

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

2565

Vragen van het lid **Dik-Faber** (ChristenUnie) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *zorgverzekeraars die hun verzekerden geen inzicht willen (helpen) bieden in de opbouw van hun zorgnota en de onduidelijkheid bij verzekerden over het juiste loket voor klachten daarover* (ingezonden 26 mei 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 juli 2014) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2286

Vraag 1, 2 en 3

Bent u ervan op de hoogte dat het nog altijd voorkomt dat verzekerden van zorgverzekeraars geen inzage krijgen in de onderliggende verrichtingen en de diagnose die tot hun zorgnota leiden, waardoor zij niet kunnen controleren of hun zorgnota juist is?

Hoe verhoudt zich dat tot de door u in het Algemeen overleg van van 26 maart 2014 aangekondigde inspanningen om de zorgnota per juni 2014 begrijpelijker en gedetailleerder te maken? Moet daaronder ook worden verstaan dat verzekerden toegang hebben tot de geregistreerde verrichtingen en diagnose, als zij vermoeden dat hun zorgnota onjuist is? Zo nee, wanneer wordt dat wel mogelijk?

Liggen de voorbereidingen voor een begrijpelijke zorgnota per juni 2014 op schema? Ontvangen alle verzekerden vanaf juni een meer begrijpelijke en beter controleerbare zorgnota?

Antwoord 1, 2 en 3

Zoals aangegeven in mijn recente brief over kostenbewustzijn acht ik het van groot belang dat patiënten/verzekerden inzicht krijgen in hun zorgnota. Om die reden heb ik een traject in gang gezet om de inzichtelijkheid van de zorgnota te verbeteren. Dat traject ligt op schema. Voor DBC-zorgproducten geopend vanaf 1 juni 2014 zal de zorgnota uitgebreid worden met onder meer de verrichte zorgactiviteiten (contactmomenten, operaties, et cetera). De eerste DBC-zorgproducten geopend vanaf 1 juni worden op zijn vroegst medio augustus gedeclareerd bij de zorgverzekeraars. Vanaf medio augustus zullen patiënten/verzekerden dus gaandeweg een beter inzichtelijke zorgnota krijgen.

Vraag 4, 5 en 6

Hoe kunnen verzekerden tot het moment dat bovengenoemde verbeteringen zijn doorgevoerd controleren of hun zorgnota's kloppen, als zij naast een slecht begrijpbare nota ook nog eens geen toegang krijgen tot de onderliggende informatie?

Zijn zorgverzekeraars verplicht de onderliggende registraties beschikbaar te stellen of verzekerden door te verwijzen naar de betreffende zorgaanbieder? Zijn zorgaanbieders verplicht de onderliggende registraties beschikbaar te stellen?

Antwoord 4, 5 en 6

Ook op dit moment zijn zorgaanbieders al verplicht relevante informatie op de nota te vermelden. Hierbij kan gedacht worden aan de zorgprestatie, de consumentenomschrijving van de zorgprestatie, de diagnose, het specialisme en de verwijzer. Vanaf 1 juni 2014 wordt deze informatie uitgebreid met de zorgactiviteiten, inclusief een consumentenvertaling hiervan. Partijen hebben zich in bestuurlijke afspraken gecommitteerd aan het verbeteren van de zorgnota en de terugkoppeling van deze informatie aan patiënten/verzekerden. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) legt informatie- en transparantieverplichtingen op en ziet hierop toe. Verzekeraars en zorgaanbieders zijn tot 1 juni 2014, wanneer de beter inzichtelijke zorgnota in werking treedt, formeel niet verplicht informatie uit te leveren aan patiënten op het niveau van geleverde zorgactiviteiten. Patiënten/verzekerden kunnen zich evenwel altijd wenden tot hun verzekeraar (zie antwoord vraag 7,8 en 9) als zij vragen hebben over de ontvangen zorgnota.

Vraag 7, 8 en 9

Wat moeten verzekerden doen die nu vermoeden dat hun zorgnota foutief is, maar de onderliggende registraties niet te zien krijgen die leiden tot een bepaald zorgproduct en een bepaalde rekening?

Bij welke externe instantie kunnen verzekerden hun klachten kwijt over de samenstelling van de zorgnota of over de weigering van zorgverzekeraars of zorgaanbieders om nader inzicht te geven in de opbouw van de nota?

Kunt u aangeven wat de rol is van respectievelijk zorgverzekeraars, de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeraars, de zorgaanbieders, de klachtencommissie van de zorgaanbieders, platformen als DBC-Onderhoud en de Nederlandse Zorgautoriteit?

Antwoord 7, 8 en 9

Zoals in de brief over kostenbewustzijn is aangegeven wordt nog niet overal eenduidig omgegaan met het ontvangen en verwerken van vragen en klachten van patiënten/verzekerden over de zorgnota. Om die reden hebben de koepels van verzekeraars en ziekenhuizen afspraken gemaakt over de afhandeling van vragen en klachten en wie hier op welk moment voor verantwoordelijk is, zodat patiënten en verzekerden hier snel in geholpen worden en niet van het kastje naar de muur worden gestuurd. Deze afspraken zijn in concept gereed en worden binnenkort formeel bestuurlijk vastgesteld. Uitgangspunt in de afspraken is dat de verzekeraar het aanspreekpunt voor verzekerden is, wanneer zij vragen hebben over hun zorgnota. De Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen (SKGZ) kan binnen die taakverdeling ingeroepen worden wanneer verzekerde en verzekeraar er onverhoopt toch niet uitkomen.

De NZa ziet in het algemeen toe op de naleving van wet- en regelgeving omtrent transparantie, producten en tarieven. DBC-Onderhoud vervult daarbinnen een ondersteunende rol, die onder meer vorm krijgt door het verschaffen van informatie over prijzen van behandelingen op de website www.opendisdata.nl.