

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

2564

Vragen van de leden **Bouwmeester** en **Wolbert** (beiden PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Patiënt te snel naar ziekenhuis»* (ingezonden 23 mei 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 juli 2014) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2013–2014, nr. 2287

Vraag 1

Kent u het artikel «Patiënt te snel naar ziekenhuis»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2 en 3

Bent u het ermee eens dat patiënten nu geen bewuste keuze kunnen maken, omdat begrijpelijke informatie over kwaliteit en prijs van zorg grotendeels ontbreekt?

Welke ambitie heeft u bij het verbeteren van de informatievoorziening aan consumenten en patiënten?

Antwoord 2 en 3

Zoals ik in mijn brief van 2 juli jongstleden (Kamerstuk II 29 689, nr. 534) over de voortgang rondom het traject kostenbewustzijn heb aangegeven zijn alle betrokken partijen in de medisch specialistische zorg ervoor verantwoordelijk de zorg goed en betaalbaar te houden. Meer inzicht in en begrip van de kosten van de zorg bij verzekerden/patiënten betekent dat ook zij kunnen bijdragen aan zinnig en zuinig gebruik van zorg. Om die reden werk ik samen met betrokken koepelorganisaties, te weten Zorgverzekeraars Nederland (ZN), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), de Nederlandse Federatie van Universitaire medische centra (NFU), Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN), de Orde van Medisch Specialisten en de Nederlandse Patiënten en Consumenten Federatie (NPCF) aan het traject kostenbewustzijn. In de eerder gememoreerde brief ben ik ingegaan op de verschillende elementen en doelstellingen van dat traject, zoals onder andere het verbeteren van de inzichtelijkheid van de zorgnota, de begeleidende communicatie

¹ De Volkskrant van 21 mei 2014

daarbij, inzicht in de kosten voorafgaand aan de behandeling en het verbeteren van de afhandeling van klachten en vragen van verzekerden over de zorgnota.

Vraag 4

Hoeveel premiegeld kan bespaard worden door zorg niet onnodig in het ziekenhuis te laten plaatsvinden?

Antwoord 4

Exacte bedragen zijn hiervoor niet te geven. Substitutie van zorg laat zich namelijk niet gemakkelijk in een enkel cijfer vangen; vaak is het «appels met peren vergelijken». Een vergelijking zou gemaakt moeten worden op het niveau van individuele verrichtingen in plaats van het niveau van behandelingen (die vaak bestaan uit een optelsom van verrichtingen). Er zijn evenwel geen cijfers voorhanden die ingaan op de vergelijking tussen individuele verrichtingen in de tweede lijn ten opzichte van de eerste lijn. Het besparingspotentieel van het vervangen van medisch specialistische zorg door huisartsenzorg lijkt niettemin groot. Om die reden zijn in de bestuurlijke hoofdlijnenakkoorden expliciet afspraken gemaakt om deze substitutie de komende tijd een forse impuls te geven. Dit zal een belangrijke bijdrage leveren aan het realiseren van de doelstelling van beperking van de uitgavengroei in de curatieve zorg. De substitutiemonitor die ZN samen met partijen uit de eerste en tweede lijn op dit moment ontwikkelt dient ertoe om substitutie van zorg inzichtelijk maken op macroniveau.

Vraag 5

Welke prikkels kunnen worden gegeven om zorg niet onnodig in een ziekenhuis te laten plaatsvinden, maar juist bij de huisarts indien dat kan?

Antwoord 5

In het aangehaalde krantenartikel wordt terecht vastgesteld dat een eenvoudige behandeling in het ziekenhuis wel onder het eigen risico valt terwijl dezelfde behandeling bij de huisarts niet onder het eigen risico valt. Er is dus in principe een belangrijke financiële prikkel voor patiënten om voor de huisarts te kiezen. De patiënt moet dan wel voldoende op de hoogte zijn van dit onderscheid; dat is dan ook de reden dat hier in de communicatie die parallel loopt met de invoering van de beter inzichtelijke zorgnota ruime aandacht aan zal worden besteed. Daarnaast bieden zowel de ziekenhuisbekostiging als de huisartsenbekostiging diverse mogelijkheden voor verzekeraars en aanbieders om (financiële) afspraken te maken over het verplaatsen van zorg van de tweede naar de eerste lijn en het voorkomen van onnodige doorverwijzingen.

Vraag 6

Kunnen huisartsen deze zorg zonder meer uitvoeren of is daar extra inspanning voor nodig? Zo ja, welke?

