

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:
Rijnstraat 50
2515 XP DEN HAAG
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
112078-102527-CZ

Bijlagen
1

Uw brief
15 april 2013

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres
met vermelding van de datum
en het kenmerk van deze
brief.*

Datum 13 mei 2013
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over het bericht dat de helft van bezoekers aan de eerste hulppost van het Medisch Centrum Haaglanden doorverwezen wordt naar de huisarts (2013Z07620).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Dijkstra (D66) over het bericht dat de helft van bezoekers aan de eerste hulppost van het Medisch Centrum Haaglanden doorverwezen wordt naar de huisarts (2013Z07620)

1.
Wat is uw reactie op het bericht 'Helft bezoekers eerst hulp door naar de huisarts'?
1)

1.
Indien patiënten die binnenlopen op de spoedeisende hulp afdeling van een ziekenhuis (SEH) ook geholpen kunnen worden door huisartsen, dan sluit de doorverwijzing zoals in de vraag bedoeld aan op mijn beleid om de noodzakelijke medische zorg door de juiste zorgverlener en niet onnodig duur te laten uitvoeren. Samenwerking tussen Huisartsenpost (HAP) en SEH is daarom belangrijk en gericht op een voor de patiënt heldere toegang tot acute zorg met één loket en één triage, welke tevens doelmatig is ingericht.

2.
Klopt het dat bij de eerste hulppost van het Medisch Centrum Haaglanden de helft van de mensen die zich uit eigen beweging meldt bij de spoedeisende hulppost kan worden doorverwezen naar de huisartsenpost?

2.
Mensen die zich uit eigen beweging melden bij de spoedeisende hulppost worden getrieerd en op basis van de ernst en urgentie van de gepresenteerde klachten worden patiënten verwezen naar de HAP dan wel SEH. De geïntegreerde HAP-SEH heeft in februari 2013 haar deuren geopend. Het MCH verwacht dat 40% van de mensen die zich uit eigen beweging aanmeldt een indicatie voor de HAP krijgt.

3.
Hoeveel ziekenhuizen werken momenteel met een geïntegreerde spoedeisende hulppost (SEH) en huisartsenpost (HAP)? In hoeveel andere ziekenhuizen zijn er initiatieven om een SEH en HAP te integreren?

3.
Er zijn momenteel 76 huisartsenposten en spoedeisende hulpafdelingen van ziekenhuizen in Nederland, die op één locatie zijn gesitueerd, daarvan werkt 70% samen. Op 31 locaties is sprake van geïntegreerde of seriële samenwerking (HAP vóór SEH). In nog eens 8 gevallen is de samenwerking in 2013 gereed en in 9 gevallen zal die na 2013 zijn gerealiseerd.

4.
Hoe groot is de kostenbesparing binnen het Medisch Centrum Haaglanden en andere ziekenhuizen dankzij de integratie van de SEH en HAP? Wat zijn de te verwachten kostenbesparingen wanneer ook andere ziekenhuizen die van plan zijn hun SEH en HAP te integreren dit uitvoeren?

4.
De kostenbesparing binnen Medisch Centrum Haaglanden is, omdat er per 1 februari 2013 is gestart, nog niet bekend. Vóór de opening van de HAP bij het MCH werd de zorg van binnenlopers afgerekend tegen het ziekenhuistarief. De

verwachting is dat er kosten worden bespaard omdat deze zorg nu zowel overdag als in de avond, nacht en weekenden wordt afgerekend tegen het lagere huisartsentarief.

Er zijn diverse studies en onderzoeken gedaan om een inschatting te maken van het besparingspotentieel. Deze studies zijn uitgegaan van verschillende aannames van het percentage zelfverwijzers op de SEH, een schatting van het verschil in kosten op de SEH en huisartsenpost en het percentage van zelfverwijzers dat op de HAP geholpen kan worden. De uitkomsten van deze onderzoeken verschillen, mede veroorzaakt door regionale diversiteit, nogal. Er is dus geen eenduidig beeld te geven van de te verwachten kostenbesparingen bij een integratie van HAP en SEH maar evident is wel dat de uiteindelijke businesscase positief is.

5.

Op welke wijze stimuleert u initiatieven die de SEH en HAP willen integreren?

5.

