

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

3405

Vragen van het lid **Bouwmeester** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het openbaar maken van ziekenhuistarieven en de rol van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hierin* (ingezonden 10 augustus 2016).

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

Vraag 1

Kent u de artikelen «Verbazing over uitspraken NZa»¹, «Toezichthouder NZa juicht publicatie ziekenhuistarieven toe, en dat is opmerkelijk»² en het bericht op de NZa site «Openbaar maken ziekenhuistarieven stap vooruit in informatievoorziening verzekerden»?³

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe verhoudt dit enthousiasme over openbaarheid zich tot de weigering gegevens openbaar te maken? Hoe verhoudt het huidige argument dat de NZa het niet mag van de wet zich tot het eerder bij de rechter gebruikte argument dat openbaarmaking slecht is voor concurrentie?⁴

Antwoord 2

De NZa heeft desgevraagd aangegeven het een positieve ontwikkeling voor de consument te vinden dat zorgverzekeraar CZ een deel van haar tariefafspraken met ziekenhuizen openbaar heeft gemaakt. De NZa vindt het positief dat de consument nu ook op deze manier (een eerste) inzicht kan krijgen in de kosten die hij betaalt.

De NZa geeft het volgende aan ten aanzien van de argumentatie die de NZa heeft gebruikt in de rechtszaak waarnaar u verwijst. Het betreft hier een toezichtscasus. De NZa heeft in die casus een verzoek om de zorgkosten per individuele zorgaanbieder openbaar te maken, geweigerd, omdat zij meende

¹ Zorgvisie 4 augustus 2016

² FD, 9 augustus 2016

³ <https://www.nza.nl/publicaties/nieuws/openbaar-maken-ziekenhuistarieven-stap-vooruit-in-informatievoorziening-verzekerden/>

⁴ <https://assets.documentcloud.org/documents/2995125/20160129-Verweerschrift.pdf>

dat de desbetreffende data in die casus bedrijfsvertrouwelijke en/of concurrentiegevoelige informatie betreft en zij daarom op grond van de Wet openbaarheid van bestuur niet bevoegd was tot openbaarmaking. De rechter gaf de NZa daarin gelijk (tegen deze uitspraak is hoger beroep ingediend). De Wet openbaarheid van bestuur geldt alleen voor bestuursorganen, zoals de NZa. Het is verzekeraars (binnen voor hen geldende wet- en regelgeving) wel toegestaan informatie openbaar te maken waarover zij zelf beschikken. Zorgverzekeraars zijn op grond van de NZa-regeling «Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten» overigens nu al verplicht om een verzekerde te informeren over zijn kosten als deze daarom vraagt. Bovendien heeft de NZa aangegeven dat in de rechtszaak om meer informatie is gevraagd dan dat verzekeraar CZ nu heeft vrijgegeven, waaronder de aantallen behandelingen.

Vraag 3, 4

Klopt het dat de NZa op basis van de artikelen 38 en 40 van de Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg) de bevoegdheid heeft informatie over medische ingreep en prijs te publiceren, maar dit niet doet omdat concurrenten belangrijker wordt geacht?

Klopt het dat er een wettelijke beperking is voor transparantie rondom tarieven, zoals de NZa stelt? Zo ja, welke is dat, en waarom heeft de NZa dat knelpunt nooit als zodanig kenbaar gemaakt? Bent u bereid deze beperking op te heffen, gezien het enthousiasme van de NZa over openbare tarieven?

Antwoord 3, 4

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars maken op grond van de artikelen 38 en 40 van de Wet marktordening gezondheidszorg informatie openbaar ten behoeve van de inzichtelijkheid van de markt over bijvoorbeeld tarieven en kwaliteit. Op grond van die artikelen is de NZa bevoegd deze informatie op een vergelijkbare manier openbaar te maken, indien anderen niet reeds in voldoende mate in openbaarmaking voorzien. Zij dient als toezichthouder wettelijke waarborgen in acht te nemen, waaronder de uitzonderingsgronden die zijn neergelegd in de Wet openbaarheid van bestuur. Op grond van die uitzonderingsgronden is het de NZa niet toegestaan concurrentiegevoelige en/of bedrijfsvertrouwelijke informatie openbaar te maken.

