

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

2897

Vragen van de leden **Bouwmeester** en **Wolbert** (beiden PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *verrassingsrekeningen na bezoek aan spoedeisende hulp in het ziekenhuis* (ingezonden 5 augustus 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 4 september 2014) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2683

Vraag 1

Herkent u signalen dat mensen onnodig op de spoedeisende hulp (SEH) van een ziekenhuis komen, terwijl de huisartsenpost een passender alternatief is qua behandeling en kosten, maar zij daar niet over worden geïnformeerd?

Antwoord 1

Samenwerking tussen Huisartsenpost (HAP) en spoedeisende hulpafdeling van ziekenhuizen (SEH) is speerpunt van mijn beleid. In het Regeerakkoord (2012) is een passage opgenomen over integratie van HAP en SEH. Ook in het Convenant met Huisartsen (2012) zijn over substitutie van SEH naar HAP specifieke afspraken gemaakt die de verdere implementatie en financiële verschuiving van tweede naar eerste lijn bevorderen. Er is al veel in gang gezet door zorgaanbieders en verzekeraars, maar ik ben het met u eens dat aan de informatievoorziening over behandeling en kosten van HAP en SEH nog meer aandacht gegeven kan worden. Daarom besteed ik hier samen met veldpartijen in diverse trajecten expliciet aandacht aan. Zowel in de informatievoorziening van de aanbieders, de verzekeraars, de patiëntenverenigingen als van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport richting de patiënten wordt dit punt de komende periode expliciet opgepakt. Zie hiervoor ook mijn voortgangsbrief «Kostenbewustzijn» van 2 juli 2014 en mijn voortgangsbrief «Aanpak verspilling in de zorg» van 28 mei, waarin hierop ingegaan wordt.

Vraag 2

Herkent u ook de signalen dat mensen van tevoren de kosten van de SEH voor henzelf niet kennen, waardoor zij achteraf worden verrast door een hoge rekening?

Antwoord 2

Ik herken de signalen van mensen die onvoldoende inzicht hebben in de kosten voorafgaand aan een behandeling. Zoals ik in mijn voortgangsbrief kostenbewustzijn van 2 juli 2014 beschrijf ben ik met partijen aan de slag om hier meer helderheid in te creëren. Hierbij dient wel het onderscheid te worden gemaakt tussen electieve behandelingen, waarbij patiënt de tijd heeft om zich in de kosten te verdiepen en een vergelijking tussen aanbieders te maken, en spoedeisende vraagstukken, waarbij direct gestart moet worden met de behandeling. Zo zal het opzetten van een site of omgeving waarin patiënten inzicht krijgen in (gemiddelde) prijzen, patiënten helpen bij besluitvorming rond electieve behandelingen. Voor spoedeisende zorg ligt er vooral een verantwoordelijkheid bij de zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de zorg zo te organiseren dat patiënten automatisch bij de juiste professional terecht komen en de patiënt vooraf afdoende geïnformeerd wordt over de kosten.

Vraag 3 en 4

Op welke manier kunnen patiënten beter worden geïnformeerd over waar zij terecht kunnen met een zorgvraag, en welke kosten hieraan verbonden zijn? Wat is de verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraar en de zorgverlener hierin, en hoe gaat u hierop sturen?

Bent u ervan op de hoogte dat er gemeenten zijn waarin goede samenwerking bestaat tussen de huisartsenpost en de SEH, of waarbij deze onder één dak werken, waardoor de patiënt op de juiste plek behandeld wordt, en niet verrast wordt door een onnodig hoge rekening? Welke prikkels zijn mogelijk om deze voorbeelden leidend te laten zijn?

Antwoord 3 en 4

Patiënten kunnen op verschillende manieren worden geïnformeerd over waar zij terecht kunnen met een acute zorgvraag en de daaraan verbonden kosten. Ik zie zowel een verantwoordelijkheid voor de verzekeraars als de zorgaanbieders.

Er zijn goede voorbeelden van huisartsenposten die op hun website of in de wachtruimte prijslijsten hebben opgehangen van de kosten die in rekening worden gebracht. Ook zijn er voorbeelden van zorgverzekeraars die een informatiefolder hebben ontwikkeld over waar en wanneer men terecht kan met een acute zorgvraag (bijvoorbeeld Achmea). Zo is er ook een app beschikbaar (www.thuisarts.nl) waarbij de patiënt zelf beter kan inschatten of spoedeisende hulp nodig is.

Wat de prikkels betreft merk ik het volgende op. Ik zie vooral een rol voor verzekeraars als contracterende partij en als vertegenwoordiger van de belangen van de patiënt om met zorgaanbieders afspraken te maken over de toegang tot de acute zorg. Zorgverzekeraars Nederland heeft mij enige tijd geleden al laten weten dat zij ernaar streven dat er in de toekomst geen toegang tot de SEH meer is zonder dat de patiënt fysiek eerst huisartsgeneeskundig wordt getrieerd. Daarbij zal de patiënt zo mogelijk huisartsgeneeskundig worden behandeld. Zorgverzekeraars zetten in op de HAP/SEH met één poort/loket.

Vraag 5

Is u bekend welke ziekenhuizen geen afspraken hebben gemaakt met huisartsen over het terugdringen van het onnodig gebruik van SEH in ziekenhuizen? Zo ja, kan de Kamer daarvan een overzicht ontvangen?

Antwoord 5

In 2013 is er onderzoek gedaan naar samenwerking tussen HAP en SEH (Gupta Strategists). Daaruit bleek dat er 76 huisartsenposten en spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen zijn in Nederland, die op één locatie zijn gesitueerd. Daarvan werkt 70% samen. Op 31 locaties is sprake van geïntegreerde of seriële samenwerking (HAP vóór SEH). In nog eens 8 gevallen is de samenwerking in 2013 gereed en in 9 gevallen zal die na 2013 zijn gerealiseerd. Er zijn 5 locaties waar uit het Gupta-onderzoek uit 2013 bleek dat er geen plannen voor samenwerking waren.

De informatie in welke ziekenhuizen geen afspraken zijn gemaakt met huisartsen over het terugdringen van het onnodig gebruik van de SEH is mij niet bekend.

Vraag 6

Is via spiegelinformatie of anderszins bekend welke SEH-posten van ziekenhuizen in verhouding meer patiënten behandelen, zodat zorgverzekeraars gaan sturen op het behandelen van mensen op de juiste plek?

Antwoord 6

Zorgverzekeraars beschikken over declaratiegegevens die inzicht bieden in het aantal en soort behandelingen van patiënten in ziekenhuizen. Voor wat betreft de SEH gegevens ligt dit moeilijker omdat er geen aparte DBC/DOT is voor een SEH consult. Maar het doelmatig inrichten van de spoedeisende zorg is een belangrijk thema waar zorgverzekeraars momenteel veel aandacht aan schenken.

Zij zijn druk bezig vergelijkende gegevens te verzamelen en de contractering met (huisartsen)posten en spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen daarop aan te passen.