

Vergaderjaar 2012–2013

29 247

Acute zorg

Nr. 185

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 1 juli 2013

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen ter beantwoording voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 15 mei 2013 inzake beschikbaarheidsbijdrage SEH in 2013 en 2014 (Kamerstuk 29 247, nr.184).

De op 7 juni 2013 toegezonden vragen zijn met de door de minister bij brief van 28 juni 2013 toegezonden antwoorden hieronder afgedrukt.

De voorzitter van de commissie,
Neppérus

De adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

Inhoudsopgave	blz.
I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
II. Reactie van de minister	3

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de PvdA-fractie

De leden van de PvdA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister naar aanleiding van de beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp (SEH). Deze leden hebben nog enkele vragen en opmerkingen omtrent de grootte van de bijdrage, de functie en de controle op de besteding.

Genoemde leden constateren dat in 2012, zeven instellingen de beschikbaarheidsbijdrage hebben ontvangen. Welke instellingen hebben deze bijdrage ontvangen, en wat was de omvang van de bijdrage? Hoe wordt gecontroleerd op de besteding van de bijdrage?

Deze leden zijn met de minister van mening dat het van belang is dat SEH's aan de in de brief gestelde drie voorwaarden voldoen. Zij vragen de minister hoeveel SEH's reeds voldoen aan de vanaf 2014 geldende aanvullende normen. Wat is de verwachting van de minister ten aanzien van het aantal SEH's dat per 2014 zal voldoen aan deze criteria?

De leden van de PvdA-fractie constateren dat één van de in de brief gestelde voorwaarden betrekking heeft tot de sluitende begroting van de SEH: «De SEH moet onvoldoende inkomsten hebben om de kosten van de SEH te dekken». In de praktijk kan de SEH als voordeur van het ziekenhuis echter een belangrijke inkomstenbron vormen voor het ziekenhuis als geheel. Hoewel de SEH ook één van de duurste afdelingen is, kan het daardoor voorkomen dat de SEH als afdeling verlies draait maar de ziekenhuisorganisatie als geheel winstgevend is. Deze leden vragen de minister waarom het criterium niet tevens betrekking heeft op de toegevoegde waarde of het winstaandeel van de SEH voor het ziekenhuis als geheel of concernwinst.

Genoemde leden merken op dat de minister per brief van 25 mei 2012¹ stelt dat, ten aanzien van de compensatie van de kapitaallasten, het garantiepercentage geleidelijk wordt afgebouwd tot 0% per 2017. Deze leden vragen de minister of momenteel signalen bekend zijn van ziekenhuizen die financieel in de knel komen als gevolg van hun kapitaallasten en het lagere garantiepercentage.

De leden van de PvdA-fractie constateren dat in het regeerakkoord is afgesproken dat het naast elkaar bestaan van verschillend gefinancierde spoedeisende hulpposten (SEH's) en huisartsenposten (HAP's) worden tegengegaan. Zij vragen of een overzicht kan worden gegeven van de voortgang van de uitvoering van dit punt in het regeerakkoord. Hoe verhouden de in de brief genoemde maatregelen zich tot dit voornemen? Genoemde leden maken zich grote zorgen over de gevolgen van de aanvullende eisen voor SEH's van streekziekenhuizen en het voortbestaan van deze ziekenhuizen. Deze leden vragen de minister welke streekziekenhuizen naar verwachting de beschikbaarheidsbijdrage zullen verliezen. Welke gevolgen verwacht de minister dat deze sluiting heeft voor het voortbestaan van deze ziekenhuizen en de bereikbaarheid van zorg in de desbetreffende regio's.

