

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

951

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat de contracten tussen zorgverzekeraars en ziekenhuizen weer niet op tijd zijn afgesloten* (ingezonden 19 november 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 14 december 2018).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat de contracten tussen ziekenhuizen en verzekeraars weer niet op tijd zijn afgesloten?¹

Antwoord 1

Het beeld is inderdaad dat de contractering medio november minder ver gevorderd is dan vorig jaar. Deze thematiek wordt ook besproken in het bestuurlijk overleg met de relevante koepelorganisaties. Overigens is de verwachting dat er de komende weken nog veel contractafspraken zullen worden gemaakt en de informatievoorziening richting verzekerden zal worden verbeterd.

Vraag 2

Wat betekent dit voor mensen die willen weten bij welke ziekenhuizen zij volgend jaar terecht kunnen?

Antwoord 2

Ik vind het belangrijk dat verzekerden goed geïnformeerd worden. De NZa heeft in de «Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten» (onder andere in artikel 14) informatieverplichtingen voor zorgverzekeraars opgenomen over het gecontracteerd zorgaanbod. Zo moeten zorgverzekeraars een actueel overzicht op hun website opnemen, waarin vermeld staat welke zorgaanbieders op dat moment per polis zijn gecontracteerd en tot wanneer het overzicht is bijgewerkt. Ook moeten zij verzekerden, indien dit van toepassing is, wijzen op de mogelijke gevolgen van het afsluiten van een zorgverzekering wanneer nog niet alle contracten zijn afgesloten.

¹ Skipr, 16 november 2018

Vraag 3

Waarom verlopen de onderhandelingen tussen verzekeraars en ziekenhuizen zo moeizaam? Kunt u dit uitgebreid uitleggen?

Antwoord 3

Uit de reacties van zorgverzekeraars, zorgaanbieders en zbc's komen meerdere knelpunten naar voren. In de lokale onderhandelingen vindt er vaak discussie plaats over de inzet van de in het hoofdlijnenakkoord opgenomen transformatiegelden, over de vertaling van loon- en prijsontwikkeling in de tarieven, de omgang met productiviteitsontwikkelingen, etc. Een ander vaak terugkomend knelpunt is dat de groeimogelijkheden beperkt zijn, terwijl dat de vraag fors stijgt (bijvoorbeeld door dure geneesmiddelen).

Vraag 4

In hoeverre botsen de onderhandelingen met de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord? Kunt u dit precies aangeven?

Antwoord 4

In het Hoofdlijnenakkoord zijn financiële kaders aangegeven en inhoudelijke afspraken gemaakt. Deze afspraken vormen het kader voor de onderhandelingen tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Er is geen sprake van «botsen» tussen onderhandelingen en de hoofdlijnenakkoorden, alle partijen hebben hun handtekeningen onder dit akkoord gezet. Ik ben me er wel van bewust dat deze kaders vanuit de hoofdlijnenakkoorden een opgave met zich meebrengen voor ziekenhuizen, ZBC's en zorgverzekeraars. Maar ik ga er van uit dat partijen hun afspraken nakomen.

Vraag 5

Klopt het dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) de deadline niet mag handhaven? Wie handhaaft dan wat er in de wet staat?

Antwoord 5

In de wet is niet opgenomen dat contracten op 12 november moeten zijn gesloten. Dat is een zaak tussen ziekenhuizen/ZBC's enerzijds en zorgverzekeraars anderzijds. Die deadline kan en zal dus ook niet gehandhaafd worden. Op 12 november moet wel door een verzekeraar aangegeven worden wat een verzekerde vergoed krijgt. Dat is opgenomen in regelgeving. In de regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-010) is opgenomen dat zorgverzekeraars duidelijk moeten maken wat de mogelijke gevolgen zijn voor een verzekerde bij het afsluiten van een zorgverzekering wanneer nog niet alle contracten zijn afgesloten (zie vraag 2). Als nodig, kan de NZa handhavend optreden.

Vraag 6

Waarom zijn er geen meerjarenafspraken? In hoeverre wordt daar al aan gewerkt door zorgverzekeraars? Wat gaat u precies doen om meerjarenafspraken te bevorderen?

Antwoord 6

Er zijn wel meerjarenafspraken gemaakt in de MSZ. Dat gebeurt regelmatig. Recent heb ik u geïnformeerd over een onderzoek dat de RIVM voor mij heeft gedaan om de stand van zaken omtrent meerjarencontractering te bekijken (Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2018–2019, 29 689, nr. 941). Ik ben blij dat het RIVM constateert dat het aantal meerjarencontracten dat wordt gesloten blijft toenemen. Overigens zijn het niet alleen de zorgverzekeraars die zich moeten inspannen om een meerjarencontract te sluiten. Uiteraard moet ook de andere contractspartij, het ziekenhuis, bereid zijn om een dergelijke verbintenis aan te gaan. Het sluiten van een meerjarencontract is geen doel op zich, maar het kan een goed middel zijn om investeringen mogelijk te maken en gezamenlijke (kwaliteits-)doelen te bereiken. Dat die bereidheid er steeds meer is, vind ik een signaal dat het wederzijds vertrouwen tussen deze partijen toeneemt. Ik probeer samen met partijen de belemmeringen die zij op deze weg nog ondervinden op te lossen, door bijvoorbeeld zoveel mogelijk rust in de regelgeving te betrachten.

Vraag 7

Geeft het feit dat de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen keer op keer niet in staat zijn op tijd een contract af te sluiten aan dat de marktwerking in het huidige systeem achterhaald is en het huidige systeem de verzekerde niet ten goede komt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Contractering is dé werkwijze om afspraken te maken over prijzen, kwaliteit en service en is daarmee een belangrijk onderdeel in ons stelsel. Een ander belangrijk onderdeel is dat mensen voldoende keuzemogelijkheden hebben, zowel voor de zorgverlener van hun voorkeur als ten aanzien van de verzekeringspolis van verzekeraars. Dit betekent dat contractering de nodige tijd in beslag neemt.

Ik vind het hierbij van belang dat de verzekerde zo goed mogelijk inzicht heeft in de consequenties van zijn of haar polis. Om die reden moet een eventuele onduidelijkheid over bijbetalingen bij nog niet-gecontracteerde partijen zo beperkt mogelijk zijn en de komende weken worden verminderd. Ik wees er in dit kader in mijn antwoorden op vraag 2 en 5 al op dat zorgverzekeraars duidelijk moeten maken wat de mogelijke gevolgen zijn voor een verzekerde bij het afsluiten van een zorgverzekering wanneer nog niet alle contracten zijn afgesloten.