Verder verwijs ik u naar de toelichting op vraag 2.

De beperking vloeit voort uit de Wet openbaarheid bestuur. Open State Foundation heeft dit besluit dat de NZa als onafhankelijk toezichthouder zelf heeft genomen ter discussie gesteld. Deze zaak is momenteel nog onder de rechter. Ik doe daar dus geen uitspraken over.

Vraag 5

Klopt het dat de Autoriteit Consument & Markt (ACM) voor openbare tarieven is? Hoe verhoudt de stellingname van de ACM zich tot het NZa-standpunt?

Antwoord 5

De ACM heeft, net als de NZa, aangegeven eraan te hechten dat verzekerden en patiënten goed geïnformeerd zijn bij het maken van keuzes tussen zorgaanbieders. Volgens de ACM kan de stap van CZ daaraan bijdragen. Wel hecht de ACM als toezichthouder op de naleving van de Mededingingswet er ook aan dat het openbaar maken van de tarieven met zo min mogelijk mededingingsrisico's gepaard gaat. De ACM acht die risico's beperkt als het gaat om het openbaar maken van prijzen van behandelingen onder de eigen-risicogrens waarover geen onderhandelingen tussen ziekenhuizen en zorgverzekeraars meer gaande zijn, zoals hier het geval is.

Vraag 6

Welke actieve stappen is de NZa voornemens te nemen, gezien zijn enthousiasme over openbare tarieven om meer transparantie te verkrijgen?

Antwoord 6

De NZa heeft aangegeven het belangrijk te vinden dat consumenten goede en betrouwbare informatie krijgen en zal zich inzetten voor transparantie van kosten voor patiënten en verzekerden. Dat betreft onder meer het inzicht in de financiële consequenties die het ontvangen van zorg met zich kan brengen voor het eigen risico van de verzekerde. In dit kader heeft de NZa de

transparantieregels voor zorgverzekeraars voor het polisjaar 2016 aangescherpt via de NZa-regeling «Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten». Deze houdt in dat een verzekeraar inzicht moet geven in de financiële consequenties van een behandeling als een verzekerde daarom vraagt. Als een verzekeraar dit niet kan, moet er een inschatting gemaakt worden. De NZa houdt op deze verplichting ook actief toezicht bijvoorbeeld door mystery calls in het afgelopen jaar. Voor een algemeen inzicht in de kosten per behandeling of per aandoening publiceert de NZa ook prijsinformatie op OpenDISdata.nl.

Vraag 7

Welk gevolg heeft het standpunt over transparantie van tarieven voor het verzoek van de Open State Foundation dat nu bij de Raad van State ligt?

Antwoord 7

De beroepsprocedure loopt nog. Het is niet aan mij om op de uitspraak van de rechter vooruit te lopen.

Vraag 8

Waaruit blijkt dat het geheim houden van tarieven en niet inzichtelijk maken voor patiënten en verzekerden voor hen betere zorg voor een eerlijke prijs heeft opgeleverd?

Antwoord 8

Ik ben groot voorstander van meer inzicht in de kosten en de kwaliteit van zorg en dus ook in openheid van de ziekenhuistarieven. Het is belangrijk dat mensen vooraf inzicht hebben in de financiële gevolgen die een behandeling met zich brengt. Ook leidt deze transparantie ertoe dat mensen een betere afweging kunnen maken bij het maken van een keuze tussen verschillende aanbieders. Transparantie en kritische inkoop door zorgverzekeraars kan een prijsverlagend effect hebben op ziekenhuistarieven. Uiteraard moet daarbij de kwaliteit van zorg voorop blijven staan. Tegen deze achtergrond is het transparantiebeleid gericht op het bevorderen van het beschikbaar komen van begrijpelijke informatie voor patiënten en verzekerden over de prijs én over de kwaliteit van zorg. Er zijn daarbij al flinke stappen in de goede richting gezet maar er zijn nog flinke verbeteringen nodig om ervoor te zorgen dat patiënten en verzekerden effectief inzicht hebben in alle informatie die van belang is bij het kiezen voor een behandeling. Ook de stap die zorgverzekeraar CZ in dit verband heeft gezet op het terrein van de transparantie van tarieven acht ik zeer wenselijk.