Antwoord 6

Dat is niet zonder meer te zeggen. Substitutie van zorg moet op de lokale situatie worden afgestemd en is van veel factoren afhankelijk, zoals bijvoorbeeld van de aanwezige expertise in het ziekenhuis en bij de huisartsen in een bepaalde regio. In het kader van de nieuwe bekostiging van huisartsenzorg en multidisciplinaire zorg wordt met partijen bezien welke van de zogenaamde Modernisering- en Innovatieverrichtingen (die specifiek zijn bedoeld voor substitutie van zorg) inmiddels als basis huisartsenzorg kunnen worden beschouwd. Met ingang van 2015 worden op die manier verrichtingen zoals bijvoorbeeld het postoperatief verwijderen van hechtmateriaal, het aanmeten en plaatsen van een pessarium en kleine chirurgische verrichtingen beschouwd als basis huisartsenzorg, waarvan verwacht wordt dat iedere huisarts deze kan leveren (zie ook mijn brief van 2 juli jongstleden hierover (461248-123368-CZ)). Ik verwacht dat dit eraan bijdraagt dat meer en meer te substitueren zorg daadwerkelijk in de eerste lijn wordt verleend.

Vraag 7

Op welke manier wordt het tegengaan van onnodig verlenen van zorg in het ziekenhuis meegenomen in het hoofdlijnenakkoord zorg, en met welke ambitie?

Antwoord 7

In zowel het hoofdlijnenakkoord medisch specialistische zorg als het hoofdlijnenakkoord eerste lijn zijn afspraken gemaakt over substitutie van zorg van de tweede naar de eerste lijn en het zinnig en zuinig gebruik van zorg, met als doel de uitgavengroei te beperken tot 1,0% respectievelijk 2,5%.

Vraag 8

Wanneer wilt u dat de sector transparant is waar het gaat om het openbaar maken van kwaliteitsgegevens – wat nu nog in de kinderschoenen staat – en van de prijs? Welke ambitie heeft u?

Antwoord 8

Er worden twee hoofdroutes bewandeld om meer verzekerden vooraf meer inzicht te geven in de prijs van een behandeling. Ten eerste wordt hier in het communicatietraject rondom de beter inzichtelijke zorgnota aandacht aan besteed. Hierin wordt bijvoorbeeld in algemene zin ingegaan op de totstandkoming van ziekenhuisprijzen, het eigen risico en de werking van de bekostigingssystematiek. Ten tweede is door DBC Onderhoud op 21 mei jongstleden een website gelanceerd (www.opendisdata.nl) waarop een volledig en maandelijks geactualiseerd overzicht wordt gepresenteerd van diagnoses, zorgactiviteiten en gemiddelde verkoopprijzen van DBC-zorgproducten. De site biedt inzicht in alle behandelingen die in ziekenhuizen plaatsvinden, uitgesplitst naar medisch specialisme of zorgproduct. Deze behandeldata worden door alle Nederlandse ziekenhuizen en klinieken aangeleverd aan het DBC Informatie Systeem (DIS). Met de nieuwe site wordt deze data voor iedereen toegankelijk. Ook zal ik er voor zorgen dat de informatie makkelijker toegankelijk wordt door deze te linken aan andere sites die voor niet-professionele gebruikers wellicht eenvoudiger te vinden zijn (zoals kiesbeter.nl). De website zal de komende tijd verder doorontwikkeld worden zodat deze steeds beter bruikbaar wordt voor diverse belanghebbenden. Voor de komende periode zal samen met DBC-Onderhoud en de NPCF onderzocht worden hoe in de presentatie van de data beter aangesloten kan worden op de wensen en behoeften van verzekerden en patiënten. Voor wat betreft transparantie van kwaliteit verwijs ik u naar mijn recente brief over dat onderwerp.

Vraag 9

Herkent u de klachten dat de ziekenhuisrekening nog steeds onleesbaar en onbegrijpelijk is? Wilt u hierover in overleg treden met ziekenhuizen en de Nederlandse Patiënten- en Cliëntenfederatie (NPCF)?

Antwoord 9

Zoals ik in mijn voorgaande brieven over kostenbewustzijn heb beschreven, wordt voor DBC-zorgproducten die vanaf 1 juni 2014 worden geopend de informatie die nu al wordt weergegeven op de zorgnota begrijpelijker gemaakt en wordt daarnaast extra informatie weergegeven, zoals de uitgevoerde zorgactiviteiten (contactmomenten, operaties, et cetera). Dit traject vindt plaats in volledige afstemming met alle betrokken partijen, waaronder de NVZ, NFU en NPCF.