

## 2015Z22702

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Nog geen deal tussen verzekeraars en ziekenhuizen»* (ingezonden 26 november 2015).

Vraag 1

Kent u het bericht «Nog geen deal tussen verzekeraars en ziekenhuizen»?<sup>1</sup>

Vraag 2

Bent u het eens met de kritiek van de patiëntenkoepel NPCF, verwoord in de brief «Wat heb je aan een nieuwe zorgpolis als je niets weet over het gecontracteerde aanbod»?<sup>2</sup>

Vraag 3

Wat is uw mening over het feit dat verzekeraars verzekerden tijdig een compleet aanbod moeten kunnen doen, inclusief een overzicht moeten kunnen geven van de gecontracteerde zorgaanbieders, maar dat dit op dit moment nog niet het geval is?

Vraag 4

Wat vindt u ervan dat bijvoorbeeld de vier grote verzekeraars nog niet kunnen zeggen met welke ziekenhuizen zij volgend jaar een contract hebben, en dat een ziekenhuis aangeeft er nog met geen enkele zorgverzekeraar uit te zijn?

Vraag 5

Welke oorzaken heeft deze vertraging van contracteren volgens u? Hoe ziet u het verschil tussen dit jaar en voorgaande jaren? Hoe komt het dat in voorgaande jaren slechts enkele verzekeraars en ziekenhuizen rond dit tijdstip nog niet klaar waren met contracteren en dit jaar een fors deel van de zorgverzekeraars en ziekenhuizen nog geen contracten hebben afgesloten? Welke conclusie verbindt u aan het feit dat al jaren contracteren pas laat in het jaar plaatsvindt?

<sup>1</sup> de Volkskrant. «Nog geen deal tussen verzekeraars en ziekenhuizen». 23 november 2015.

<sup>2</sup> <https://www.npcf.nl/agenda/landelijke-werkdag-zorgpact-en-de-commissie-innovatie-zorgberoepen-opleidingen>

Vraag 6

Welk belang hecht u aan een termijn van 6 weken voor de verzekerden om een keuze te kunnen maken? Welke voordelen biedt deze termijn volgens u? Deelt u de mening dat verzekerden en patiënten deze termijn nodig hebben om een weloverwogen keuze te kunnen maken op basis van juiste en belangrijke informatie? Acht u het nodig deze termijn van 6 weken wettelijk te borgen?

Vraag 7

Wanneer zullen volgens u alle zorgverzekeraars patiënten kunnen informeren welke zorgaanbieders zij hebben gecontracteerd? Wat betekent dat voor verzekerden en voor het moment waarop zij een weloverwogen keuze voor een polis kunnen maken? Welk perspectief biedt u de verzekerde die op dit moment dus nog geen gefundeerde keuze kan maken?

Vraag 8

Wat kunnen de gevolgen zijn voor verzekerden die nu een keuze voor een polis voor 2016 maken, zonder dat alle contracten zijn afgesloten? Wordt door uw ministerie verzekerden geadviseerd te wachten met het maken van een keuze tot volledige informatie beschikbaar is? Zo nee, waarom niet?

Vraag 9

Is het volgens u een optie een termijn van 6 weken, waarbinnen verzekerden de tijd moeten hebben om een keuze te maken voor de zorgpolis, in te laten gaan vanaf moment dat het aanbod daadwerkelijk gereed is, en verzekerden op deze manier op basis van volledige informatie een keuze kunnen maken? Zo nee, waarom niet? Welke termijn acht u nodig voor verzekerden om een goede keuze te kunnen maken?

Vraag 10

Wanneer bovenstaande optie niet mogelijk is, wat vindt u dan van de mogelijkheid verzekerden minimaal het recht te geven op hetzelfde pakket als vorig jaar bij hun huidige verzekeraar, als zorgverzekeraars laat zijn met contracteren? Deelt u de mening dat dit een noodzakelijke stok achter de deur is voor zorgverzekeraars om tijdig duidelijkheid te bieden aan de verzekerden? Hoe kan dit vormgegeven worden?

Vraag 11

Kunt u deze oplossingen bij verzekeraars afdwingen op basis van uw bevoegdheden als stelselverantwoordelijke?

Vraag 12

Wat is uw mening over het feit dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) niet handhaaft op dit punt? Hoe is dat volgens u mogelijk, aangezien de NZa vorig jaar partijen nog had opgeroepen haast te maken en eerder te beginnen met de onderhandelingen? Welke mogelijkheden heeft de NZa volgens u om hierop in te grijpen, en waarom doet zij dit nu niet? Hoe kan de NZa volgens u verzekerden tegemoet komen?<sup>3</sup>

Vraag 13

In welke mate kunt u garanderen dat verzekerden recht hebben op zorg op de locatie die volgens de verzekeraar is gecontracteerd (of in het geval van restitutiepolissen, daadwerkelijk vrije keuze in zorgaanbieders hebben), en dat zij niet onaangenaam verrast worden door budgetplafonds, waardoor ze als verrassing toch niet ergens anders terecht kunnen?<sup>4</sup>

Vraag 14

Is naar uw mening voor een verzekerde duidelijk en begrijpelijk aangegeven op de sites van alle zorgverzekeraars of deze met een budgetplafond werken, en wat daarvan de gevolgen zijn? Zo nee, welke actie wordt ondernomen richting zorgverzekeraars die hier niet aan voldoen?

<sup>3</sup> <http://www.nza.nl/95832/Zorgverzekeraars-voldoen-aan-zorgplicht-en-kopen-steeds-beter-zorg-in>

<sup>4</sup> de Telegraaf. «Zorgverzekeraar fnuikt vrije keuze arts». 21 november 2015

**Toelichting:**

Deze vragen dienen ter aanvulling op eerdere vragen terzake van de leden Van der Staaij (SGP), ingezonden 23 november 2015 (vraagnummer 2015Z22201), Pia Dijkstra (D66), ingezonden 24 november 2015 (vraagnummer 2015Z22372).