Samenwerking tussen HAP en SEH is speerpunt van mijn beleid. Op initiatief van het ministerie van VWS en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is eind 2012 een inventarisatie gemaakt van knelpunten die samenwerking tussen HAP en SEH bemoeilijken. Aan het wegnemen van dergelijke knelpunten in de bekostiging wordt momenteel gewerkt.

In het Convenant met Huisartsen (2012) zijn over substitutie van SEH naar HAP specifieke afspraken gemaakt die de verdere implementatie bevorderen en financiële verschuiving van 2^e naar 1^e lijn niet in de weg staan. Ook in het Regeerakkoord is een passage opgenomen over integratie van HAP en SEH. Zoals uit mijn antwoord op vraag 3 blijkt is er al veel in gang gezet door zorgaanbieders en verzekeraars. 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.

6.

In hoeverre wordt voor de integratie van de SEH en HAP gebruik gemaakt van de mogelijkheden om experimenten te starten met integrale bekostiging acute zorg, populatiegebonden bekostiging en nieuwe prestaties?

6.

Voor zover mij bekend zijn er nog geen verzoeken ingediend bij de NZa om te experimenteren met integrale en/of populatiegebonden bekostiging ten behoeve van integratie van HAP en SEH. De mogelijkheid te experimenteren met de bekostiging van kortdurende kleinschalige projecten ligt in de Wet Marktordening Gezondheidszorg (WMG). Dergelijke innovatieve experimenten kunnen alle genoemde vormen van bekostiging betreffen en kunnen verschillen in vorm, inhoud en grootte. Op dit moment is er één specifieke aanvraag ingediend bij de NZa voor een nieuwe prestatie ten behoeve van de acute zorg, geleverd door HAP en SEH. Naast de aanvragen van veldpartijen werkt de NZa ook zelf aan het flexibiliseren van de bekostiging van de HAP en SEH vanwege substitutie van zorg van 2^e naar 1^e lijn, zoals is aangegeven in mijn antwoord op vraag 5. Het

ontwerpen van nieuwe prestaties behoort daarbij tot de mogelijkheden van de NZa.

7.

In hoeverre sluit het huidige bekostigingssysteem van de SEH en de HAP aan bij de opkomst van geïntegreerde spoedeisende hulp en huisartsenposten? Zijn aanpassingen van het bekostigingssysteem nodig om integratie van de SEH en de HAP te stimuleren?

7.

De huidige bekostiging biedt al ruimte om de samenwerking en de opkomst van geïntegreerde spoedeisende hulp en huisartsenposten te faciliteren. In de huidige bekostiging van de huisartsenposten is een plusmodule opgenomen. Daarmee kan het budget van een huisartsenpost worden verhoogd tot maximaal 110%. Dit betekent dat aanvullende structurele kosten, voortvloeiend uit bijvoorbeeld een productietoename als gevolg van substitutie van 2^e naar 1^e lijn, kunnen worden opgevangen. Onder voorwaarden van een overeenkomst tussen HAP, SEH en zorgverzekeraar en bij berekening van de te verwachten besparing, is het zelfs mogelijk de grens van 110% te boven te gaan. Daarnaast is, zoals ook in antwoord 5 aangegeven, de NZa bezig met het uitwerken van voorstellen om de beleidsregel van de huisartsenposten aan te passen om de knelpunten in de bekostiging van de HAP waar mogelijk op te lossen. Dergelijke aanpassingen maken het mogelijk om, vooruitlopend op mogelijk verdergaande aanpassing van de bekostiging voortvloeiend uit het regeerakkoord, integratie van HAP en SEH op korte termijn verder te stimuleren.

8.

Wat is de stand van zaken bij de uitvoering van het regeerakkoord met betrekking tot de integratie van de SEH en de HAP en de daarbij beoogde systematiek van populatiegebonden bekostiging?

8.

De uitvoering van het regeerakkoord met betrekking tot integratie van SEH en HAP en de daarbij beoogde systematiek van bekostiging vergt de nodige voorbereiding van VWS, NZa en veldpartijen. 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, zoals genoemd in het antwoord op vraag 5, al aanpassingen plaats om knelpunten in deze bekostiging op te lossen.

1) 'Helpt bezoekers eerste hulp door naar de huisarts', AD Haagsche Courant, 30 maart 2013.