

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

141

Vragen van de leden **Aukje de Vries** (VVD) en **Van den Berg** (CDA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Tarieven zorg nog altijd geheim»* (ingezonden 23 augustus 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 2 oktober 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 3101.

Vraag 1, 2 en 3

Bent u bekend met het bericht «Tarieven zorg nog altijd geheim»?¹ Wat vindt u van dit bericht?

Deelt u de mening dat het belangrijk is dat een patiënt de zorgaanbieder niet alleen op basis van kwaliteit, maar ook op basis van prijs kan kiezen, zeker als het ondergaan van de behandeling van invloed is op het eigen risico? Zo nee, waarom niet?

Wat is uw reactie op de constatering in het genoemde artikel dat er geen draagvlak is voor bindende afspraken met de gehele sector?

Antwoord 1, 2 en 3

Ik ken het bericht waarnaar u verwijst. Zoals ik in mijn brief aan uw Kamer van 5 juli 2018 heb toegelicht, hecht ik eraan dat patiënten en verzekerden inzicht hebben in alle informatie die relevant voor hen is bij het kiezen van een behandeling.² Hoewel het expliciet de taak van zorgverzekeraars (en niet van patiënten) is om met zorgaanbieders over de prijs van zorg te onderhandelen, raken de prijzen die uit deze onderhandelingen vervolgens ook rechtstreeks de portemonnee van patiënt. Verzekerden hebben immers een verplicht en eventueel een vrijwillig eigen risico. Het is daarom van belang dat patiënten en verzekerden inzicht hebben in de financiële gevolgen van een behandeling. Ook draagt dat inzicht bij aan het kostenbewustzijn in de zorg.

Tegen deze achtergrond gelden voor zowel zorgverzekeraars als zorgaanbieders verschillende verplichtingen om patiënten en verzekerden te informeren over de kosten die voor hun eigen rekening komen bij een behandeling. De NZa ziet toe op de naleving daarvan. Het gebrek aan draagvlak waarnaar in het artikel wordt verwezen gaat om eventuele gezamenlijke afspraken tussen

¹ NRC d.d. 21 augustus 2018, <https://www.nrc.nl/nieuws/2018/08/21/tarieven-zorg-nog-altijd-geheim-a1613836>

² Kamerstuk 32 620, nr. 205.

partijen om, bovenop huidige verplichtingen, het inzicht van patiënten en verzekerden in de tarieven van gecontacteerde zorg te vergroten. Zoals ik in mijn Kamerbrief van 5 juli 2018 heb beschreven, heeft de NZa geconstateerd dat partijen op verschillende manieren stappen hebben gezet om prijstransparantie te vergroten maar ook dat zij daarover vooralsnog te verschillende visies hebben om tot gezamenlijke afspraken te komen (zie ook mijn antwoord op vraag 5).

De NZa verwacht gelet op de verschillende initiatieven in 2019 verdere verbeteringen in het inzicht in contractprijzen, onder meer omdat wordt besproken dat alle zorgverzekeraars hun contractprijzen tot en met het vrijwillig eigen risico via hun mijn-omgeving gaan ontsluiten. Ik heb partijen opgeroepen dit serieus op te pakken en heb de NZa gevraagd op dit punt te rapporteren en verplichtingen te overwegen indien de voortgang in 2019 achterblijft.

Vraag 4

Hoe staat het met de transparantie van de overige tarieven in de zorg (het artikel gaat het primair over de transparantie van ziekenhuistarieven), die al dan niet onder het eigen risico vallen?

Antwoord 4

In alle zorgsectoren gelden verplichtingen voor zorgaanbieders en zorgverzekeraars om hun patiënt/verzekerde te informeren over de kosten van de zorg. De patiënt heeft er dus recht op om goed geïnformeerd te worden over de kosten die hij eventueel zelf moet dragen. De regels en soms ook de praktische invulling daarvan door partijen verschillen per zorgsector. Zo is het bijvoorbeeld voor fysiotherapeuten verplicht om een standaard prijslijst in de wachtkamer te hebben, en moeten tandartsen standaard, voorafgaand aan de behandeling, voor alle behandelingen vanaf een totaalbedrag van 250 euro een vrijblijvende prijsopgave geven aan de patiënt. De NZa ziet toe op de naleving van deze verplichtingen.³

Daarnaast werkt de NZa met de sector aan een traject om prijstransparantie in de curatieve zorg verder te vergroten. De NZa richt zich als eerste stap op de medisch-specialistische zorg. De NZa heeft hiervoor gekozen omdat de medisch-specialistische zorg een sector is waarin patiënten de kosten via het eigen risico (gedeeltelijk) zelf dragen, omdat de maatschappelijke discussie op deze sector focust en omdat partijen in de sector zelf reeds een aantal initiatieven hadden ontplooid die als voorbeeld kunnen dienen voor anderen.

Vraag 5

Waarom is het de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) niet gelukt kleinere zorgverzekeraars zo ver te krijgen dat zij hun prijzen openbaren? Welke bezwaren hebben zij? Wat heeft de NZa daaraan tot nu toe gedaan?

