

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

690

Vragen van de leden **Bruins Slot**, **Amhaouch** en **Knops** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *ziekenhuizen in Limburg die operaties moeten uitstellen omdat ze door de jaarvergoeding heen zijn* (ingezonden 15 november 2016).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 december 2016).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat het VieCuri-ziekenhuis in Venlo/Venray de rest van het jaar minder operaties uitvoert, en dat de poli's beperkt geopend zullen zijn?¹

Antwoord 1

Ja

Vraag 2

Klopt het dat naast het VieCuri-ziekenhuis ook het Academisch Ziekenhuis Maastricht (AZM), het Laurentius Ziekenhuis in Roermond en het Sint Jans Gasthuis in Weert door de jaarbudgetten heen zijn?

Antwoord 2

Ik heb geen zicht op de financiële situatie van individuele ziekenhuizen. Onder alle omstandigheden vind ik het belangrijk dat de patiënt tijdig de zorg krijgt die hij nodig heeft. Het is de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis en de zorgverzekeraars om goede afspraken te maken over de patiëntenzorg en de bijbehorende financiering. Zorgverzekeraars hebben daarbij een zorgplicht richting hun verzekerden. Zonodig wordt de patiënt goed geïnformeerd doorgeleid naar een andere zorgverlener. De NZa ziet toe op naleving van deze zorgplicht.

Ten aanzien van de situatie rond het VieCuri ziekenhuis kan ik melden dat het ziekenhuis mij heeft laten weten dat de oorzaken van de aangepaste openingstijden van de polikliniek en de verminderde beschikbaarheid van het OK complex in Venlo geen enkel verband hebben met de afspraken die met zorgverzekeraars gemaakt zijn. Voor de reden van de genoemde maatregelen

¹ De Limburger, «Geld bijna op: VieCuri schort operaties op» (10 november 2016)

verwijs ik u naar de antwoorden op Kamervragen (vraag 3 en² van het Kamerlid Bouwmeester (PvdA) over het bericht «Geld bijna op: VieCuri schort operaties op».

Vraag 3

Met welke zorgverzekeraars hebben genoemde ziekenhuizen afspraken over budgetplafonds gemaakt? Met welke zorgverzekeraars heeft het Zuyderland ziekenhuis met locaties in Geleen, Heerlen en Kerkrade aparte afspraken gemaakt, waardoor die wel alle operaties nog kunnen bekostigen?

Antwoord 3

Ik heb geen inzicht in de individuele contractafspraken tussen ziekenhuizen en verzekeraars. In de Zuyderland-ziekenhuizen is een aantal operaties niet doorgestaan, het bereiken van het omzetplafond was ook hier niet de reden. Als voornaamste oorzaak werd genoemd dat patiënten onvoldoende kunnen doorstromen naar zorgaanbieders in de regio. Bijkomende oorzaak was dat op twee afdelingen van het ziekenhuis geen opnames mogelijk waren vanwege het Noro-virus. Overigens zijn na 1 dag de operaties hervat.

Vraag 4 en 5

Hebben de betreffende zorgverzekeraars conform de regeling TH/NR-004 Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten, punt 15 van de regeling, de verzekerden geïnformeerd dat er voor het jaar 2016 sprake is van een omzetplafond met het VieCuri-ziekenhuis, het AZM, het Laurentius ziekenhuis en het Sint Jans Gasthuis? Zo nee, op welke wijze heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) dan toezicht gehouden? Zo nee, zijn de verzekeraars dan verplicht toch de extra verleende zorg aan de genoemde ziekenhuizen te vergoeden? Zo nee, welke rechten kunnen verzekerden aan het schenden van de informatieplicht ontnemen?

Op welke wijze hebben de betreffende verzekeraars hun verzekerden gedurende het jaar geïnformeerd over de mogelijkheid dat ze het risico zouden kunnen lopen in de tweede helft van het jaar voor niet-acute zorg niet meer in de genoemde ziekenhuizen terecht te kunnen? Welke verplichting hebben zorgverzekeraars om dit gedurende het jaar te doen?

Antwoord 4 en 5

Zorgverzekeraars zijn op grond van de regelgeving van de NZa (TH/NR-004 Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten) verplicht om als zij een omzetplafond afspreken met een zorgaanbieder en deze afspraken mogelijk consequenties hebben voor de verzekerde, op de website te vermelden hoe de zorgverzekeraar omgaat met het omzetplafond, en wat de mogelijke gevolgen hiervan zijn voor de verzekerde. Ook dient de zorgverzekeraar per soort zorgaanbieder een overzicht te presenteren welke afspraken gemaakt zijn en welke mogelijke consequenties dit voor de verzekerde kan hebben.

De NZa houdt toezicht op de informatieverstrekking van de zorgverzekeraars. Het is aan de NZa om te beoordelen of hiermee aan de regeling is voldaan. Over individuele gevallen doet de NZa geen mededelingen. Maar in algemene zin heeft de NZa, net als eerdere jaren, voorafgaand aan het jaar 2016 gecontroleerd of verzekeraars hun informatieverstrekking richting hun (potentiële) verzekerden op orde hebben. Een controlepunt daarbij was onder meer de informatieverstrekking over omzetplafonds/volumeafspraken zoals neergelegd in artikel 15 van de nadere regel TH/NR-004. Ook lopende het polisjaar houdt de NZa de wijze van informatieverstrekking door zorgverzekeraars in de gaten. Dit doet zij aan de hand van signalen die zij ontvangt via haar meldpunt en door zelf onderzoek te doen. Als de NZa constateert dat een informatieverplichting wordt geschonden dan kan zij daar tegen optreden door het inzetten van haar handhavingsinstrumentarium. Verzekerden kunnen een melding bij de NZa indienen als er een informatieverplichting is geschonden door een zorgverzekeraar, ook kan een verzekerde een procedure bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekering starten.

² De Limburger, «Geld bijna op: VieCuri schort operaties op» (10 november 2016)

Vraag 6

Welke gevolgen heeft het uitstellen van operaties en het beperkt openhouden van de poli's voor de wachtlijsten van ziekenhuizen elders in de regio? Hoe wordt gegarandeerd dat de Treeknormen (maximaal aanvaardbare wachttijden) niet overschreden worden? Welke actie onderneemt de NZa, indien de Treeknormen niet meer gehaald worden?

Antwoord 6

Het effect van het uitstellen van operaties en het beperkt openhouden van de poli's is niet op voorhand te voorzien. De verzekeraar heeft een zorgplicht en moet zorgen voor goede en tijdige zorg voor hun verzekerden. De zogenaamde Treeknormen zijn daarbij leidend. De NZa ziet er op toe dat zorgverzekeraars, voor de verzekerden die niet langer willen wachten dan deze normtijden, bemiddeling aanbieden bij het vinden van andere zorgaanbieders die wel binnen de gestelde normtijden zorg kunnen verlenen. Dit proces moet voor de patiënt probleemloos verlopen. Daarin hebben zowel het ziekenhuis als de zorgverzekeraar een verantwoordelijkheid.