

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1314495-174543-Z

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
13 maart 2018

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 4 april 2018  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van de Kamerleden Voortman (GL) en De Jonge van Ellemeet (GL) over het bericht 'Zevende rechtszaak van Stichting GGZ Momentum tegen verzekeraar om vrije artsenkeuze: Achmea schendt artikel 13 Zorgverzekeringswet' (2018Z04409).

Hoogachtend,

de minister voor Medische Zorg  
en Sport,

Bruno Bruins

Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden Voortman (GL) en De Jonge van Ellemeet (GL) over het bericht 'Zevende rechtszaak van Stichting GGZ Momentum tegen verzekeraar om vrije artskeuze: Achmea schendt artikel 13 Zorgverzekeringswet'. (2018Z04409)

1

Heeft u kennisgenomen van het bericht dat GGZ-instelling Momentum opnieuw naar de rechter is gestapt omdat onder andere zorgverzekeraar Achmea dusdanig lage vergoedingen uitbetaalt aan psychiatrische patiënten dat de kosten van zorg naar de patiënt verschuiven en de vrije artskeuze in het geding is? 1)

2

Was het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) reeds op de hoogte van deze mogelijke schendingen van artikel 13 van de Zorgverzekeringswet (ZvW)? Zo ja, wanneer is deze informatie u aangereikt en wat is hiermee concreet gedaan?

3

Heeft u kennisgenomen van de uitspraak van de rechtbank Noord-Nederland op 1 februari 2018 die dit beeld bevestigt en tevens verzekeraar Achmea/De Friesland heeft veroordeeld tot de schending van artikel 13 (Zvw), discriminatoir inkoopbeleid en niet-transparante polisvoorwaarden die niet duidelijk maken dat er mogelijk tienduizenden euro's zelf moeten worden betaald?

4

Heeft u tevens kennisgenomen van de veroordeling van Achmea Zilveren Kruis op 23 februari 2018 inzake de wijkverpleging (Stichting Zorgrecht), waar ook een schending van artikel 13 is geconstateerd?

1, 2, 3 en 4.

Ja, vanuit VWS worden rechtszaken en daarmee de jurisprudentie omtrent artikel 13 nauwlettend gevolgd.

5

Hoe beoordeelt u het handelen van de zorgverzekeraar waarbij de zorgverzekeraar niet minimaal 75% van het wettelijke NZa-tarief wil vergoeden aan patiënten bij niet-gecontracteerde aanbieders, met als gevolg dat patiënten met complexe psychiatrische en psychische problemen mogelijk vele duizenden of tienduizenden euro's zelf moeten bijbetalen?

5.

Uit jurisprudentie blijkt, zoals mr. B.A. van Schelven en mr. M.M. Janssen aangeven in hun artikel uit Tijdschrift voor Gezondheidsrecht<sup>1</sup> dat het vergoedingspercentage van 75-80% van het gemiddelde tarief dat de zorgverzekeraar heeft gecontracteerd voor een bepaalde zorgvorm, de afgelopen drie jaar bij zowel de overheidsrechter als de Geschillencommissie Zorgverzekeringen heeft standgehouden. Overigens betekent een vergoeding van 75-80% van het gemiddelde gecontracteerde tarief niet automatisch dat de patiënt geconfronteerd wordt met

<sup>1</sup> Tijdschrift voor Gezondheidsrecht 2017 (41) 7 - doi:10.5553/TvGR/016508742017041007002

het niet-vergoede deel van de door de niet-gecontracteerde aanbieder gedeclareerde rekening. In veel gevallen brengt de betreffende aanbieder deze kosten namelijk niet bij de patiënt in rekening.

6

Bent u bekend met de voorbeelden uit de praktijk van groeiende bijbetalingen tot wel 77% meer sinds 2014 voor patiënten met complexe persoonlijkheidsstoornissen, eetstoornissen en schizofrenie die in zorg komen bij niet-gecontracteerde aanbieders? Acht u de gemiddelde Nederlander in staat deze rekeningen voor psychiatrische zorg zelf te voldoen? Zo nee, wat gaat u tegen deze praktijken ondernemen?

6.

Zoals ik bij vraag 5 aangaf, wordt in veel gevallen de niet door de zorgverzekeraar vergoede kosten niet door de zorgaanbieder bij de patiënt in rekening gebracht. In dat licht merk ik op dat de rechtszaken die over het vergoedingspercentage zijn aangespannen, veelal door zorgaanbieders zijn aangespannen en niet door patiënten.

