

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

### 1743

Vragen van het lid **Mohandis** (PvdA) aan de Minister voor Langdurige Zorg en Sport over *het feit dat veel ggz patiënten mogelijk geen vergoeding van hun zorg krijgen* (ingezonden 26 januari 2023).

Antwoord van Minister **Helder** (Langdurige Zorg en Sport) (ontvangen 6 maart 2023).

#### Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat meer dan de helft van de 27 grootste ggz-instellingen nog steeds geen contract met een zorgverzekeraar hebben? Kan aangegeven worden welke zorgverzekeraars nog niet alle contracten met ggz-instellingen rond hebben?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Het is mij bekend dat de contractering voor 2023 moeizaam op gang is gekomen. Zowel de NZa als ZN geven aan dat er inmiddels vaart in de contractering zit. De NZa heeft een uitvraag gedaan bij zorgverzekeraars over de stand van zaken van de contractering per 31 januari 2023. Voor de GGZ instellingen geldt dat 73% van de instellingen die een contract aangeboden hebben gekregen van de zorgverzekeraar, het contract hebben getekend. Dit is een gemiddelde van alle zorgverzekeraars. Er hebben 9 van de in totaal 10 zorgverzekeraars gereageerd op de uitvraag van de NZa. Het percentage getekende contracten varieert tussen zorgverzekeraars van 51% tot 91%. Er is één zorgverzekeraar die verwacht geen contracten voor 2023 meer te sluiten met GGZ instellingen. Zorgverzekeraars verwachten dat nog gemiddeld 20% van de zorgaanbieders die een contract hebben aangeboden gekregen en nog niet hebben getekend, op korte termijn alsnog zullen tekenen.

#### Vraag 2 en 3

Wat vindt u ervan dat veel mensen die ggz-zorg ontvangen niet weten in hoeverre hun zorg zal worden vergoed?

Bent u het eens dat dit voor patiënten een extra belasting vormt en zelfs schadelijk kan zijn?

<sup>1</sup> Radar, 25 januari 2023, «Veel ggz-patiënten krijgen mogelijk geen vergoeding zorg: «Schadelijk»» (Veel ggz-patiënten krijgen mogelijk geen vergoeding zorg: «Schadelijk» – Radar – het consumentenprogramma van AVROTROS).

#### Antwoord 2 en 3

Mocht voor een verzekerde met een lopende behandeling die in 2022 is gestart blijken dat de zorgverzekeraar het contract met de betreffende zorgverlener over 2023 heeft beëindigd, dan is wettelijk bepaald dat de zorgverzekeraar de zorg voor die zorgaanbieder blijft vergoeden (artikel 13.5 Zvw). Voor verzekerden met een lopende behandeling in 2022 heeft het (nog) niet gesloten zijn van een contract dus geen gevolgen voor de behandeling. Voor de groep die zorg ontvangt vanaf 1 januari en later geldt dat de zorgaanbieder volgens de *regeling transparantie zorgaanbieders* van de NZa verplicht is om de consument te informeren over datgene wat van belang is om een weloverwogen keuze te maken om zorg te vergelijken en ontvangen. Hieronder valt ook informatie over het al dan niet hebben van een contract met de verzekeraar van de verzekerde.

Daarnaast moet de zorgverzekeraar, zoals in de *regeling informatieverstrekking ziektekosten verzekeraars aan consumenten* van de NZa staat vermeldt, heldere informatie verschaffen richting de verzekerde of de keuze voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder leidt tot een vergoedingsbeperking. Evenals wat de hoogte is van het percentage van de vergoeding bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Mocht er geen sprake zijn van een contract, dan moet de zorgverzekeraar hier richting de verzekerde transparant over zijn en ondubbelzinnig duidelijk maken wat de gevolgen kunnen zijn voor de verzekerde.

Als de verzekeraar transparant heeft aangegeven dat er (nog) geen contract is gesloten met de aanbieder (evenals de eventuele gevolgen), dan heeft hij de verzekerde daarmee voldoende geïnformeerd. De verzekerde is daarmee in staat om een bewuste keuze te maken, evenals het risico van de eventuele gevolgen. Het kan in deze situatie niet zo zijn dat een verzekerde een behandeling onverwachts moet afbreken omdat de zorg niet meer wordt geleverd, met eventuele schade tot gevolg. Het is wel mogelijk dat de zorg in deze situatie niet volledig wordt vergoed en de verzekerde in deze situatie een deel van de rekening zelf zal moeten betalen.

#### Vraag 4

Hoe kunnen zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen als zij hun verzekerden niet eens kunnen vertellen welke zorg op hun polis wordt vergoed?

