

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

**2465**

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het initiatief van SOS-Arts*. (Ingezonden 24 april 2008)

1

Wat is uw reactie op het persbericht dat SOS-arts op termijn een besparing van € 110 miljoen kan opleveren en de huisartsenposten overbodig maken?<sup>1</sup>

2

Zou u het acceptabel vinden dat SOS-arts van start gaat met het vragen van eigen bijdragen, of zelfs volledige betaling vraagt, bij het verlenen van huisartsenzorg? Onderschrijft u het principe dat een eigen bijdrage voor huisartsenzorg ongewenst is, en patiënten niet gedwongen mogen worden tot het maken van financiële afweging bij de toegang tot huisartsenzorg? Zo neen, waarom niet?

3

Bevordert SOS-arts niet onnodig consumentisme door het «U vraagt, wij draaien» systeem? Zo neen, waarom niet?

4

Leidt een dergelijk initiatief niet tot een ongewenste versnippering van de huisartsenzorg? Tast SOS-arts niet het gewenste principe aan dat regulier werkende huisartsen verantwoordelijk zijn voor integrale

en continue huisartsenzorg 7 maal 24 uur per week? Zo neen, waarom niet?

5

Is het niet wenselijker de bestaande structuur en bereikbaarheid van de huisartsenzorg te verbeteren – bijvoorbeeld door het opleiden van meer huisartsen en verkleining van de huisartsendienstenstructuren – en te streven naar één goed huisartsenzorgsysteem, in plaats van een waaier van mogelijkheden te creëren met meer risico's op het langs elkaar heen werken en het maken van fouten? Zo neen, waarom niet?

6

Hoe verhoudt zich dit initiatief tot uw streven naar meer samenhang in de zorg?<sup>2</sup>

7

Zal dit initiatief juist niet tot extra kosten leiden zoals de Landelijke Huisartsen Vereniging stelt die een stijging van de huisartskosten verwachten met €50 miljoen per jaar?<sup>3</sup> Wat zijn volgens u de financiële consequenties op jaarbasis?

8

Is het bericht waar dat zowel het College voor zorgverzekeringen als de Nederlandse Zorgautoriteit (Nza) SOS-arts een goed initiatief vinden? Zo ja, wat is dan hun argumentatie?

9

Bereidt het Nza op dit moment een besluit voor om tarieven voor de

SOS-arts vast te stellen? Zo ja, kunt u dit toelichten?

10

Bent u bereid het initiatief van SOS-arts eerst met de Kamer te bespreken wanneer u voornemens bent toestemming te verlenen? Zo neen, waarom niet?

<sup>1</sup> Persbericht SOS arts. Nijmegen, 23 april 2008.

<sup>2</sup> Dynamische eerstelijnszorg. Den Haag, 25 januari 2008.

<sup>3</sup> LHV en VHN. Persbericht, 15 februari 2008.

**Antwoord**

Antwoord van minister **Klink** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport). (Ontvangen 20 mei 2008)

1

SOS-arts geeft geen onderbouwing van dit bedrag waardoor het onmogelijk te bepalen is waar de kostenbesparing precies te halen zou zijn en welke omvang deze zou hebben.

2

SOS-arts levert zorg die huisartsen ook leveren. Deze zorg valt onder het basispakket. Ik heb ervoor gekozen hiervoor geen eigen risico te laten gelden. Deze maatregelen moeten de toegankelijkheid tot de zorg garanderen. Ik ben van mening dat een eigen bijdrage voor deze zorg op dit moment ongewenst is en dat de toegankelijkheid van de zorg te allen tijde gewaarborgd moet zijn.

3

De huisarts maakt op dit moment een weloverwogen afweging of hij een visite zal maken of dat hij de zorgvraag op andere wijze zal afhandelen. Bij een organisatie als SOS-arts geldt dit in mindere mate waardoor de doelmatigheid van de geleverde zorg minder kan zijn. Het is aan de zorgverzekeraars om deze zorg in te kopen, maar als minister ben ik ook verantwoordelijk voor de betaalbaarheid van de zorg.

