

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

3406

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zorgkosten juist zullen stijgen door het openbaar maken van tarieven* (ingezonden 11 augustus 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 september 2016).

Vraag 1, 2

Wat is uw reactie op het bericht dat de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) vreest dat de kosten van de ziekenhuiszorg omhoog gaan als zorgverzekeraars de tariefafspraken met ziekenhuizen openbaar maken?¹ Deelt u de zorgen van de NVZ dat ziekenhuizen juist de hogere tarieven van elkaar afkijken, en niet de lagere? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 1, 2

Ik ben groot voorstander van meer inzicht in de kosten en de kwaliteit van zorg en dus ook in meer openheid van de overeengekomen ziekenhuistarieven voor het lopende jaar. Het is belangrijk dat mensen vooraf inzicht hebben in de financiële gevolgen van een behandeling. Ook leidt transparantie ertoe dat mensen een betere afweging kunnen maken bij het maken van een keuze tussen verschillende aanbieders. Door het openbaar maken van de tariefafspraken krijgen ziekenhuizen inzicht op welke terreinen hun kosten hoog zijn en waar zij dus stappen kunnen zetten om de kostenefficiëntie van hun ziekenhuis te verbeteren. Aan de andere kant krijgen zij ook het inzicht op welke terreinen zij al goed presteren.

Overigens zijn op grond van de NZa-regeling «Informatieverstreking ziektekostenverzekeraars aan consumenten» verzekeraars nu ook al verplicht om verzekerden te informeren over zijn of haar kosten als deze daarom vraagt.

Ik zie niet direct waarom transparantie en inzicht in prijzen die prijzen zullen opdrijven. We zien in andere sectoren ook dat openbaar is wat de prijzen zijn. Dat leidt vermoedelijk eerder tot een lagere dan tot een hogere prijs. Het Ministerie van VWS organiseert in oktober een bijeenkomst met experts op dit terrein. Ook de NZa en de ACM zijn daarbij aanwezig. Ik zal uw Kamer in het najaar over de uitkomsten van deze bijeenkomst en over mijn beleidsconclusies informeren.

¹ Skipr, NVZ: «Zorgkosten juist hoger door openbare tarieven», d.d. 4 augustus 2016

Vraag 3, 4

Erkent u dat de gepubliceerde prijzen van de behandelingen niets zeggen over de productprijs? Kunt u uw antwoord toelichten?
Wat zegt de prijs per ingreep eigenlijk wanneer ziekenhuizen en zorgverzekeraars afspraken maken over een totaalbudget waarbinnen ziekenhuizen de prijzen van de verschillende ingrepen bepalen?

Antwoord 3, 4

De gepubliceerde prijzen komen niet per definitie overeen met de kostprijs van een bepaalde behandeling. Ik hecht er aan dat ziekenhuizen er aan werken om de prijzen meer in lijn te brengen met de kostprijzen en dat verzekeraars dat ook bevorderen. De gepubliceerde prijzen worden immers (gedeeltelijk) in rekening gebracht bij de verzekerden vanwege het eigen risico en eventuele bijbetalingen.

Vraag 5

Op welke wijze draagt het publiceren van de prijs van een behandeling bij aan transparantie, als blijkt dat alle zorgverzekeraars per behandeling en per ziekenhuis andere prijzen hebben afgesproken?

Antwoord 5

Voor het realiseren van goede en betaalbare zorg voor iedereen sluiten zorgverzekeraars en zorgaanbieders contracten met elkaar. In het algemeen zal het zo zijn dat een zorgverzekeraar meerdere aanbieders contracteert en daar prijsafspraken mee maakt. Dat verschillende zorgverzekeraars met verschillende zorgaanbieders voor dezelfde behandeling een andere prijs afsprekt, doet aan de transparantie in de onderhavige casus niets af. Immers, de verzekerde heeft uitsluitend te maken met de prijzen die zijn eigen verzekeraar is overeengekomen. De openbaarmaking van de tarieven door CZ voor behandelingen onder de 885 euro helpt de CZ-verzekerde die van zijn verzekerde zorg gebruik wil maken en wil weten wat de gevolgen zijn voor zijn eigen risico, bij het maken van een keuze tussen verschillende zorgaanbieders. Deze keuze hangt uiteraard ook van andere factoren af, zoals de afstand tot en bekendheid met de zorgaanbieder alsmede de verwachte kwaliteit van de te leveren zorg.

