

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

2170

Vragen van het lid **Mulder** (VVD) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *onnodig beroep op de spoedeisende eerste hulp* (ingezonden 11 maart 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 11 april 2011).

Vraag 1

Herinnert u zich nog de beantwoording van de vragen van het lid Schippers (VVD) over mensen die aankloppen bij de spoedeisende hulp maar die geen specialistische hulp behoeven?¹

Antwoord 1

Ja, die herinner ik mij.

Vraag 2

Bent u bekend met het bericht in de Telegraaf met als kop «Onterechte spoedhulp jaagt zorgkosten op» waaruit blijkt dat het onnodig beroep op de spoedeisende hulp jaarlijks minimaal € 169 miljoen kost?²

Antwoord 2

Ja, ik ben bekend met dit bericht.

Vraag 3

Bent u bereid maatregelen te nemen om dit onnodig beroep op de spoedeisende hulp tegen te gaan? Zo nee, waarom niet? Zo ja, welke maatregelen en met ingang van wanneer?

Antwoord 3

Er zijn reeds maatregelen door mijn ambtsvoorganger genomen om dit onnodig beroep op de spoedeisende hulp (SEH) tegen te gaan. Ik zal deze maatregelen onverkort doorvoeren. Daarnaast verken ik een aantal andere opties die ik in onderstaande ook beschrijf. Verreweg de meeste acute zorgvragen zijn goed te behandelen in de eerste lijn. Veel SEH's en huisartsenposten (HAP's) hebben al stappen genomen tot samenwerking. Op deze wijze kan de huisartsenpost zoveel mogelijk de

¹ Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2007–2008, nr. 2537.

² Telegraaf, 10 maart 2011, «Onterechte spoedhulp jaagt zorgkosten op».

eerste stroom patiënten opvangen en eventueel doorverwijzen naar de SEH. Dat betekent dus dat de huisartsenpost of gevestigd moeten zijn voor de SEH, of geïntegreerd in de SEH. Het aantal zelfverwijzers dat zich rechtstreeks meldt op de SEH zal hierdoor afnemen. Samenwerking of integratie tussen HAP en SEH zal in de toekomst noodzakelijk zijn.

De bovenstaande verschuiving van patiëntenstromen vanuit de tweede naar de eerste lijn betekent een extra belasting en inzet van huisartsen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft het daarom voor de huisartsenposten die extra patiënten vanuit de SEH opvangen mogelijk gemaakt onder bepaalde voorwaarden een extra toeslag te ontvangen voor de inhuur van aanvullende huisartsencapaciteit in de avond- nacht- en weekenduren. Een belangrijke voorwaarde is dat er een aantoonbare besparing is waar te nemen in de tweede lijn. De NZa zal de verschuiving van de patiëntenstromen vanuit de tweede naar de eerste lijn monitoren en de financiële gevolgen in kaart brengen.

Ik wil ook wijzen op het belang van een goede triage. Eenduidige triage in de keten van acute zorg is het doel van de Nederlandse Triage Standaard (NTS) die op initiatief van VWS is ontwikkeld om betere samenwerking en afstemming in de acute zorg te bewerkstelligen. Het goed voorsorteren van de patiënt met een acute zorgvraag betekent dat de patiënt op de juiste plaats, op het juiste moment en door de juiste zorgverlener wordt behandeld. Goede triage voorkomt dat er onnodige schakels in de keten van de acute zorg worden gebruikt, die leiden tot extra vertraging van zorg die met spoed nodig is. Met het invoeren van een eenduidig triage instrument in de acute zorg wordt bovendien onnodig beroep op de SEH voorkomen.

Naast het bovenstaande verken ik momenteel ook andere maatregelen die ik kan nemen om het onnodig beroep dat leidt tot hogere kosten op de SEH tegen te gaan. Hierbij denk ik bijvoorbeeld aan het hanteren van één prijs voor dezelfde prestatie, ongeacht de aanbieder die deze levert.

In dit verband is het goed om te refereren aan het spoeddebat dat ik op 31 maart jongstleden met uw Kamer heb gevoerd over de concentratie van SEH's. Ik heb in dit debat aangegeven dat ik geen bezwaren zie in het terugbrengen van het aantal SEH's in Nederland. Ik heb hier wel een aantal belangrijke voorwaarden aan gesteld. De beschikbaarheid van de spoedeisende hulp dient een belangrijk publiek belang en dat moet niet alleen van goede kwaliteit zijn, maar dient ook altijd binnen 45 minuten na melding met een ambulance bereikbaar te zijn. Ik voel me als minister in het bijzonder verantwoordelijk voor het waarborgen van dit belang en stel dan ook normen aan de bereikbaarheid en kwaliteit van de spoedeisende hulp.

Ik kan me voorstellen dat de zorgverzekeraars met inachtneming van de gestelde kwaliteits- en bereikbaarheidsnormen via hun zorginkoop tot een goede landelijke spreiding en een doelmatige herinrichting van de spoedeisende hulp komen. Als daarbij zowel situaties van overaanbod als van zorgschaarste in beschouwing worden genomen, zie ik mogelijkheden voor een betere verdeling waarbij de dunbevolkte gebieden minder kwetsbaar worden. Ik zal de totstandkoming van dit proces in de komende periode aanmoedigen en daar waar nodig ondersteunen.

Tot slot meld ik u dat ik met veldpartijen in overleg ben om ook van hen te vernemen welke mogelijkheden zij zien om nog beter de patiënt op de juiste plaats te laten behandelen.