

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

### 1290

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat een demente vrouw 250 euro moest betalen voor een consult waarbij zij niet betrokken is geweest* (ingezonden 6 februari 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 27 februari 2018).

#### Vraag 1

Hoe oordeelt u over het bericht dat een dementerende mevrouw 250 euro moest betalen voor een consult waarbij zij niet betrokken is geweest?<sup>1 2</sup>

#### Antwoord 1

Ik heb kennis genomen van dit bericht in de Telegraaf en bij Omroep Gelderland. Ik heb hierover contact gezocht met zorgverzekeraar Menzis. Menzis heeft bij mij aangegeven dat het Slingeland/SKB ziekenhuis en Menzis tot de conclusie zijn gekomen dat de declaratie onrechtmatig was aangezien er geen contact heeft plaatsgevonden tussen de arts van het ziekenhuis en de patiënt. Zie ook mijn antwoord op vraag 3. Menzis heeft aangegeven dat het ziekenhuis de declaratie terugdraait en Menzis het bedrag zal verrekenen met de patiënt.

#### Vraag 2

Vindt u dat een overleg tussen twee artsen hetzelfde is als een consult tussen een arts en een patiënt, of de belangenbehartiger van de patiënt?

#### Antwoord 2

Nee, dit vind ik niet hetzelfde.

#### Vraag 3

Hoe kan een telefonisch overleg tussen twee artsen zonder betrokkenheid van de patiënt of diens belangenbehartiger in rekening worden gebracht via het eigen risico?

<sup>1</sup> <https://www.telegraaf.nl/nieuws/1584259/demente-vrouw-moet-gesprek-artsen-betalen-ruim-250-euro>

<sup>2</sup> <https://www.omroep gelderland.nl/nieuws/2303608/Demente-vrouw-moet-250-euro-betalen-voor-telefoontje-van-arts>

### Antwoord 3

Zoals aangegeven in mijn antwoord op vraag 1 zijn het Slingeland/SKB ziekenhuis en Menzis tot de conclusie gekomen dat er in deze situatie sprake was van een onrechtmatige declaratie. De situatie heeft zich voorgedaan in 2017. Een telefonisch contact tussen twee artsen was toen, en is nog steeds, geen basis voor een directe declaratie door de geconsulteerde arts.

De enige, enigszins vergelijkbare consultatie, is het meekijkconsult door de huisarts. Hierbij roept de behandelend huisarts de expertise van een medisch specialist in bij de behandeling van de patiënt. De vorm van dit contact wordt in onderling overleg afgestemd. De huisarts is hierbij verantwoordelijk voor de declaratie van de factuur. Aangezien het huisartsenzorg betreft kan dit niet ten laste komen van het eigen risico van de patiënt. Andere vormen van consultatie tussen medisch specialisten onderling, telefonisch of anderszins, zijn geen basis voor declaratie.

In 2018 is binnen de medische specialistische zorg een aantal zorgprestaties geïntroduceerd waarmee consultatie op afstand tussen poortspecialist en patiënt mogelijk is (zoals een telefonisch of schriftelijke consult). Wel gelden er een tweetal voorwaarden. Allereerst moet er sprake zijn van fysiek face to face contact tussen de poortspecialist en de patiënt voorafgaand aan het consult op afstand. Hierdoor weet de patiënt dat hij mogelijk een rekening onder zijn eigen risico kan ontvangen bij vervolcontacten op afstand. Ten tweede moet de consultatie op afstand zowel inhoudelijk als qua tijdsbesteding vergelijkbaar zijn met de zorgverlening die in een regulier herhaal-polikliniekbezoek in het ziekenhuis wordt geboden.

In alle gevallen geldt dus dat een patiënt nooit rechtmatig een rekening zou kunnen ontvangen voor een onderling telefonisch overleg tussen medisch specialisten.