Antwoord 5

De NZa heeft in verschillende ambtelijke en bestuurlijke overleggen gesproken met zorgverzekeraars, zorgaanbieders, de Patiëntenfederatie en de Consumentenbond. Specifiek over het openbaar maken van alle prijzen zijn tijdens deze gesprekken de volgende bezwaren/knelpunten naar voren gebracht:

- Genoemd is dat patiënten van tevoren veelal niet weten of, en zo ja welke, behandeling bij hun situatie zou aansluiten en welke Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) daarbij hoort, waardoor het niet mogelijk is om de kosten van de behandeling met zekerheid vooraf vast te stellen.
- Gewezen is op het risico dat patiënten een hoge prijs als indicatie voor goede kwaliteit van zorg zien. Mede omdat individuele behandelartieven vaak worden gebruikt om budgetten «rond te rekenen» is dit echter vaak niet het geval.

³ Zie bijvoorbeeld <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2018/06/22/zorgaanbieders-horen-patienten-te-informeren-over-kosten-behandeling> en <https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2018/08/16/zorgverzekeraars-vergoeden-wat-in-de-polisvoorwaarden-is-opgenomen-wat-patient-zelf-betaalt-moet-duidelijker>.

- Genoemd is op het knelpunt dat prijzen regelmatig lopende het contractjaar worden vastgesteld, waardoor openbaarmaking praktisch gezien nog niet aan de orde is.
- Partijen hebben gewezen op het risico dat openbaarmaking van prijzen mededingingsbeperkend en prijsopdrijvend kan werken, bijvoorbeeld omdat een korting die een zorgverzekeraar bedingt ook voor zijn concurrenten inzichtelijk wordt. Daarbij is erop gewezen dat de Mededingingswet zich hiertegen mogelijk verzet. In reactie op deze signalen heeft de Autoriteit Consument en Markt (ACM) op 29 september 2017 een leidraad gepubliceerd, waarin zij meer duidelijkheid geeft wanneer wel en wanneer geen mededingingsrisico's te verwachten zijn.⁴ Zo ziet de ACM geen mededingingsrisico's indien zorgverzekeraars ziekenhuistarieven openbaar maken die onder de grens van het maximale eigen risico liggen. Deze bezwaren nemen niet weg dat patiënten belang hebben bij een beter inzicht in de tarieven. De NZa heeft deze punten meegenomen bij het bepalen van haar vervolgstappen. Zie over deze vervolgstappen mijn brief van 5 juli 2018 en mijn antwoord op vragen 1, 2, 3 en 6.

Vraag 6

Bent u bereid om wettelijk te regelen dat de tarieven van de zorgaanbieders openbaar gemaakt moeten worden, met name als deze van invloed zijn op het eigen risico van mensen? Zo nee, waarom niet? Welke mogelijkheden zijn er verder om dit regelen, bijvoorbeeld via het sluiten van bestuurlijke afspraken? Bent u eventueel bereid daartoe te komen?

Antwoord 6

Op grond van de Wet marktordening gezondheidszorg en regelgeving van de NZa gelden verschillende verplichtingen om patiënten en verzekerden van informatie te voorzien over de kosten die voor hun rekening komen bij een behandeling. De NZa ziet toe op de naleving daarvan. Daarnaast werkt de NZa met de sector aan een traject om prijstransparantie in de curatieve zorg verder te vergroten. Zie mijn Kamerbrief van 5 juli 2018.⁵ De NZa acht het opleggen van een verplichting op dit moment niet opportuun, onder meer omdat dit huidige initiatieven kan afremmen. Ik vind het goed om te zien dat wordt besproken dat alle zorgverzekeraars hun contractprijzen tot en met het vrijwillig eigen risico via hun mijn-omgeving ontsluiten, en heb de NZa gevraagd toch een verplichting te overwegen indien de voortgang in 2019 achterblijft.

Daarnaast wijst de NZa terecht op het punt dat onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars vaak laat zijn afgerond en prijzen pas lopende het contractjaar zijn vastgesteld. Uiteraard dienen onderhandelingen eerst te zijn afgerond en prijzen te zijn afgesproken voordat daarin inzicht kan worden geboden. Partijen in de zorg hebben de bestuurlijke afspraak gemaakt ernaar te streven dat bij de start van het overstapeseizoen (12 november in het jaar voorafgaand aan het contractjaar) de contractering op hoofdlijnen is afgerond en dat ernaar wordt gestreefd om op 1 januari van het contractjaar een overeenkomst over de prijzen te hebben en de prijslijsten voor gecontracteerde zorg dan gereed te hebben. De NZa monitort dit proces en wijst erop dat de contractering in de praktijk echter vaak nog gaande is in het contractjaar. Ik zal in de bestuurlijke overleggen die ik met partijen heb hier blijvend aandacht voor vragen.

⁴ <https://www.acm.nl/nl/publicaties/leidraad-openbaar-maken-ziekenhuistarieven>.

⁵ Kamerstuk 32 620, nr. 205 en de brief van de NZa die als bijlage is meegestuurd.