¹ Kamerstuk 32 393, nr. 16, blz. 8

Vragen en opmerkingen van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister. Zij hebben naar aanleiding hiervan nog enkele vragen. Zij vragen de minister welke ziekenhuizen op dit moment een beschikbaarheidsbijdrage ontvangen voor een spoedeisende hulp (SEH). Voorts willen zij weten hoeveel van deze SEH's de beschikbaarheidsbijdrage zullen verliezen in 2014 wanneer zij moeten voldoen aan de drie door de minister gestelde normen. Is de reden om te voorzien in een jaar verlenging ingegeven door het feit dat er SEH's dreigen te verdwijnen wanneer hier niet in zou worden voorzien? Genoemde leden vragen aan de minister welke ziekenhuizen dit betreft en welke gevolgen dit voor patiënten heeft. Daarnaast vragen deze leden of deze drie normen strenger zijn dan de normen waaraan de desbetreffende SEH's aan moesten voldoen toen besloten werd dat zij per 1 januari 2012 in aanmerking kwamen voor beschikbaarheidsbijdrage.

Vragen en opmerkingen van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de brief van de minister en hebben de behoefte nog enkele vragen te stellen over de beschikbaarheidsbijdrage SEH in 2013 en 2014. De minister geeft in haar brief aan dat er zeven ziekenhuizen nog een jaar langer kunnen rekenen op de beschikbaarheidsbijdrage. Genoemde leden willen graag weten welke ziekenhuizen dit zijn en hoe de spreiding over Nederland is.

In de brief stelt de minister dat het instellingen de mogelijkheid geeft hun organisatie op de nieuwe situatie aan te passen en desgewenst de acute zorg anders in te richten. Kan de minister al aangeven voor hoeveel van de zeven instellingen dit zal gaan gelden, en heeft zij zicht op hoe dit dan anders kan worden ingericht?

De leden van de CDA-fractie maken zich grote zorgen over het behoud van zorg voor de krimpregio's. De minister heeft in een eerder schriftelijk overleg toegezegd de kleine ziekenhuizen op te roepen om mee te denken over de wijze waarop invulling kan worden gegeven aan de acute zorg in een regio en de functie die het ziekenhuis daarbij kan hebben. We zijn nu een jaar na dit schriftelijk overleg, graag horen deze leden de stand van zaken omtrent kleine ziekenhuizen in krimpregio's en het beschikbaar houden van de spoedeisende zorg.

Hoe staat het met de eerder gedane toezegging aan de leden van de CDA-fractie tijdens het debat over wetsvoorstel 33 253 over het toesturen van een visie op de toekomst van kleine ziekenhuizen in krimpregio's?

II. Reactie van de minister

De fracties PvdA, CDA en SP stellen allen de vraag welke zeven instellingen in de huidige situatie een beschikbaarheidsbijdrage SEH ontvangen en voor welk bedrag dit is. In onderstaande tabel staat opgenomen wie de bijdrage in 2012 ontvingen en hoe hoog dat bedrag was voor elk van die instellingen. De instellingen die in 2012 in aanmerking kwamen voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH alsmede de omvang van die bijdrage zijn gebaseerd op de situatie in 2011. De hoogte van de bedragen is gebaseerd op een aantal kenmerken zoals het adherentiegebied van het betreffende ziekenhuis zoals die in 2011 golden. Gezien de parameters op grond waarvan de hoogte van het bedrag is vastgesteld, is controle op de besteding niet aan de orde.

Tabel. Beschikbaarheidsbijdrage SEH 2012

Instelling	Bedrag
Refaja Ziekenhuis	1.063.197
Ommelander Ziekenhuis Groep	3.042.188
St. Chr.Zorgvoorz. Talma Sionsberg loc. Dokkum	3.712.953
Antonius Ziekenhuis Sneek (locatie Emmeloord)	976.197
IJsselmeerziekenhuizen	616.027
Medisch Spectrum Twente (locatie Oldenzaal)	1.525.976
Stichting Van Weel Bethesda Ziekenhuis	1.463.106

Bron: NZa, BR/CU-2071 (prijsspeil ultimo 2011)

