

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

## 1690

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *transparantie van zorgverzekeraars met zorgaanbieders* (ingezonden 26 februari 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 20 maart 2013)

Vraag 1

Bent u bekend met de publicatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over transparantie van zorgverzekeraars over de vraag met welke zorgaanbieders ze wel en niet contracten hebben?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Herinnert u zich eerdere vragen over de achtergestelde positie van de patiënt, wanneer zorgverzekeraar en zorgaanbieder opeens geen contract meer sluiten tijdens een lopend verzekeringsjaar, terwijl een patiënt niet meer over mag stappen?

Antwoord 2

Ja

Vraag 3

Deelt u de mening dat het in de casus Slotervaartziekenhuis waarin mensen nu wel overstappen thans chic geregeld is, maar er geen structurele oplossing is?

Antwoord 3

Ja

<sup>1</sup> <http://www.nza.nl/publicaties/Interviews/2013/NZa-pleit-voor-passende-wetgeving-transparantie-polissen/>

#### Vraag 4

Bent u het eens met de uitspraak van de voorzitter van de NZa dat «het zou wettelijk geregeld moeten zijn dat je mag overstappen als verzekerde bij grote veranderingen in de zorgpolis gedurende het contractjaar»? Zo ja, hoe gaat u dat regelen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 4

In het BW is al vastgelegd dat een verzekerde bij een (tussentijdse) poliswijziging in het nadeel van verzekerde het recht heeft de verzekeringsovereenkomst op te zeggen. Bij een verschil van mening tussen verzekeraar en verzekeringsnemer over de vraag of er sprake is van een wijziging ten nadele beslist in uiterste instantie de rechter.

#### Vraag 5

Deelt u voorts de mening dat het beter werkt als alle contracten die vóór 15 november tussen zorgverzekeraar en zorgaanbieder zijn gesloten en dergelijke situaties niet meer behoeven voor te komen?

#### Antwoord 5

Die mening deel ik. Daarom heb ik na de zomer vorig jaar een wetsvoorstel ingediend tot wijziging van artikel 13 van de Zvw. Een van de voorgestelde wijzigingen is dat verzekeraars die niet op uiterlijk zes weken voor het verstrijken van het jaar duidelijk hebben aangegeven welke aanbieders voor het nieuwe jaar wel of niet zijn gecontracteerd, geconfronteerd kunnen worden met de verplichting alle kosten te vergoeden als een verzekerde, die op basis van natura verzekerd was, naar een niet gecontracteerde aanbieder gaat.

#### Vraag 6, 7 en 8

Klopt het dat de NZa niet goed kan controleren of zorgverzekeraars vóór 15 november de contracten hebben gesloten en dus niet in belang van patiënten kan handhaven?

Wat vindt u van de volgende uitspraak van de NZa: «Tijdige informatie verplichting over contractering zou beter in wet en regelgeving vastgelegd moeten worden, zodat de zorgautoriteit ook na kan gaan of verzekeraars zich aan de verplichting houden en maatregelen kunnen nemen als dat nodig is»? Kunt u aangeven welke wet- en regelgeving gewijzigd moet worden, zodat de NZa kan controleren en handhaven op bovenstaand punt? Zo nee, waarom doet de NZa dan deze oproep tot hulp om zijn werk goed te kunnen doen?

#### Antwoord 6, 7 en 8

Op dit moment regelt artikel 40 van de WMG dat zorgverzekeraars op een zodanige wijze informatie over hun producten en diensten verstrekken dat consumenten de verzekeraars gemakkelijk onderling kunnen vergelijken. Deze informatie betreft in ieder geval de premies en de kwaliteit van de gecontracteerde zorg. Daarnaast kan de NZa op grond van dit artikel regels stellen betreffende de informatievoorziening door verzekeraars met het oog op de doeltreffendheid, juistheid, inzichtelijkheid en vergelijkbaarheid van de informatie. De NZa houdt toezicht op de naleving van dit artikel.

Er is op grond van dit artikel niet uitdrukkelijk geregeld dat informatie over contractering (voor het nieuwe verzekeringsjaar) beschikbaar moet zijn op het moment dat de verzekerde aan het einde van het lopende jaar nog van verzekeraar kan switchen. Ik heb daarom, zoals ik in het antwoord op vraag 5 heb aangegeven, het wetsvoorstel tot wijziging van artikel 13 ingediend dat verzekeraars een sterke financiële prikkel geeft om zes weken voor de aanvang van het nieuwe polisjaar (uiterlijk 19 november) duidelijk te zijn over de vraag met welke aanbieders wel contracten zijn afgesloten en met welke aanbieders niet.