De genoemde wijzigingen per 2018 zijn ingezet om zorg op de juiste plek voor de patiënt te faciliteren. Waar dit kwalitatief goede zorg betreft en voorkomt dat de patiënt onnodig het ziekenhuis moet bezoeken lijkt mij dit een goede richting. Overigens, indien de patiënt de voorkeur geeft aan een regulier herhaal-polikliniekbezoek in het ziekenhuis, dan is dit ook altijd mogelijk.

Meer informatie over de bekostigingsmogelijkheden van e-health per zorgsector is vermeld in de wegwijzer bekostiging e-health<sup>3</sup> van de NZa.

### Vraag 4

Als het eigen risico bedoeld is om mensen zogenaamd «bewust te maken van de kosten van de zorg», hoe kan het dan dat de patiënt in kwestie of diens belangenbehartiger niet betrokken is bij het «consult» en derhalve ook geen bewuste keuze voor dit «consult» heeft kunnen maken?

### Antwoord 4

Zie mijn antwoord op vraag 3.

### Vraag 5

Klopt het dat per 1 januari is toegestaan dat besprekingen tussen artsen onderling bij de zorgverzekeraar gedeclareerd kunnen worden als «consult» met een cliënt of patiënt?

### Antwoord 5

Nee, dit is niet toegestaan. Zoals in het antwoord op vraag 3 aangegeven betreft de wijziging per 2018 voornamelijk de mogelijkheid van consultatie op afstand (tussen arts en patiënt). Daarnaast is per 2018 de mogelijkheid van fysieke consultatie van de medisch-vertegenwoordiger van de patiënt geregeld. Dit bij een verondersteld risico voor het dagelijks functioneren en welzijn van de patiënt.

### Vraag 6

Kunt u zich voorstellen dat noodkreten over dat de zorg onbetaalbaar wordt niet meer zo geloofwaardig zijn als mensen 250 euro moeten betalen voor een telefoontje tussen twee zorgverleners?

<sup>3</sup> [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_3654\\_22/1/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_3654_22/1/)

Antwoord 6

Zie mijn antwoord op vraag 3.

Vraag 7

Kunt u de Kamer informeren over de uitkomsten van het interne onderzoek dat door zorgverzekeraar Menzis is gedaan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Het Slingeland/SKB ziekenhuis en Menzis hebben gekeken naar de declaratie van 250 euro voor een telefonisch consult. Dit heeft enige tijd geduurd, want het gaat hier om een bijzondere situatie. De arts heeft meerdere keren contact gehad over de patiënt. Zowel telefonisch als in het verpleeghuis. Er is alleen nooit een overleg geweest waar de patiënt bij is geweest. De declaratie is daarom onrechtmatig, zie ook mijn antwoord op vraag 3. Menzis heeft aangegeven dat het ziekenhuis de declaratie terugdraait en Menzis het bedrag zal verrekenen met de patiënt.

Vraag 8

Hoe vaak komt het voor dat mensen een rekening ontvangen van een consult – of andere vorm van overleg – tussen zorgverleners waar diegene niet bij betrokken is geweest? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Hoe vaak dergelijke onrechtmatige declaraties voorkomen is mij niet bekend. Wel kan ik u verwijzen naar een persbericht van ZN<sup>4</sup>, dat ingaat op de verschillende rollen van partijen bij controle en fraudebeheersing en tevens de uitkomsten van controle- en fraudeonderzoeken over 2016. Ik vind het positief dat de zoon in deze casus kritisch keek naar de door zijn moeder (de patiënt) ontvangen rekening. In die gevallen waarin burgers van mening zijn dat er sprake is van een onrechtmatige declaratie kunnen zij contact opnemen met de zorgaanbieder en zorgverzekeraar. Ook kunnen zij hier melding van maken bij het meldpunt van de NZa<sup>5</sup>. Een medewerker van de NZa zal dan binnen vijf werkdagen contact opnemen.

---

<sup>4</sup> <https://assets.zn.nl/p/32768/>

Toelichting%20persbericht%20controle%20en%20fraudebeheersing%202016.pdf

<sup>5</sup> <https://www.nza.nl/contact/meldpunt>