Zorgaanbieders kiezen er soms bewust voor om geen contracten met zorgverzekeraars af te sluiten omdat zij niet aan limieten/budgetplafonds gebonden willen zijn. In het geval dat deze zorgaanbieders de niet vergoede kosten niet bij de patiënt in rekening brengen, accepteren zij de lagere vergoeding en zijn zij blijkbaar in staat daarmee in hun bedrijfsvoering te voorzien.

7

Is het voor patiënten minder aantrekkelijk zo niet onmogelijk te kiezen voor ongecontracteerde zorginstellingen?

7.

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden met een naturapolis. Zij dienen derhalve voldoende zorg in te kopen om hieraan te kunnen voldoen. Deze zorginkoop is een van de peilers van de Zorgverzekeringswet omdat daarmee kwalitatief goede en doelmatige zorg wordt bevorderd. Het is de vrijheid van de verzekerde om naar een ongecontracteerde aanbieder te gaan. De zorgaanbieder dient de patiënt in ieder geval te informeren als er mogelijk kosten in rekening worden gebracht. Voor de precieze hoogte daarvan kan hij naar de zorgverzekeraar verwijzen.

Een verzekerde kan ook kiezen voor een restitutieverzekering, waarbij de kosten van een niet gecontracteerde aanbieder altijd tot het marktconforme tarief worden vergoed.

8

Deelt u de mening dat deze verschuiving en het potentiële risico dat duizenden euro's onvoldoende helder wordt bij de keuze voor een restitutiepolis of naturapolis die slechts euro's van elkaar verschillen?

8.

Zorgverzekeraars zijn uit hoofde van de Wet marktordening gezondheidszorg verplicht informatie openbaar te maken over de eigenschappen van aangeboden producten en diensten op zodanige wijze dat deze gegevens voor consumenten gemakkelijk vergelijkbaar zijn. Hieronder valt ook informatie over contractering bij zorgpolissen. Deze verplichting is uitgewerkt in de Regeling

Informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa).

Zorgverzekeraars moeten kenbaar maken met welke zorgaanbieders voor welke vormen van zorg een contract is afgesloten voor de betreffende polis. Bovendien moet transparant worden of de keuze voor een niet-gecontracteerde zorgaanbieder leidt tot een vergoedingsbeperking en wat de hoogte van het percentage is van de vergoedingsbeperking.

9

Wat vindt u ervan dat zorgverzekeraars al meerdere keren door de rechter op de vingers zijn getikt voor dit gedrag, zoals bijvoorbeeld in het Momentum-CZ-arrest (11 juli 2014), maar zorgverzekeraars dit blijven proberen, gezien de recente uitspraak van rechtbank Leeuwarden en de nieuwe rechtsgang?

9.

In het Regeerakkoord is hierover opgemerkt dat het (meerjarige) contract tussen zorgaanbieders en verzekeraars de basis is voor afspraken over prijs, kwaliteit en zorgverlening en dat het kabinet zal onderzoeken hoe het onderscheid tussen gecontracteerde en niet-gecontracteerde zorg verhelderd en versterkt kan worden. Momenteel wordt hier voor de ggz-sector verdiepend onderzoek naar gedaan en zijn we met de sector in gesprek over het thema ongecontracteerde zorg.

Tijdens het AO wijkverpleging heeft de minister van VWS toegezegd dat hij de Kamer zal berichten over resultaten van het onderzoek naar ongecontracteerde zorg in de wijkverpleging en over mogelijke maatregelen om (meerjarig) contractering te bevorderen.

10

Bent u voornemens dit te bespreken de desbetreffende zorgverzekeraars en/of Zorgverzekeraars Nederland?

11

Welke rol heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in deze?

10 en 11.

De NZa houdt toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet, waaronder artikel 13, door zorgverzekeraars. De wijze waarop de NZa toezicht houdt op artikel 13 Zvw heeft zij neergelegd in de Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw (TH/BR-025). Als blijkt dat zorgverzekeraars handelen in strijd met de uitgangspunten genoemd in deze beleidsregel, dan kan de NZa handhavend optreden. Zorgverzekeraars hebben een eigen verantwoordelijkheid waar het gaat om het volgen van jurisprudentie met betrekking tot de zorginkoop.

12

Heeft de Nza informatie ontvangen over mogelijke schendingen van artikel 13? Zo ja, heeft de NZa een onderzoek ingelast naar aanleiding van deze informatie aangaande de schending van artikel 13?

12.

