

Vergaderjaar 2013–2014

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 98

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 12 december 2013

Naar aanleiding van een NOS-nieuwsbericht dat het Radboud-ziekenhuis in Nijmegen dit jaar geen nieuwe patiënten van Achmea meer aanneemt, heeft u in het ordedebat op 10 december (Handelingen II 2013/14, nr. 34) een aantal vragen gesteld, met het verzoek hier uiterlijk donderdag 12 december om 12 uur op te reageren. Met deze brief voldoe ik aan dit verzoek.

In het algemeen merk ik op dat zorgverzekeraars een zorgplicht hebben. Dit betekent dat de verzekeraar voor de natura-polis voldoende zorg moet inkopen, waarbij beschikbaarheid en bereikbaarheid belangrijke criteria zijn. Voor de restitutieverzekeraar geldt dat de zorg vergoed moet worden of desgevraagd de verzekerde bemiddeld moet worden naar zorg. Wanneer een zorgverzekeraar te weinig onderneemt om voldoende zorg te contracteren cq. te vergoeden kan de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de verzekeraar aanspreken op zijn zorgplicht.

De zorgplicht is echter niet zo ingevuld dat er de garantie bestaat op een bepaalde zorgverlener. De NZa zal ook pas optreden als er een indicatie is dat een verzekeraar niet aan de zorgplicht voldoet.

Zorgverzekeraars kopen scherp in om zo binnen de afspraken van het bestuurlijk akkoord te blijven en kosten in de zorg te beheersen. Hiertoe maken zorgverzekeraars verschillende type afspraken. Soms worden er aanneemsommen of lumpsummen afgesproken, waar vaak een doorle-verplicht in zit. Dat houdt in dat het ziekenhuis patiënten blijft behandelen ook al is de grens van het contract bereikt. Er worden ook zogenaamde «p*q-contracten» afgesloten. Op het moment dat het afgesproken plafond van een bepaald ziekenhuis wordt bereikt, is de zorgplicht van de verzekeraar nog steeds van kracht. In dat geval is het aan de verzekeraar om te bepalen of er extra budget wordt toegekend aan het betreffende ziekenhuis of dat de verzekerden naar een ander ziekenhuis worden

bemiddeld. Dit is mede afhankelijk van het type zorg, acuut of electief. Als er sprake is van acute zorg dan geldt er een norm voor maximumreistijden en daarmee ook voor een bepaalde zorgverlener, namelijk een zorgaanbieder die voldoende in de buurt van de patiënt is.

In het specifieke geval van Achmea en Radboud begrijp ik dat er een verschil van inzicht bestaat over de inkoopafspraken over 2013. Er is geen sprake van ruzie tussen de zorgverzekeraar en het ziekenhuis. Al in november hebben Achmea en het Radboud daarom een werkgroep samengesteld uit financieel experts van Achmea en het Radboud de aard en de omvang van het dispuut over de inkoopafspraken voor de jaren 2011 tot en met 2013 in kaart te brengen. Aan deze werkgroep zal tevens een specialist van een consultant worden toegevoegd. De derde week van februari worden de conclusies gepresenteerd.

Lopende het onderzoek van de werkgroep is afgesproken dat Achmea de mogelijkheid biedt voor het Radboud om declaraties over het jaar 2013 boven het afgesproken inkoopplafond in te dienen. Achmea heeft hiervoor een bedrag gereserveerd. Deze gereserveerde middelen bovenop de maximumopbrengst zijn toevoegingen aan het budget van het ziekenhuis. Als uit cijfers van Radboud daadwerkelijk blijkt dat Achmea te weinig zorg heeft ingekocht zullen deze middelen beschikbaar worden gesteld.

Achmea heeft met het Radboud ziekenhuis het volgende afgesproken. Het bemiddelen van patiënten naar een ander ziekenhuis betreft uitsluitend planbare zorg. In individuele gevallen waarbij het om zorginhoudelijke en medische overwegingen gewenst is dat de patiënt toch in het Radboud wordt behandeld, staat Achmea garant dat deze patiënten alsnog in het Radboud behandeld kunnen worden. Het doorverwijzen naar andere zorgaanbieders geldt niet voor kinderen, academische zorg, patiënten die reeds onder behandeling zijn en acute zorg. Deze patiënten kunnen te allen tijde in het Radboud terecht.

Ik kan me voorstellen dat dit voor patiënten in een aantal gevallen vervelend kan zijn. Goede communicatie richting de verzekerden vanuit de verzekeraar over de polisinhoud is hierbij van groot belang. Dit geldt ook voor mogelijke wijzigingen in het gecontracteerde aanbod gedurende de looptijd van de polis.

Anderzijds vind ik het van belang dat zorgverzekeraars invulling geven aan hun rol van selectieve zorginkoper. Ik ben van mening dat de wijze waarop Achmea en Radboud invulling geven aan de contractering enerzijds en de invulling van de zorgplicht anderzijds past binnen de zorgverzekeringwet.

Ik heb op dit moment geen aanwijzingen dat Achmea niet aan haar zorgplicht voldoet. Voor mij wordt in deze individuele casus dus alles gedaan om eventueel optredende problemen aan te pakken. Ik zie dan ook geen aanleiding om de NZa te verzoeken hier actie op te ondernemen.

De mensen krijgen dus wel de zorg die nodig is. De kans is alleen aanwezig dat dit niet gebeurt in het ziekenhuis waar ze anders voor hadden gekozen. Dit geldt niet voor de eerder genoemde uitzonderingen. Twee jaar geleden rond dezelfde tijd speelde een zelfde kwestie tussen Achmea en het Twee Steden ziekenhuis (Aanhangsel Handelingen II 2011/12, nr. 1143). Naarmate zorgverzekeraars hun rol als selectieve zorginkoper meer en meer oppakken, zal dit soort situaties vaker gaan optreden. Ik vind het belangrijk dat verzekeraars daarbij inkopen op prijs en kwaliteit, in het belang van de patiënt. De vraag van mevrouw Bouwmeester hoe de positie van de patiënt versterkt kan worden in dergelijke situaties zie ik in het verlengde van haar vraag tijdens het AO Zorgverzekeringwet op 4 december jl. Toen heeft zij vragen gesteld over

hoe ver de zorgplicht van de zorgverzekeraar reikt en of de zorgverzekeraar – die de gecontracteerde zorgaanbieders op de website zet opdat de naturaverzekerde kan kiezen voor een verzekeraar die een bepaalde aanbieder heeft gecontracteerd - de verzekerde moet garanderen dat die bij een gecontracteerde aanbieder terecht kan, ook indien een eventueel (budget-)plafond is bereikt. Tijdens dit AO heb ik toegezegd u hierover per brief nader te informeren. Begin 2014 kunt u deze brief tegemoet zien.

Ik vertrouw erop hiermee u voldoende te hebben geïnformeerd.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.I. Schippers