

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

526

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de patiëntenstop van het Nij Smellinghe* (ingezonden 25 oktober 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 november 2016).

Vraag 1

Hoe oordeelt u het over het moeten instellen van een patiëntenstop door het Drachtens ziekenhuis Nij Smellinghe?^{1 2}

Antwoord 1

Voor het antwoord op deze vraag verwijs ik u naar het antwoord op vraag 1 van het lid Klever van de PVV fractie (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 527) over dit zelfde onderwerp.

Vraag 2

Vindt u het gewenst dat een ziekenhuis voor zo'n lange tijd geen werk uitvoert, omdat zij in de maanden daarvoor meer heeft gedaan dan afgesproken met De Friesland Zorgverzekeraar/Achmea? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Het ziekenhuis heeft mij laten weten dat er geen sprake is van een algemene stopzetting van de werkzaamheden, maar dat voor een bepaalde groep nieuwe patiënten geen afspraken in 2016 meer worden gemaakt. Zie ook het antwoord op vraag 1 van het lid Klever van de PVV fractie (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 527) over dit zelfde onderwerp.

Vraag 3

Wat is volgens u de taak van de zorgverzekeraar om aan zijn zorgplicht te voldoen als een van de Friese ziekenhuizen geen geplande behandelingen meer doet?

¹ <http://nos.nl/artikel/2138851-ziekenhuisbudget-al-op-patienten-op-wachtlijst.html>

² <http://nos.nl/artikel/2138946-extra-geld-zorgverzekeraar-voor-ziekenhuis-met-patientenstop.html>

Antwoord 3

De zorgverzekeraar heeft zorgplicht en de patiënt heeft recht op goede en tijdige zorg. Ongeacht de polis moet de verzekerde altijd binnen redelijke termijn en op redelijke afstand zorg kunnen krijgen.

Vraag 4 en 5

Is het voor de patiënten van het Universitair Medisch Centrum Groningen, die veel doorverwezen worden, vanwege minder complexiteit, mogelijk om net zo snel bij de overgebleven ziekenhuizen geholpen te worden?

Is te voorkomen dat er door de patiëntenstop lange wachttijden ontstaan in de andere ziekenhuizen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4 en 5

Het effect van de opnamestop van Nij Smellinghe voor een bepaalde groep patiënten op de wachttijden bij andere ziekenhuizen is niet op voorhand te becijferen. Maar zoals ik in het antwoord op vraag 3 heb aangegeven, moeten zorgverzekeraars zorgen voor goede en tijdige zorg voor hun verzekerden. De zogenaamde Treeknormen zijn daarbij leidend voor de bepaling van de tijdigheid. De NZa ziet er op toe dat zorgverzekeraars, voor die verzekerden die niet langer willen wachten dan deze normtijden, bemiddelen bij het vinden van andere zorgaanbieders die wel binnen de gestelde normtijden zorg kunnen verlenen.

Vraag 6

Worden de reiskosten die verzekerden extra moeten maken in verband met de patiëntenstop vergoed? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wie ziet daarop toe?

Antwoord 6

(Extra) reiskosten voor patiënten naar zorgaanbieders worden alleen vergoed op grond van de Zorgverzekeringswet voorzover zij vallen onder hetgeen is bepaald in het Besluit zorgverzekering ten aanzien van ziekenvervoer (artikelen 2.13 t/m 2.15 van dat besluit).

Vraag 7

Hoe oordeelt u er over dat De Friesland Zorgverzekeraar/Achmea wel bereid is tot financiële overbrugging ter voorkoming van een faillissement van het ziekenhuis, maar niet bereid is tot het financieren van patiënten die geholpen kunnen worden in Drachten?

Antwoord 7

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 heb aangegeven is de contractering van zorg de verantwoordelijkheid van lokale partijen, waarbij die partijen zich dienen te houden aan de bestaande regelgeving. Belangrijk onderdeel daarvan is de zorgplicht voor zorgverzekeraars om te zorgen voor voldoende, tijdige en kwalitatief goede zorg voor zijn verzekerden. De NZa ziet op naleving van die zorgplicht in individuele cases toe. Overigens heeft zorgverzekeraar De Friesland mij laten weten dat voor zover bij hen bekend geen sprake is van een dreigend faillissement van het ziekenhuis. Inmiddels heeft het ziekenhuis mij laten weten met een aantal zorgverzekeraars, waaronder De Friesland, afspraken te hebben gemaakt over extra financiële middelen. Zie ook het antwoord op vraag 1 van het lid Klever van de PVV fractie (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 527) over dit zelfde onderwerp.

Vraag 8

Is het waar dat patiënten die een restitutiepolis hebben wel gewoon binnen de Treeknormen (maximaal aanvaardbare wachttijden) geholpen kunnen worden in het ziekenhuis dat zij verkiezen? Zo ja, wat is uw mening hierover?

Antwoord 8

Verzekerden met een restitutiepolis hebben recht op een vergoeding voor kosten van zorg. Bij een restitutiepolis in zijn zuivere vorm – dus zonder elementen van een naturapolis – mogen er voor verzekerden geen beperkingen gelden als gevolg van contractering. Van een zuivere restitutie-verzekering is geen sprake indien wel beperkingen worden opgelegd die het gevolg zijn van contractering. Ik vind het belangrijk dat mensen die een

restitutieverzekering kopen er van uit moeten kunnen gaan dat dit een zuivere restitutieverzekering is. Met ingang van 2017 mogen verzekeraars daarom niet meer een dergelijke niet-zuivere restitutiepolis aanbieden onder de noemer van een restitutiepolis. De NZa heeft haar regelgeving daarop aangepast (Regeling TH/NR-004, Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten) en zal daar de komende maanden ook op toezien.

Vraag 9

Vindt u het niet een aantasting van de keuzevrijheid van patiënten als deze niet direct naar het ziekenhuis van hun keuze kunnen? Zo neen, waarom niet?³

Antwoord 9

Iedereen kan zelf een zorgverzekering kiezen. Bij de ene polis kan een verzekerde naar alle zorgaanbieders van zijn of haar keuze, bij de andere polis kan dat niet. Het is aan de verzekerden om een polis te kiezen die het beste past bij de eigen voorkeuren. Maar ook bij een restitutiepolis kan het gebeuren dat een verzekerde niet direct terecht kan bij het ziekenhuis dat zijn of haar voorkeur geniet, bijvoorbeeld als het ziekenhuis vol is. Patiënten kunnen dan kiezen of zij de wachttijd willen verlengen en alsnog naar het ziekenhuis van eerste voorkeur gaan of dat zij kiezen voor een ander ziekenhuis. Desgewenst kunnen zij de zorgverzekeraar vragen daarin te bemiddelen.

Toelichting:

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van het lid Klever (PVV), ingezonden 24 oktober 2016 (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2016–2017, nr. 527).

³ <http://www.omropfryslan.nl/nieuws/672906-nij-smellinghe-schuift-patienten-door-naar-volgend-jaar>