#### Antwoord 4

De wettelijke zorgplicht van verzekeraars betekent dat verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot alle zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom ofwel voldoende zorg inkopen of vergoeden en bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan. Als een zorgverzekeraar onvoldoende zorg heeft ingekocht, kan een verzekeraar ook richting verzekerden aangeven dat de zorg wordt vergoed alsof er een contract is en daarmee aan zijn zorgplicht voldoen. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen.

#### Vraag 5

Moeten patiënten die vanaf 1 januari zorg ontvangen, en later in het jaar ontdekken dat hun zorgverzekeraar geen contract heeft met hun behandelaar, hun behandeling zelf betalen? Zo nee, wat gaat u doen om dat te voorkomen? Zo ja, hoe kan het dat zij voor hoge extra kosten komen te staan, terwijl zij wel verzekerd zijn en premie betalen?

#### Antwoord 5

Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op vraag 2 en 3.

#### Vraag 6

Moeten patiënten die vanaf 1 januari zorg ontvangen, en later in het jaar ontdekken dat hun zorgverzekeraar geen contract heeft met hun behandelaar, hun behandeling afbreken en bij een andere behandelaar opnieuw beginnen? Zo nee, wat gaat u doen om dat te voorkomen? Zo ja, hoe schadelijk denkt u dat dit voor hen is?

#### Antwoord 6

Hiervoor verwijs ik naar het antwoord op vraag 2 en 3.

#### Vraag 7

Bent u het eens dat wanneer mensen gedwongen worden om naar een andere behandelaar over te stappen omdat er geen contract (meer) is met hun zorgverzekeraar, er geen sprake meer is van vrije artskeuze? Wat vindt u daarvan?

#### Antwoord 7

Het is belangrijk dat patiënten voldoende keuze hebben en ook blijven houden uit kwalitatief goede hulpverleners. Dit betekent echter niet dat de kosten van alle zorgverleners in alle gevallen bij alle polissen volledig vergoed dienen te worden, omdat daar een prijs tegenover staat en verzekerden daar een keuze in kunnen maken. Verzekerden kunnen namelijk kiezen voor een (natura)polis bij een zorgverzekeraar die aangeeft de zorg te vergoeden bij de gewenste zorgaanbieder. Daarnaast kan een verzekerde ook kiezen voor een restitutiepolis. Een restitutiepolis maakt immers geen onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorgaanbieders. In het huidige stelsel hebben patiënten in mijn optiek daarmee keuzevrijheid om te kiezen voor de zorgverlener die bij hem of haar past.

#### Vraag 8

In hoeverre zijn er wel contracten afgesloten met andere ggz-zorgverleners dan de 27 grote instellingen?

#### Antwoord 8

De NZa heeft in de uitvraag aan zorgverzekeraars onderscheid gemaakt tussen GGZ-instellingen en vrijgevestigden. De resultaten die betrekking hebben op de GGZ-instellingen worden beschreven in antwoord 1. Voor wat betreft de vrijgevestigden heeft op 31 januari 2023 85% van de zorgaanbieders die een contract aangeboden heeft gekregen van de zorgverzekeraars het contract getekend.

#### Vraag 9

Bent u het eens dat verzekerden onvolledig geïnformeerd worden wanneer zij hun keuze voor een zorgverzekering moeten maken, wanneer op 12 november wel de premie maar niet de contracten bekend zijn? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer gaat u in de wet opnemen dat naast de hoogte van de premie ook de afgesloten contracten bekend moeten zijn op 12 november?

#### Antwoord 9

Voor verzekerden is vooral van belang of hun zorg vergoed wordt en of zij hierover goed geïnformeerd zijn door de zorgverzekeraar. Conform de regeling informatieverstrekking door ziektekostenverzekeraars moeten zorgverzekeraars heldere informatie verschaffen richting de verzekerde of de keuze voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder leidt tot een vergoedingsbeperking, en wat de hoogte is van het percentage van de vergoeding bij een niet-gecontracteerde zorgaanbieder. Ongeacht of er een contract is, kan een verzekeraar richting verzekerden aangeven dat de zorg wordt vergoed alsof er een contract is.

Tegelijkertijd erken ik dat het contracteerproces dit jaar moeizaam verloopt en dat verbeteringen wenselijk zijn. Daarom is er in het Integraal Zorgakkoord (IZA) een aantal afspraken gemaakt over de verbetering van het contracteerproces. Afgesproken is dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders zich gezamenlijk inzetten om het inkoopproces jaarlijks vóór 12 november af te ronden (en om meer inzicht te geven in de kwaliteit van de geleverde zorg). Zorgverzekeraars maken jaarlijks voor 12 november transparant met wie zij een contract hebben afgesloten. Partijen zijn op dit moment met elkaar aan de slag met de uitwerking van deze verbeterafspraken.