlijst laten zetten? Is het oordeel van een zorgverlener dat er medische noodzaak is voor directe behandeling te allen tijde doorslaggevend?

Antwoord 12

Indien direct ingrijpen medisch noodzakelijk wordt geacht, is dat oordeel te allen tijde leidend. Er zal dan ook zorg beschikbaar moeten zijn die in dat geval direct wordt geleverd.