4

Regulier werkende huisartsen zijn op dit moment verantwoordelijk voor het geheel van huisartsenzorg, ze zijn daarbij verantwoordelijk voor het leveren van zeven maal 24 uur zorg en de wijze waarop ze dit organiseren. Acute zorg wordt nu geleverd door huisartsen overdag, huisartsposten in de avond- nacht- en weekenduren en door spoedeisende hulpdiensten in ziekenhuizen. SOS-arts zou een vierde partij kunnen zijn in dit geheel.

5

De bereikbaarheid van huisartsen is nog niet over de hele linie toereikend zoals blijkt uit rapportage van de NZa, dit moet verbeterd worden en dit onderwerp heeft op dit moment ook mijn aandacht. In de brief bereikbaarheid van zorg kom ik nader terug op de problemen ten aanzien van bereikbaarheid en het beleid dat ik hierop wil maken.

Wat ik van belang vind, is dat de huisartsenzorg van hoge kwaliteit, veilig en bereikbaar is. Dat betekent dat de juiste informatie beschikbaar moet zijn en overgedragen wordt, dat de huisarts bereikbaar is voor de patiënt en dat die erop kan vertrouwen goed geholpen te worden. De wijze waarop dit georganiseerd kan worden is aan het veld, dit heb ik ook in de visie op de eerstelijnszorg gemeld. De bekostiging mag daarbij niet belemmerend werken voor deze organisatie. Van wezenlijk belang is dat de keten van acute en huisartsenzorg goed met elkaar communiceert.

Inmiddels is de opleidingscapaciteit voor huisartsen fors uitgebreid, waardoor er vandaag de dag sprake is van een beter evenwicht tussen vraag en aanbod. De praktijkondersteuner van de huisarts (POH) heeft daaraan een substantiële bijdrage geleverd. Als gevolg van

deze ontwikkelingen signaleert het Capaciteitsorgaan dat er hooguit regionale overschotten of tekorten zullen optreden, die dan vooral het gevolg zijn van de aantrekkelijkheid van een regio of de praktijkvorm.

6

U refereert hier aan de brief «Een dynamische eerstelijnszorg» waarin ik ondermeer pleit voor meer multidisciplinaire samenwerking en verbinding van zorg en preventie. Ik geef nadrukkelijk geen blauwdruk hoe deze samenhang en samenwerking eruit zou moeten zien. Ik wil niet uitsluiten dat SOS-arts hierin een rol kan spelen. Alle partijen hebben belang bij het leveren van goede zorg, ook in samenwerking als dat nodig is. Het feit dat SOS-arts geen dossier aanlegt vind ik niet wenselijk, ook al rapporteert SOS-arts op verzoek van de patiënt aan de eigen huisarts. Dit strookt niet met het leveren van goede zorg waarbij medische en historische informatie beschikbaar is voor de arts.

7

Zoals ik eerder antwoordde is het op dit moment niet vast te stellen welke (budgettaire) consequenties dit initiatief zal hebben voor de kostenontwikkeling. Voor de zorg die SOS-arts wil aanbieden is nog geen tarief vastgesteld. Daarnaast is het op dit moment niet mogelijk te voorspellen hoe de patiëntenstromen gaan lopen en of dit invloed zal hebben op de kosten. Bovendien spelen zorgverzekeraars ook een rol door zorg al dan niet in te kopen bij SOS-arts.

8

SOS-arts stelt dit inderdaad in het persbericht van 23 april 2008 zoals dit op de eigen website gepubliceerd is, maar de NZa en het CVZ hebben nog geen standpunt ingenomen over SOS-arts en hebben SOS-arts gevraagd om rectificatie van dit persbericht.

9

SOS-arts heeft bij de NZa een verzoek gedaan om een tarief vast te stellen. Dit verzoek is momenteel in behandeling.

10

Huidige wet- en regelgeving staat toetreding van commerciële partijen in de markt toe. Indien dit nodig is ben ik bereid dit met de Kamer bespreken.