

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

1143

Vragen van het lid **Van der Veen** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het weigeren van patiënten door te weinig budget van zorgverzekeraar Achmea* (ingezonden 22 december 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 19 januari 2012).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het bericht dat het TweeSteden ziekenhuis in Tilburg en Waalwijk dit jaar geen verzekerden van Achmea meer wil behandelen, omdat Achmea te weinig budget beschikbaar heeft gesteld?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat zorgverzekeraar Achmea een zorgplicht voor haar verzekerden heeft en dus verantwoordelijk is voor tijdige, kwalitatieve en bereikbare verzekerde zorg? Vervult Achmea op deze wijze haar zorgplicht?

Antwoord 2

Ja, Achmea heeft een zorgplicht. De wijze waarop de zorgplicht moet worden nagekomen is afhankelijk van of de zorg in natura verzekerd is of op basis van restitutie. Ik heb geen aanwijzingen dat Achmea de zorgplicht niet nakomt.

Vraag 3

Klopt het dat Achmea voor 2011, kijkende naar het aantal verzekerden bij Achmea in de regio, relatief minder budget met het TweeSteden ziekenhuis is overeengekomen dan de andere verzekeraars?

Antwoord 3

Ik heb begrepen dat Achmea in mei met het TweeSteden Ziekenhuis een overeenkomst met volumebeperking heeft afgesloten en dat partijen op basis van maandelijkse rapportages van het ziekenhuis zouden bekijken of het afgesproken volume voldeed. Hoe de overeenkomst van het TweeSteden

¹ www.nu.nl, 20 december 2011.

Ziekenhuis met Achmea zich verhoudt tot de overeenkomsten met andere verzekeraars weet ik niet.

Vraag 4

Klopt het dat de volumeafspraken tussen Achmea en het TweeSteden ziekenhuis over 2011 op dit moment al zijn bereikt?

Antwoord 4

Op basis van de mij beschikbare informatie kan ik daar het volgende over zeggen. Eind november heeft Achmea van het TweeSteden Ziekenhuis een signaal gekregen dat het afgesproken volume voor 2011 niet geheel toereikend zou zijn. In het hierop volgende overleg, begin december, heeft Achmea niet de conclusie getrokken dat een aanpassing van de in mei gesloten overeenkomst noodzakelijk was. Relevante overwegingen van Achmea daarbij zijn geweest dat het bereikte volumeplafond geen belemmering zou zijn voor mensen met een spoedeisende hulpvraag of voor mensen die al in behandeling waren. Voorts heeft voor Achmea meegespeeld dat, voor het in 2011 betrekkelijk kleine aantal verwachte electieve zorgvragen, een goede terugvaloptie beschikbaar was in Tilburg of in andere ziekenhuizen in Zuid Nederland.

Vraag 5

Deelt u de mening dat de bewering dat «het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de verzekeraars en de ziekenhuizen hebben afgesproken dat de budgetten voor 2012 niet stijgen» in het artikel onjuist is? In het bestuursakkoord is toch een ongecorrigeerde omzetgroei van 2,5% afgesproken? De zorgverzekeraars hebben toch zelfstandig besloten voor 2012 een nulgrens te hanteren?

Antwoord 5

Op eerdere schriftelijke vragen van de heer Van der Veen over de brief waarin de zorgverzekeraars aan de ziekenhuizen hun voornemen kenbaar maken dat zij bij de inkoopcontracten voor 2012 zullen uitgaan van nul procent stijging, heb ik op 28 september j.l. het volgende geantwoord: «Blijkens de brief van ZN is de inzet van verzekeraars voor 2012 gebaseerd op de afspraak in het hoofdlijnenakkoord, met daarin verdisconteerd de verwachte ontwikkeling van de uitgaven van vorig jaar en dit jaar. Zorgverzekeraars geven hiermee aan dat zij oog hebben voor de noodzaak van de beheersing van de gezondheidszorg uitgaven. De keuze voor een brief is de keuze van ZN. Zij hadden ook kunnen kiezen voor een andere manier van communiceren, zoals een gesprek.» Aan dit antwoord heb ik niets toe te voegen.