

2021Z09884

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het tweemaal betalen van eigen risico voor hetzelfde behandeltraject als gevolg van uitgestelde behandelingen door het afschalen van de reguliere zorg* (ingezonden 4 juni 2021).

Vraag 1

Wat is uw reactie op de onderhands meegestuurde casus?¹

Vraag 2

Bent u bekend met het feit dat het afschalen van de reguliere zorg als gevolg van de pandemie heeft gezorgd voor het verlengen van Diagnose Behandel Combinatie (DBC)-trajecten, waardoor mensen in veel gevallen hierdoor zowel in 2020 als in 2021 een eigen risico moeten betalen voor hetzelfde behandeltraject?

Vraag 3

Hoe vaak is dit in de periode 2020–2021 voorgekomen?

Vraag 4

Bent u het ermee eens dat het oneerlijk is om mensen tweemaal een eigen risico te laten betalen voor hetzelfde behandeltraject, indien deze enkel is verlengd als gevolg van het afschalen van de reguliere zorg en zij dus geen extra zorg hebben ontvangen? Kunt u dit toelichten?

Vraag 5

Bent u bereid om een coulanceregeling in het leven te roepen om deze mensen te compenseren voor het feit dat zij, als gevolg van het afschalen van de reguliere zorg, twee keer een eigen risico hebben moeten betalen? Kunt u dit toelichten?

¹ Onderhands meegestuurde casus

Vraag 6

In reactie op het rapport «Eigen risico in combinatie met de dbc-systematiek»², stelde u nader te gaan verkennen wat er voor nodig zou zijn om het eigen risico los te koppelen van de DBC-systematiek.³ Hoe staat het inmiddels met het onderzoek hiernaar?

² Nederlandse Zorgautoriteit, april 2020, «Eigen risico in combinatie met de dbc-systematiek» (https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_314144_22/1/)

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1089