Vraag 6

Vindt u het niet vreemd dat zorgverzekeraar CZ wel de prijs van de behandeling openbaar maakt, maar niets over de kwaliteit? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

In mijn antwoord naar aanleiding van vragen over de resultaten van het Jaar van de transparantie (Kamerstuk 32 620, nr. 174) heb ik gezegd een impuls te hebben gegeven aan het beschikbaar komen van begrijpelijke informatie over de kwaliteit van zorg voor de patiënt. Daarbij ligt de focus op de 30 meest voorkomende aandoeningen. Daarbij heb ik ook aangegeven dat het inzichtelijk maken van de 30 meest voorkomende aandoeningen niet het slot maar juist een belangrijke versnelling is in de beweging om stapsgewijs informatie voor de patiënt beschikbaar te maken. Ik heb in mijn antwoord ook aangegeven dat een grote stap is gezet maar dat nog flinke stappen nodig zijn zodat iedere patiënt in elke fase van de behandeling relevante informatie kan krijgen of krijgt aangereikt. De stap van CZ is zo'n stap met betrekking tot inzicht in de tarieven van een ziekenhuisbehandeling. Via andere stappen zoals genoemd in mijn antwoord van 22 juni jl. zal de patiënt uiteindelijk een compleet beeld moeten kunnen krijgen, zowel wat betreft de door hem af te sluiten polis, als de kosten van een behandeling en de kwaliteit van de te leveren zorg.

Zorgverzekeraar CZ geeft – net als andere verzekeraars – aan het van belang te vinden informatie te kunnen verstrekken over zowel de prijs én de kwaliteit van zorg en er hard aan te werken hun verzekerden daarover goed te kunnen informeren. Uiteraard ondersteun ik dat.

Vraag 7, 8

Erkent u dat iemand die zorg nodig heeft wel iets anders aan het hoofd heeft dan prijzen vergelijken, en sec op basis daarvan voor een ander ziekenhuis kiezen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Denkt u werkelijk dat een verzekerde voor een ingreep naar een ziekenhuis aan de andere kant van het land gaat wanneer het tarief anders is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 7, 8

Er bestaat een breed gedragen behoefte aan deze informatie. Zo heeft de Consumentenbond aangegeven dat alle zorgverzekeraars hun tarieven openbaar zouden moeten maken, zodat consumenten vooraf weten wat een ziekenhuisbehandeling kost en zij de tarieven van verschillende ziekenhuizen met elkaar kunnen vergelijken. Dit is, aldus de Consumentenbond, belangrijke keuze-informatie voor consumenten, omdat zij een deel van de ziekenhuisbehandelingen zelf moeten betalen.² De keuze voor een aanbieder hangt uiteraard ook van andere factoren af, zoals de afstand tot en bekendheid met de zorgaanbieder alsmede de verwachte kwaliteit van de te leveren zorg.

Vraag 9

Hoe verwacht u dat verzekerden inzicht krijgen wanneer de tarieven voor duizenden ingrepen per ziekenhuis, per zorgverzekeraar en per jaar verschillen, en bovendien niet gebaseerd zijn op de kostprijs?

Antwoord 9

Dat verschillende zorgverzekeraars met verschillende zorgaanbieders voor dezelfde behandeling een andere prijs afspreken, doet aan het belang van transparantie niets af. Immers, de verzekerde heeft uitsluitend te maken met de prijzen die zijn eigen verzekeraar is overeengekomen. Het is van belang dat informatie openbaar wordt gemaakt die bruikbaar is voor patiënten en verzekerden. Dat betekent dat tarieven openbaar worden zoals deze naar aanleiding van onderhandelingen met verzekeraars (gedeeltelijk) in rekening worden gebracht bij patiënten, zodat deze beter inzicht hebben in de financiële gevolgen die een behandeling met zich brengt. Zie verder ook het antwoord op vraag 3.

Vraag 10

Hoe ziet u die keuzevrijheid voor verzekerden met een budgetpolis voor zich, waarbij niet alle ziekenhuizen zijn gecontracteerd, of beperkt de keuzevrijheid zich tot verzekerden die zich een duurdere polis kunnen veroorloven?

Antwoord 10

Ik acht transparantie van belang voor alle polissen. Het is belangrijk dat mensen vooraf inzicht hebben in de financiële gevolgen die een behandeling met zich brengt. Zorgverzekeraars zijn verplicht om hun verzekerden goed te informeren over welk zorgaanbod gecontracteerd is voor een polis en welke vergoedingen betaald worden voor zorgaanbod dat niet gecontracteerd is. Het is van belang dat ook verzekerden zich zelf goed informeren over wat wel en niet vergoed wordt bij een polis die zij afsluiten. Verzekerden moeten zelf de afweging maken voor welke polis zij kiezen en om wel of geen gebruik te maken van het zorgaanbod dat voor hun polis gecontracteerd is. De NZa verplicht ziekenhuizen om inzicht te geven in de tarieven, ook in geval van ongecontracteerde zorg.

Vraag 11

Hoe oordeelt u over het feit dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) het openbaar maken van ziekenhuistarieven een stap vooruit in de informatievoorziening voor verzekerden vindt, terwijl de tarieven per behandeling, per ziekenhuis en per verzekeraar verschillen?

² Zie bijvoorbeeld <https://www.consumentenbond.nl/zorgverzekering/openbare-ziekenhuistarieven-wat-kan-de-consument-ermee>.

