

2022Z26112

Vragen van het lid **Van Haga** (Groep Van Haga) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «ETZ verhoogt zorgdrempel, ziekenhuis is geen supermarkt.»* (ingezonden 22 december 2022).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «ETZ verhoogt zorgdrempel, ziekenhuis is geen supermarkt»?¹

Vraag 2

Wat vindt u van het voornemen van het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) om de zorgdrempel te verhogen? Steunt u deze nieuwe beleidslijn? Zo ja, kunt u hiervoor uw overwegingen geven?

Vraag 3

Kunt u reflecteren op het «probleem» van «zelfredzame en veeleisende» zorgvragers, waaraan door het ETZ gerefereerd wordt? Wat is, naar uw mening, de reden dat steeds meer mensen het heft in eigen handen nemen en zorg «eisen»?

Vraag 4

Denkt u niet dat de stelselmatige bezuinigingen op de Nederlandse zorg en de uitholling van het zorgstelsel die daarmee gepaard is gegaan mede heeft geleid tot een populatie die in toenemende mate gefrustreerd is over dat zorgstelsel en over het feit dat zij vaak lang moeten wachten op zorg, moeten vechten voor een verwijzing, en/of niet de zorg krijgen die zij nodig hebben?

Vraag 5

Is het niet onrealistisch om van burgers te verwachten dat zij zelf een inschatting kunnen maken op basis van de symptomen die zij ervaren, aan de hand waarvan zij medische zorg verzoeken? Hoe moet een leek weten of diegene slechts «gewoon rugpijn» heeft die vanzelf over gaat, of een MRI-scan nodig heeft voor nader onderzoek?

¹ Skipr, 19 december 2022, «ETZ verhoogt zorgdrempel, «ziekenhuis is geen supermarkt»» (<https://www.skipr.nl/nieuws/etz-verhoogt-zorgdrempel-ziekenhuis-is-geen-supermarkt/>).

Vraag 6

Hoe verantwoord is het om patiënten zorg te ontzeggen, zonder dat duidelijk is of hun klachten ernstig zijn en/of nader onderzoek behoeven? Hoe groot is het risico dat hierdoor (ernstige) diagnoses worden misgelopen?

Vraag 7

Hoe reflecteert u op de grote druk op de huisartsen, die daardoor vaak maar weinig tijd hebben om patiënten te zien en aan goede diagnostiek te kunnen doen, ten opzichte van de voorgenomen verhoging van de drempel voor onderzoek/behandeling in het ziekenhuis? Ontstaat hierdoor niet een nog grotere, noodgedwongen, prikkel bij huisartsen om patiënten dus maar niet door te verwijzen en daarmee mogelijk (te lang) te laten rondlopen met potentieel zorgwekkende symptomen?

Vraag 8

Heeft u cijfers met betrekking tot de hoeveelheid medisch niet-noodzakelijke handelingen die nu in ziekenhuizen worden verricht? Hoe wordt bepaald of een handeling «niet-noodzakelijk» is/was?

Vraag 9

Aangezien preventie een belangrijke pijler is voor goede, efficiënte en zuinige gezondheidszorg, is het dan niet juist van belang om triage aan de voorkant van het zorgtraject zo gedegen mogelijk te maken, teneinde meer invasieve en kostbaarder medische handelingen in een later stadium te voorkomen, ook als dat betekent dat wellicht een percentage handelingen uiteindelijk onnodig zal blijken te zijn geweest?

Vraag 10

Weet u in hoeverre zorgverzekeraars een rol spelen in het opwerpen van een hogere zorgdrempel, aangezien het resultaat daarvan ook zal zijn dat zij minder hoeven te vergoeden?

Vraag 11

Is er een afwegingskader waarbinnen zorgvragen in de toekomst worden geclassificeerd als «medisch niet-noodzakelijk» en wat zijn hiervoor de criteria? Wordt hiervoor bij alle zorgverleners een uniforme aanpak uitgerold en zo ja, op welke manier gaat dat gebeuren?

Vraag 12

Spelen financiële overwegingen mee bij het honoreren van bepaalde zorgvragen en/of diagnostiek, in zowel negatieve, als positieve zin? Worden zorgvragen voor mogelijke aandoeningen waar zorgorganisaties/verleners/verzekeraars potentieel aan kunnen verdienen sneller gehonoreerd dan zorgvragen die geen geld opleveren? Zo ja, hoe verantwoordt u dat en op basis van welke criteria zal dit worden gedaan? Zo nee, kunt aantonen dat financiële belangen geen rol spelen?