

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

2845

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het voorkomen van extra kosten voor mensen wier zorg is uitgesteld vanwege de coronacrisis* (ingezonden 23 april 2020).

Antwoord van Minister **Van Rijn** (Medische Zorg) (ontvangen 20 mei 2020).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de uitzending van BNR Nieuws Radio over extra kosten voor uitgestelde zorg vanwege de coronacrisis?¹

Antwoord 1

De afgelopen periode was veel curatieve zorg afgeschaald om voldoende zorg te kunnen leveren aan COVID-19-patiënten. Gelukkig is de opschaling van de reguliere planbare zorg inmiddels weer in volle gang. Het is belangrijk dat ook niet-COVID-19-patiënten de zorg ontvangen die ze nodig hebben. Ik begrijp dat het buitengewoon vervelend is als mensen hebben moeten wachten op hun behandeling.

Het uitstel van een behandeling kan ook financiële consequenties hebben voor de patiënt vanwege het eigen risico dat hij betaalt voor de zorg die hij ontvangt. In de uitzending van BNR Nieuws Radio werd een situatie geschetst waarbij een patiënt in 2019 een behandeltraject in het ziekenhuis is gestart dat doorliep in 2020. Als een behandeltraject in 2019 is gestart dan komen alle kosten die worden gemaakt binnen de 120 dagen van de looptijd van een diagnose behandel combinatie (dbc) ten laste van het eigen risico 2019. Het kan zijn dat door de coronacrisis een operatie is uitgesteld, die anders binnen de 120 dagen van de looptijd van de dbc had plaatsgevonden. Als de operatie wel had plaatsgevonden, waren de kosten ten laste gekomen van eigen risico van 2019. Als de operatie uiteindelijk na meer dan 120 dagen na opening van de dbc plaatsvindt, zal een nieuwe dbc worden geopend. Omdat deze dbc in 2020 geopend wordt, zullen de kosten ook ten laste komen van het eigen risico van 2020. De kosten in 2019 zullen in dat geval wel lager liggen, omdat geen operatie heeft plaatsgevonden.

De patiënt betaalt alleen eigen risico voor de zorg die hij daadwerkelijk heeft genoten en betaalt dus niet voor een operatie die niet heeft plaatsgevonden. Of een verzekerde financieel nadeel ondervindt van bijvoorbeeld een uitgestelde operatie is afhankelijk van de vraag hoeveel andere zorgkosten hij

¹ BNR Nieuws Radio, 22 april 2020

in 2019 heeft gehad en in 2020 nog heeft. Het is mogelijk dat mensen daardoor geconfronteerd worden met extra kosten, bijvoorbeeld als zij in 2019 hun eigen risico sowieso al hadden volgemaakt, terwijl zij in 2020 geen andere zorg verwachten nodig te hebben waarvoor ze hun eigen risico moeten aanspreken. Het kan echter ook juist gunstig uitpakken, namelijk wanneer iemand in 2019 het eigen risico niet heeft volgemaakt, terwijl hij in 2020 wel al veel zorg ontvangen heeft of nog verwacht nodig te hebben en daarmee het eigen risico toch wel volmaakt. BNR heeft alleen de situatie beschreven waarin het ongunstig uitpakt.

Vraag 2

Bent u bereid alleen voor de eerste Diagnose Behandeling Combinatie (DBC) eigen risico te heffen voor mensen wier zorg is uitgesteld vanwege de coronacrisis, om te voorkomen dat zij dubbel eigen risico moeten betalen voor een behandeling?

Antwoord 2

Zoals ik hierboven heb aangegeven betalen mensen alleen eigen risico voor zorg die zij daadwerkelijk hebben ontvangen. Ze betalen niet voor een behandeling die niet door is gegaan. Als patiënten zowel in 2019 als in 2020 zorg hebben ontvangen, moeten zij in beide jaren hun eigen risico aanspreken. Dat is voor deze patiënten niet anders dan voor andere patiënten die twee of meerdere jaren achter elkaar zorg ontvangen. Daarom acht ik het – naast uitvoeringstechnische problemen – niet nodig om bij deze groep alleen eigen risico te heffen over de eerste dbc's en niet over vervolg-dbc's.

Vraag 3, 4 en 5

Deelt u de mening dat het rechtvaardiger is om te stoppen met het heffen van eigen risico over vervolg-DBC's?

Hoe staat het met het werk maken van een oplossing voor dit probleem, waarover u in antwoord op eerdere Kamervragen schreef?²

Kunt u al meer zeggen over het onderzoek dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) hiernaar uitvoert en het advies dat daaruit voort zal komen?

Antwoord 3, 4 en 5

Op de Kamervragen waaraan u refereert, heeft mijn ambtsvoorganger geantwoord dat de NZa op zijn verzoek met een adviesbrief komt over de situatie dat mensen eigen risico betalen voor een jaar dat zij geen zorg hebben ontvangen. Daarin zullen verschillende opties met voor- en nadelen worden toegelicht. Eén van de opties betreft het uitsluiten van vervolg-dbc's van het eigen risico. Mijn voorganger heeft de verwachting uitgesproken de Tweede Kamer rond de zomer te kunnen informeren aan de hand van de adviesbrief. Het advies bevindt zich in de afrondende fase en kan ik u binnenkort doen toekomen.

Vraag 6

Wordt al onderzocht hoe het eigen risico kan worden afgeschaft? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 6

Nee, dat wordt niet onderzocht. Zoals aangekondigd in het Regeerakkoord heeft het kabinet het verplicht eigen risico tot en met 2021 bevroren op € 385,- per persoon per jaar. Deze maatregel is onderdeel van een breed pakket aan maatregelen dat het kabinet heeft genomen om de stapeling van zorgkosten te beperken.

² Aanhangsel van de Handelingen II, vergaderjaar 2019–2020, nr. 1491.