De NZa heeft een onderzoek ingesteld op basis van meldingen en signalen die zij heeft ontvangen dat zorgverzekeraars mogelijk niet vergoeden wat zij in hun polisvoorwaarden hebben vermeld. In de polisvoorwaarden staat opgenomen wat voor vergoeding een verzekerde krijgt als hij naar een niet-gecontracteerde zorgaanbieder gaat. De NZa onderzoekt of die vergoedingen conform de polisvoorwaarden zijn. Het onderzoek richt zich eveneens op de vergoedingslijsten die de zorgverzekeraars openbaar maken. De NZa onderzoekt of deze lijsten voldoen aan de NZa regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-010). Het onderzoek richt zich op een groot aantal zorgverzekeraars en behelst ook een onderzoek in de data van verzekeraars.

13

In hoeveel gevallen heeft de NZa actief gehandhaafd op schendingen van artikel 13 sinds 2006?

14

Deelt u de mening dat de NZa actief zou moeten handhaven en optreden tegen zorgverzekeraars die een dusdanig laag tarief willen vergoeden, zodat voorkomen wordt dat een zorginstelling naar de rechter moet stappen? Zo ja, kunt u aangeven welke maatregelen u gaat nemen?

13 en 14.

Zoals aangegeven in het antwoord op vragen 10 en 11, houdt de NZa toezicht op de rechtmatige uitvoering van de Zorgverzekeringswet, waaronder artikel 13, door zorgverzekeraars. De Hoge Raad heeft in 2014 geoordeeld dat artikel 13, eerste lid, van de Zvw gelet op de wetsgeschiedenis aldus moet worden uitgelegd, dat de vergoeding voor de kosten van niet-gecontracteerde zorgaanbieders niet zo laag mag zijn dat die voor de verzekerde een feitelijke hinderpaal zou vormen om zich tot een niet-gecontracteerde zorgaanbieder van zijn keuze te wenden. Een vergoeding van 75-80% van het marktconforme tarief als een breed gedragen praktijknorm kan volgens de Hoge Raad worden beschouwd als een vergoeding die geen feitelijke hinderpaal oplevert. Tot de uitspraak van de Hoge Raad stelde de NZa zich op het standpunt dat de vergoeding voor niet gecontracteerde zorg door de zorgverzekeraar mag worden bepaald en dat die niet nul mag zijn. Na de uitspraak van de Hoge Raad heeft de NZa haar toezicht op art 13 Zvw opgenomen in haar beleid (Beleidsregel toezichtkader zorgplicht zorgverzekeraars Zvw (TH/BR-025)). De NZa is op basis van de rechtspraak van oordeel dat het vergoedingspercentage voor niet gecontracteerde zorg ten minste 75% van het gemiddeld gecontracteerde tarief, het door de NZa vastgestelde (maximum- of vaste) tarief, of een vergelijkbare berekeningsmethode, moet zijn. Tenzij de zorgverzekeraar kan motiveren en zo nodig onderbouwen waarom een lager percentage geen feitelijke hinderpaal zal opleveren. Daarbij kan een rol spelen of de verzekeraar in de modelovereenkomst een hardheidsclausule heeft opgenomen. Mocht uit onderzoek van de NZa blijken dat zorgverzekeraars zich niet houden aan de uitgangspunten genoemd in deze beleidsregel, dan kan zij handhavend optreden. Tot op heden heeft de NZa geen aanleiding gezien om sancties op te leggen.

15

Vindt u dat de zorgverzekeraars inzichtelijk zouden moeten maken en moeten kunnen motiveren hoe hun 'marktconforme' tarieven zijn opgebouwd, wanneer deze afwijken van de door de NZa vastgestelde tarieven? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om te zorgen dat zorgverzekeraars transparantie geven over de opbouw van hun 'marktconforme' tarieven?

15.

Zorgverzekeraars nemen in hun polisvoorwaarden op welke vergoeding, op grond van de Zvw, zij hun verzekerden geven voor zorg verleend door een niet gecontracteerde zorgaanbieder. In de regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-010) heeft de NZa geregeld welke informatie zorgverzekeraars aan verzekerden moeten verstrekken indien er financiële consequenties zijn als een verzekerde zorg afneemt bij een niet gecontracteerde zorgaanbieder. In de monitor overstapeseizoen die ik u in april toestuur, wordt uitgebreid aandacht gegeven aan begrijpelijke informatievoorziening door zorgverzekeraars. Ik heb hierbij expliciet aandacht gevraagd voor het begrip marktconform tarief.

Verder maken veel zorgverzekeraars lijsten openbaar met de vergoedingen voor niet gecontracteerde zorg. Verzekerden kunnen daarop terugvinden welke vergoeding zij voor niet gecontracteerde zorg krijgen.

1) 9 maart 2018; <https://www.gqzmomentum.nl/wp-content/uploads/2013/04/Persbericht-Dagvaarding-Achmea.pdf/>