Zoals ik in mijn brief van 6 juni 2016 aan de Tweede Kamer heb toegelicht, heb ik diverse gesprekken gevoerd met zorgverzekeraars, de NZa en de ACM over de mogelijkheden en de beperkingen om de transparantie van ziekenhuistarieven te vergroten (Kamerstuk 29 689, nr. 721). De NZa beschikt over bevoegdheden om transparantie te vergroten maar heeft ook te maken met wettelijke waarborgen en dient belangen zorgvuldig af te wegen. Om meer inzicht te krijgen in de effecten die bij deze afweging spelen, organiseert het Ministerie van VWS 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.

Ten aanzien van de transparantie van kwaliteit heb ik tijdens het debat over de Zorgverzekeringswet op 20 april 2016 aangegeven dat we nu in een fase zitten waarin in de praktijk steeds meer geëxperimenteerd wordt met kwaliteitsaspecten en uitkomsten in de bekostiging. Als de experimenten zijn afgerond gaan we evalueren en bezien wat deze hebben opgeleverd. Maar ik zou het te vroeg vinden om dat nu te doen. Er komen immers allerlei ontwikkelingen op gang.

Vraag 9

Welke instrumenten kunt u of de NZa namens u inzetten om een prijsopdrijvend effect te voorkomen?

Antwoord 9

Voor de medisch specialistische zorg zijn gedeeltelijk maximumtarieven van kracht en gedeeltelijk vrije prijzen. Het is ziekenhuizen en verzekeraars verboden om voor prestaties waarvoor een maximumtarief geldt, meer dan het vastgestelde maximum te betalen.

Voor de vrije prijzen gelden geen door de NZa vastgestelde limieten. Er zijn verschillende mechanismes die een prijsopdrijvend effect tegengaan. Ik noem het gegeven dat de zorgverzekeraars risicodragend zijn wat betreft de uitgaven aan medisch specialistische zorg en dus tegenwicht zullen bieden aan excessieve prijsverhogingen, net zoals ze dat de afgelopen jaren hebben gedaan. Op basis van het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord heb ik met onder meer Zorgverzekeraars Nederland en de Nederlands vereniging van Ziekenhuizen afspraken gemaakt over onder andere de uitgavengroei tussen 2012 en 2015.

Als ultimum remedium kan ik de NZa een aanwijzing geven om het macrobeheersinstrument in te zetten, waarmee een uitgavenstijging als gevolg van excessieve prijsstijgingen kan worden gecorrigeerd. Tot op heden is het niet nodig gebleken dit instrument in te zetten. Daaruit blijkt dat zorgverzekeraars bij de inkoop in staat zijn om de omzetstijgingen te beperken, een en ander in overeenstemming met het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord.

Vraag 10

Hoe denkt u over de verhouding tussen concurrentie en het belang voor de patiënten en verzekerden om vooraf te weten waar ze aan toe zijn? Welke gevolg verbindt u hieraan?

Antwoord 10

Inzicht in de kosten is voor beide belangrijk. 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. De expertsessie genoemd in het antwoord op vraag 8 is ook bedoeld om meer helderheid te krijgen over dit effect.

Vraag 11

Welke stappen worden nu gezet om de prijsinformatie te koppelen aan kwaliteit, zodat een patiënt of verzekerde op basis hiervan vooraf kan zien welke zorg bij hem of haar past? Welke ambitie heeft u hierin, en op welke termijn? Op welke manier gaat u hierop sturen als verantwoordelijke voor het zorgstelsel?

Antwoord 11

Mijn ambitie is om transparantie en inzicht te hebben in prijzen en in kwaliteit. Verder verwijs ik u naar het antwoord op vraag 8.