

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

698

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *onterechte ziekenhuisrekeningen* (ingezonden 3 oktober 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 november 2014). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2014–2015, nr. 403

Vraag 1

Kent u de berichten «Schadepost van tientallen miljoenen voor ziekenhuizen» en «Waaanzinrekeningen blijven komen, ondanks invoering «vereenvoudigde ziekenhuisnota»?^{1, 2}

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Herinnert u zich uw uitspraken dat, indien de uitkomsten van de onderzoeken naar de jaarrekeningen aanleiding geven om de correctie op het eigen risico nader te bezien, u dat met ziekenhuizen en zorgverzekeraars afspreekt?³ Heeft de extra ronde van controles die, zoals uit eerst genoemd artikel blijkt, tientallen miljoenen euro's aan onterechte declaraties heeft opgeleverd, aanleiding gegeven om inderdaad de correctie op het eigen risico nader te bezien? Zo ja, hoe gaat u hier zorg voor dragen? Zo nee, waarom niet? Herinnert u zich de eerdere vragen hoe het door patiënten ten onrechte betaalde eigen risico teruggegeven zal worden aan de patiënt en u in reactie hierop heeft aangegeven dat u de zorgverzekeraars zou vragen expliciet informatie te geven aan hun verzekerden over het eigen risico?⁴ Heeft u hierover inmiddels contact gehad met de zorgverzekeraars? Wat was hun reactie op uw verzoek? Bent u van mening dat hierover momenteel door de zorgverzekeraars voldoende expliciete informatie en voorlichting wordt

¹ Financieel Dagblad, «Schadepost van tientallen miljoenen voor ziekenhuizen», 24 september 2014

² De Telegraaf, «Waaanzinrekeningen blijven komen, ondanks invoering «vereenvoudigde ziekenhuisnota»», 27 september 2014

³ Kamerstuk, 28 828, nr. 70

⁴ Kamerstuk, 28 828, nr. 70

gegeven aan verzekerden? Zo nee, hoe gaat u de zorgverzekeraars bewegen dit dan toch te doen?

Antwoord 2 en 3

De uitkomsten van de omzetonderzoeken zijn nog niet bekend. Ik kan dan ook niet bevestigen dat het om tientallen miljoenen euro's zou gaan. In het kader van de aanpak jaarrekeningen vraagt de motie-Bruins Slot/Pia Dijkstra (Kamerstuk 28 828, nr. 66), de regering zich ervoor in te zetten dat ook de gedupeerde patiënten die zich niet zelf melden, het onterecht betaalde eigen risico terugkrijgen. Hiervoor ben ik met partijen, waaronder de zorgverzekeraars, in overleg.

Vraag 4

Klopt het dat u in het eerder genoemde debat verwees naar afspraken tussen u en de zorgverzekeraars, die behelzen dat als de verzekerde hierom vraagt de zorgverzekeraar in detail nagaat of het eigen risico terugbetaald moet worden? Hoeveel verzekerden hebben inmiddels een verzoek om teruggave van het eigen risico ingediend bij hun verzekering naar aanleiding van deze onterechte declaraties door de verschillende ziekenhuizen? Welke andere oplossingen zijn eventueel nog denkbaar om het ten onrechte betaalde eigen risico terug te geven aan verzekerden?

Antwoord 4

Navraag bij ZN leert dat, voor zover bekend, er nog geen verzekerden zijn die de zorgverzekeraars hebben benaderd ten aanzien van de onderhavige declaraties.

Over de motie-Bruins Slot/Pia Dijkstra ben ik in overleg met betrokken partijen.

Vraag 5

Deelt u de mening dat de oorzaak van de declaratieproblemen en de waanzinnige rekeningen waar de genoemde artikelen over gaan, is gelegen in een combinatie van onduidelijke regelgeving en een onduidelijk declaratiesysteem? Deelt u de mening dat dit overdeclaratie uitlokt en weinig ruimte biedt voor het in rekening brengen van een eerlijke prijs voor de verleende zorg? Wat is volgens u de voornaamste oorzaak van de problemen met de ziekenhuisrekeningen, zoals die in de artikelen beschreven worden? Welke acties onderneemt u om de declaratieproblematiek op orde te krijgen en zodoende de waanzinnige rekeningen en naheffingen bij ziekenhuizen tot het verleden te laten behoren?

Antwoord 5

Het artikel uit het Financieel Dagblad van 24 september 2014 betreft het plan van aanpak jaarrekeningen. De oorzaak van de jaarrekeningenproblematiek en het met veldpartijen overeengekomen plan van aanpak staat beschreven in mijn brief van 22 mei 2014 (Kamerstuk 32 620, nr. 117). Korthedshalve verwijs ik naar deze brief.

Hoewel partijen onduidelijkheid in de regelgeving hebben ervaren deel ik uw mening niet dat dit overdeclaratie uit lokt en er dus weinig ruimte zou zijn voor het in rekening brengen van een eerlijke prijs. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders hebben alle ruimte om een reële prijs voor zorgproducten af te spreken. Rekeningen die als waanzinnig hoog worden ervaren zijn meestal het gevolg van te hoog afgesproken prijzen in combinatie met het feit dat de DBC systematiek uit gaat van gemiddelde prijzen. Dit staat los van de genoemde declaratieproblematiek. De aanpak van het terugdringen van (te) hoge rekeningen ligt in eerste instantie bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders zelf. Zij zullen producten van een reële prijs moeten voorzien. Dat geldt met name voor lichtere producten waarbij de prijs direct van invloed kan zijn op de vraag of het gehele eigen risico moet worden betaald, of maar een deel daarvan. Daarnaast doet de NZa continue onderzoek naar verbeteringen in de DBC's. Zo onderzoekt de NZa momenteel de herkenbaarheid van DBC's die voor SEH zorg worden gedeclareerd. Voor die producten die zo breed zijn geformuleerd dat de gemiddelde prijs vaak niet goed past bij de uitgevoerde zorgactiviteiten bekijkt de NZa of deze opgeknipt kunnen worden in lichte en zware producten.

Vraag 6

Kunt u een overzicht geven van het aantal ziekenhuizen dat als gevolg van deze onterechte declaraties, extra controles en naheffingen, geen goedkeurende verklaring krijgen van hun accountant? Heeft u signalen dat ziekenhuizen als gevolg hiervan in financiële problemen komen, doordat leningen worden opgeëist en/of nieuwe leningen niet meer worden verstrekt?

Antwoord 6

Nee, een dergelijk overzicht kan ik niet geven. De uitkomsten van het jaarrekening traject zijn nog niet bekend. Ten overvloede merk ik op dat het plan van aanpak erop is gericht dat ziekenhuizen juist wel een goedkeuring bij de jaarrekening kunnen krijgen. Overigens is het mij bekend dat een aantal ziekenhuizen er zelf voor heeft gekozen om hun jaarrekening al zonder goedkeurende accountantsverklaring te deponeren, maar wel mee te doen met de uit te voeren omzetonderzoeken. Ik heb geen concrete signalen dat ziekenhuizen hierdoor in de financiële problemen komen.