

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

699

Vragen van de leden **Vietsch** en **Buijs** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de opheffing van klassenverpleging in ziekenhuizen*. (Ingezonden 23 december 2005)

1

Is het waar dat de klassenverzekering in ziekenhuizen is afgeschaft door een nieuwe beleidsregel van het College Tarieven Gezondheidszorg (CTG) en dat de klassen 2a en 2b reeds in januari 2004 zijn afgeschaft?¹

2

Op welke wijze kunnen patiënten na 1 januari 2006 bij een ziekenhuisopname een één- of tweepersoonskamer bedingen en op welke wijze kan worden voorkomen dat een kamer moet worden gedeeld met iemand van een andere sekse?

3

Moeten zorgverzekeraars die in 2005 premie geïnd hebben voor klassenverpleging die niet meer bestond, dit geld retourneren aan hun verzekerden? Zo neen, waarom niet?

4

Hebt u de beleidsregel van het CTG over afschaffing van de klassenverpleging in ziekenhuizen goedgekeurd en gemeld aan de Kamer?

5

Bent u van mening dat de polissen van zorgverzekeraars voor 2006

aangepast moeten worden naar aanleiding van het afschaffen van klassenverpleging? Zo ja, wanneer? Zo neen, waarom niet?

¹ Het Parool, 19 december jl.

Antwoord

Antwoord van minister **Hoogervorst** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 16 januari 2006)

1

Naar aanleiding van een gezamenlijk verzoek van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), heeft het CTG op 21 november 2005 een beleidsregel vastgesteld die inhoudt dat de mogelijkheid om de toeslag klassenverpleging te declareren met ingang van 2006 is afgeschaft.

In 2005 is een aparte toeslag klassenverpleging ingevoerd die naast de DBC kon worden gedeclareerd. Daarbij is het formele onderscheid tussen de verschillende klassen (1 en 2a/b) verdwenen. Omdat klassenverpleging nog deel uitmaakte van de polissen van de particuliere ziektekostenverzekeraars, zijn de klassentoeslagen niet meteen met de DBC-invoering in 2005 afgeschaft.

2

De ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg hebben er de afgelopen jaren toe geleid dat het onderscheid in klassen van verpleging in de ziekenhuizen in feite

is vervallen. Deze ontwikkeling heeft ertoe geleid dat patiënten veelal slechts in een een- of tweepersoonskamer worden opgenomen indien dat uit oogpunt van de gezondheidstoestand van de patiënt noodzakelijk is.

De patiënt die wordt opgenomen in een ziekenhuis kan zijn of haar voorkeur kenbaar maken, maar het is afhankelijk van het beleid dat het ziekenhuis op dit punt voert, of die voorkeur ook gehonoreerd wordt.

3

In 2005 hadden de ziekenhuizen nog de mogelijkheid om naast de DBC klassenverpleging te declareren. Daarom was er in 2005 nog een basis voor een (aanvullende) particuliere verzekering voor klassenverpleging.

4

De betreffende beleidsregel heb ik op 23 december 2005 goedgekeurd. Het is niet gebruikelijk goedkeuring van beleidsregels te melden aan de Tweede Kamer. Dit is ook niet in de Wet tarieven gezondheidszorg opgenomen.

5

Vooruitlopend op de vaststelling van de beleidsregel door het CTG heeft ZN de zorgverzekeraars geadviseerd om met ingang van 2006 in plaats van het product klassenverpleging in de aanvullende verzekeringen zogenaamde comfortdekkingen op te nemen. In dergelijke comfortdekkingen kan dan worden bepaald dat verzekerden een vooraf vast te stellen financiële compensatie

krijgen bij opname in een ziekenhuis. Deze financiële compensatie kan de verzekerde eventueel aanwenden om de (comfort)diensten die ziekenhuizen aanbieden (aanschaf telefoonkaart voor telefoneren of telefoon aan bed, kosten televisie en aanschaf krant e.d. bij door derden in het ziekenhuis geëxploiteerde winkels) te bekostigen. Vervolgens heeft ZN de zorgverzekeraars eind november 2005 meegedeeld dat de vastgestelde beleidsregel van het CTG tot gevolg heeft dat met ingang van 2006 het product klassenverpleging in de aanvullende verzekeringen niet meer gehandhaafd kan worden in de vorm zoals die tot en met 2005 bestond.

Op het moment dat het CTG de beleidsregel vaststelde, hadden de zorgverzekeraars veelal hun aanvullende verzekeringen al vastgesteld. Daarom is niet in alle aanvullende verzekeringen het product klassenverzekering vervallen dan wel vervangen door een comfortdekking.

Gelet op de adviezen die ZN terzake aan de verzekeraars heeft gegeven ga ik ervan uit dat die verzekeraars die voor 2006 nog klassenverpleging in hun aanvullende verzekering hadden opgenomen, hun polissen aanpassen in die zin dat ofwel de klassenverzekering komt te vervallen ofwel wordt vervangen door een comfortdekking. Vervolgens kan de verzekerde beslissen of hij al dan niet instemt met een dergelijke comfortdekking.