

2014Z22725

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *omzetplafonds in de zorg* (ingezonden 10 december 2014).

Vraag 1

Is u bekend dat zorgverzekeraar Zilveren Kruis omzetplafonds afsprekt met zorgverleners, waardoor gecontracteerde zorgverleners per 1 januari 2015 niet dezelfde hoeven te zijn als de gecontracteerde zorgverleners per (bijvoorbeeld) 1 december 2015?¹

Vraag 2

Klopt het dat door de invoering van een omzetplafond zorg bij een bepaalde zorgaanbieder vanaf een bepaalde datum niet meer volledig (in dit geval voor 75%) wordt vergoed, terwijl dat eerder in het jaar wel volledig werd vergoed?

Vraag 3

Klopt het dat de zorgverzekeraar zelf aangeeft dat het zo kan zijn dat, als het omzetplafond bereikt is, een zorgverlener pas een afspraak maakt in het nieuwe kalenderjaar? Ziet u ook het risico dat hierdoor wachtlijsten kunnen ontstaan? Zo nee, waarom niet? Zo ja, vindt u dit wenselijk?

Vraag 4

Is het volgens de huidige regels voldoende als de zorgverzekeraar op een website laat zien welke zorgaanbieder gecontracteerd is, en bij het bereiken van het plafond de contractering weghaalt? Zo ja, is dit naar uw mening voldoende transparant en misleidend?

Vraag 5

Zijn zorgverzekeraars verplicht op het moment dat een verzekerde kiest voor een polis, per zorgaanbieder aan te geven of er een omzetplafond is afgesproken, en hoe hoog dat omzetplafond is? Zo nee, waarom niet?

¹ Zilveren Kruis, «Belangrijkste wijzigingen polisvoorwaarden 2015, Basis Zeker» <https://www.zilverenkruis.nl/VergoedingenDownloads/basis-zeker-extra-wijzigingen-40483-1411.pdf>

Vraag 6

Herinnert u zich dat u in uw brief van 2 juni 2014 schrijft dat zorgverzekeraars realistische volumes dienen in te kopen bij gecontracteerde zorgaanbieders?² Wat verstaat u onder «realistische volumes», en waar is in de regelgeving vastgelegd dat zorgverzekeraars hieraan moeten voldoen?

Vraag 7

Klopt het dat, als een omzetplafond is bereikt, het mogelijk is dat de zorgverzekeraar de klant naar een andere instelling verwijst die nog wel ruimte heeft? Als een zorgverzekeraar daarvoor kiest, kan dat dan een teken zijn dat de verzekeraar primair stuurt op prijs, en niet op kwaliteit? Kunt u uw antwoord onderbouwen?

Vraag 8

Klopt het dat de zorgverzekeraar de keuze heeft tussen bemiddelen naar een andere zorgaanbieder of iemand op de wachtlijst laten zetten? Kunt u aangeven wanneer de zorgverzekeraar moet bemiddelen, en wanneer het op een wachtlijst zetten is toegestaan? Welke stem heeft de verzekerde daarbij?

Vraag 9

Klopt het dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aangeeft dat, als er omzetplafonds worden afgesproken, de verzekeraar een algemene uitleg moet vermelden, samen met een toelichting waarin de mogelijke gevolgen voor de verzekerde per zorgaanbieder worden gegeven?³ Bent u van mening dat Zilveren Kruis voldoet aan de vereisten uit de beleidsregel? Zo ja, bent u van mening dat de vereisten uit de beleidsregel afdoende zijn om transparantie te garanderen?

² Kamerstuk 32 620 nr. 120

³ Beleidsregel «informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars en volmachten» http://www.nza.nl/1048076/1048090/TH_BR_015__Informatieverstrekking_ziektekostenverzekeraars_en_volmachten_2014.pdf