Antwoord 11

Tariefverschillen betekenen dat er wat te kiezen valt. Inzicht in tariefverschillen is van belang bij het maken van een geïnformeerde keuze. De NZa heeft aangegeven het belangrijk te vinden dat de burger een geïnformeerde keuze kan maken. Ik onderschrijf deze opvatting. In het algemeen zal het zo zijn dat een zorgverzekeraar meerdere aanbieders contracteert en daar prijsafspraken mee maakt. Die afspraken hebben via het eigen risico direct effect op de zorgkosten die de verzekerden van die zorgverzekeraar maken. Dat een andere verzekeraar bij dezelfde aanbieder voor dezelfde behandeling een andere prijs afsprekt, doet daar niet aan af. Immers, de verzekerde heeft uitsluitend te maken met de prijzen die zijn eigen verzekeraar is overeengekomen.

Overigens zou inzicht in de prijzen die andere zorgverzekeraars met ziekenhuizen afspreken een van de factoren kunnen zijn voor verzekerden om over te stappen naar een verzekeraar die lagere prijzen heeft afgesproken.

Vraag 12

Op welke wijze hebben de zorgverzekeraars meerwaarde om te onderhandelen over prijs (en soms kwaliteit), als ze het uiteindelijk aan de patiënt laten om te kiezen voor de goedkoopste? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Het is aan zorgverzekeraars om voor hun verzekerden goede contracten te sluiten met zorgaanbieders, zoals ten aanzien van de prijs en de kwaliteit. Deze onderhandelingen kunnen tot lagere premies en kosten voor verzekerden leiden. De onderhandelingen hebben ook een meerwaarde omdat er door de zorgverzekeraar met het ziekenhuis afspraken gemaakt kunnen worden die recht doen aan de lokale en landelijke situatie. Het geeft de mogelijkheid van passend maatwerk en differentiatie. Daarmee kunnen verzekerden een nog betere keuze maken waarbij niet uitsluitend de goedkoopste behandeling de doorslag hoeft te geven in de keuze.

Vraag 13

Is volgens u meer ook altijd beter, of erkent u dat een stortvloed aan data, waar verzekerden niets mee kunnen, juist desinformatie is?³

Antwoord 13

In mijn antwoord naar aanleiding van vragen over de resultaten van het Jaar van de transparantie (Kamerstuk 32 620, nr. 174) heb ik aangegeven dat er grote stappen zijn gezet maar dat er nog een flinke inspanning nodig is om mijn ambitie te realiseren dat iedere patiënt voor vragen in elke fase van de behandeling relevante informatie kan vinden of krijgt aangereikt. De door zorgverzekeraars CZ gepubliceerde lijst met ziekenhuistarieven is naar mijn oordeel een goede stap en biedt verzekerden/toekomstige patiënten de mogelijkheid voorafgaand aan een behandeling te bepalen wat voor invloed dat heeft op hun eigen risico. Vooralsnog ben ik dan ook van oordeel dat er eerder te weinig dan te veel aan informatie voor de verzekerde/patiënt beschikbaar is. Wel is het van belang erop te blijven letten dat de informatie die beschikbaar komt relevant en duidelijk is voor patiënten en verzekerden en zo eraan bijdraagt dat de hoeveelheid informatie overzichtelijk blijft.

Vraag 14

Is er vooraf overleg geweest tussen de NZa en CZ over het openbaar maken van de tariefafspraken? Zo ja, in welke vorm, en wat is er inhoudelijk besproken?

Antwoord 14

Voor zover door mij kan worden nagegaan is er vooraf geen contact geweest tussen de NZa en CZ over het openbaar maken van de tariefafspraken.

³ NZa, «Zie bericht FD, «Zorgkosten juist hoger door openbare tarieven», d.d. 3 augustus 2016

Vraag 15

Erkent u dat de openbaar gemaakte tarieven aantonen dat het betalen per product een waanzinnige bureaucratie en verantwoording met zich meebrengt, maar niets zegt over kwaliteit? Bent u bereid de betaling per verrichting te stoppen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 15

Ik constateer dat de leden Van Gerven en Leijten vraagtekens zetten bij het huidige bekostigingssysteem. Prestatiebekostiging in de medisch specialistische zorg is ingevoerd als vervanging van het systeem van functiegerichte budgettering. Het bekostigen op basis van dbc's geeft juist, meer dan voorheen, ruimte aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om afspraken te maken over onder andere de kwaliteit van zorg.

Een ander doel van die wijziging was en is om de inkooprol van de zorgverzekeraars te versterken, zodat voor patiënten en verzekerden beter de beschikbaarheid kan worden gewaarborgd van betaalbare, kwalitatief goede en toegankelijke zorg. Deze belangen worden naar mijn oordeel goed gediend met een systeem van prestatiebekostiging. Ik ben daarom niet van plan het systeem van prestatiebekostiging te vervangen door een ander systeem.