Door de fracties wordt gevraagd welke instellingen de bijdrage waarschijnlijk zullen verliezen. Hierop aansluitend vraagt de fractie van de PvdA tevens welke SEH's nu reeds aan de eisen van de beschikbaarheidsbijdrage SEH voldoen en hoeveel SEH's dat naar verwachting zullen zijn per 2014. Hierover merk ik op dat niet alleen nieuwe aanvragers van een beschikbaarheidsbijdrage maar ook de huidige zeven ontvangers van de beschikbaarheidsbijdrage SEH zullen worden getoetst aan de thans geldende eisen. Voldoet een SEH niet aan deze eisen dan heeft dit tot gevolg dat de betreffende SEH in 2014 niet langer recht heeft op een beschikbaarheidsbijdrage SEH. De huidige ontvangers worden daarmee op dezelfde manier beoordeeld als andere instellingen die in aanmerking willen komen voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH.

In het Besluit beschikbaarheidsbijdrage zijn de drie criteria opgenomen waaraan een SEH moet voldoen om in aanmerking te komen voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH:

- De SEH moet voldoen aan de geldende (minimum)normen die worden gesteld aan een SEH
- De SEH cruciaal moet zijn voor de 45 minuten bereikbaarheidsnorm
- De SEH moet onvoldoende inkomsten hebben om de kosten van de SEH te dekken.

De toetsing op basis van de genoemde criteria zal plaatsvinden door de NZa. Ik kan hier niet op vooruit lopen.

De leden van de PvdA fractie vragen mij waarom het hierboven genoemde criterium van onvoldoende inkomsten niet tevens betrekking heeft op de toegevoegde waarde of het winstaandeel van de SEH voor het ziekenhuis als geheel of concernwinst. Hierbij moet opgemerkt worden dat met het instrument beschikbaarheidsbijdrage een bijdrage mogelijk wordt gemaakt voor specifieke vormen van zorg die ik in stand en toegankelijk wil houden. Deze vormen van zorg zijn benoemd in het Besluit beschikbaarheidsbijdrage, zo ook de SEH. De beschikbaarheidsbijdrage voor die zorg kan alleen worden verleend als opbrengsten uit in rekening gebrachte tarieven voor die zorg ontoereikend zijn en de zorg niet op andere wijze wordt bekostigd. In lijn met Europese regelgeving dient het totaal van opbrengsten en deze bijdrage voldoende dekking te geven van de kosten die worden gemaakt om die specifieke vorm van zorg aan te bieden. Of een instelling als geheel winst maakt is daarbij niet relevant.

De PvdA-fractie constateert dat in het Regeerakkoord is afgesproken dat het naast elkaar bestaan van verschillend gefinancierde spoedeisende hulpdiensten (SEH's) en huisartsenposten (HAP's) worden tegengegaan. Zij vragen of een overzicht kan worden gegeven van de voortgang van de uitvoering van dit punt in het regeerakkoord en hoe zich dit verhoudt tot mijn brief over de beschikbaarheidsbijdrage SEH 2013 en 2014.

Bij de beantwoording op de vragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) van 15 mei 2013 (kenmerk 1120778-102527-CZ) heb ik u op de hoogte gesteld van de voortgang van de uitvoering van het Regeerakkoord op dit punt. Daarin is aangegeven dat de uitvoering van het Regeerakkoord met betrekking tot integratie van SEH en HAP en de daarbij beoogde systematiek van bekostiging de nodige voorbereiding van VWS, Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en veldpartijen vergt. Temeer daar in het Regeerakkoord de verbinding is gelegd met huisartsenbekostiging. Daarom wordt eerst gewerkt aan voorstellen voor een andere wijze van bekostiging van huisartsen en zal van daaruit de verbinding worden gelegd met de bekostiging van

HAP/SEH. Vooruitlopend daarop vinden al aanpassingen plaats om knelpunten in deze bekostiging op te lossen.

Er is ook al veel in gang gezet door zorgaanbieders en verzekeraars. Er zijn momenteel 76 huisartsenposten en spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen in Nederland, die op één locatie zijn gesitueerd, daarvan werkt 70% samen. Verzekeraars nemen in hun rol als contracterende partij hun verantwoordelijkheid om met zorgaanbieders afspraken te maken. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) heeft mij laten weten dat verzekeraars zullen bewerkstelligen dat er in de toekomst geen toegang tot de SEH meer is zonder dat de patiënt fysiek eerst huisartsgeneeskundig wordt getrieerd. Daarbij zal de patiënt zoveel mogelijk huisartsgeneeskundig worden behandeld. Zorgverzekeraars zetten komende tijd in op HAP/SEH met één poort/loket.

De in de brief genoemde maatregelen met betrekking tot de beschikbaarheidsbijdrage van de SEH staan op zich los van de integratie van HAP en SEH. Maar de inschatting is dat een SEH die samenwerkt met een HAP op één locatie meer mogelijkheden heeft om patiënten aan zich te binden en in staat is betere afspraken te maken met zorgverzekeraars over de contractering van deze zorg.

De SP-fractie vraagt of de drie normen zoals genoemd in mijn brief van 15 mei 2013 strenger zijn dan de normen waaraan de desbetreffende SEH's aan moesten voldoen toen besloten werd dat zij per 1 januari 2012 in aanmerking kwamen voor beschikbaarheidsbijdrage. In het kader van de overgang van functiegerichte budgettering naar een nieuw bekostigingsmodel is de kleinschaligheidstoelage die eerder in het budget zat verwerkt omgezet naar een beschikbaarheidsbijdrage zonder de criteria te veranderen. De betreffende ziekenhuizen hebben in 2012 een beschikbaarheidsbijdrage ontvangen op basis van het feit dat zij in 2011 een kleinschaligheidstoelage SEH hebben gekregen in het functiegericht budget.

Verder vraagt de SP-fractie of de reden om te voorzien in een jaar verlenging is ingegeven door het feit dat er SEH's dreigen te verdwijnen wanneer hier niet in zou worden voorzien. Of SEH's zouden verdwijnen als dit bedrag niet meer ter beschikking wordt gesteld is mij niet bekend. Zoals aangegeven in mijn brief van 15 mei 2013 is voorzien in een jaar verlenging vanuit het algemene oogpunt van zorgvuldigheid: het gaat immers om een aanzienlijk bedrag dat die instellingen potentieel niet langer ontvangen.

In mijn brief van 15 mei 2013 merk ik op dat het in 2013 doortrekken van de overgangsregeling de bestaande ontvangers van de beschikbaarheidsbijdrage instellingen de mogelijkheid geeft hun organisatie op de nieuwe situatie aan te passen en desgewenst de acute zorg anders in te richten.

De CDA fractie vraagt mij voor hoeveel van de zeven instellingen dit zal gaan gelden, en of er zicht op is hoe dit dan anders kan worden ingericht.

De toetsing op basis van de criteria die zijn opgenomen in het interim-Besluit 2012 zal plaatsvinden door de NZa. Ik kan hier niet op vooruit lopen. Het is mij niet bekend of instellingen in aanloop naar de nieuwe toetsing doende zijn hun organisatie anders in te richten.

De leden van de CDA-fractie horen graag de stand van zaken omtrent de kleine ziekenhuizen in krimpregio's en het beschikbaar houden van de spoedeisende zorg. De CDA-fractie vraagt daarbij specifiek naar de eerder gedane toezegging aan de leden van de CDA-fractie over het toesturen van een visie op de toekomst van kleine ziekenhuizen in krimpregio's. Deze toezegging heb ik gedaan tijdens het debat over wetsvoorstel 33 253 inzake de Wijziging van de Wet marktordening gezondheidszorg, de Wet cliëntenrechten zorg en enkele andere wetten in verband met het tijdig signaleren van risico's voor de continuïteit van zorg alsmede in verband met het aanscherpen van procedures met het oog op de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg.

Voor wat betreft de toezegging die ik gedaan heb tijdens het debat over het wetsvoorstel 33 253: zoals beloofd kom ik hier nog voor het eind van het jaar op terug.