

Vergaderjaar 2012–2013

**29 689**

## **Herziening Zorgstelsel**

**Nr. 452**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 17 juni 2013

In het Regeerakkoord staat het voornemen om een eigen bijdrage voor zelfverwijzers op de Spoedeisende Hulp (SEH) in te voeren. Bij de nadere uitwerking van deze maatregel is gebleken dat deze op juridische en uitvoeringstechnische moeilijkheden stuit.

In artikel 14 lid 2 van de Zorgverzekeringswet (Zvw) staat dat zorgverzekeraars in hun modelovereenkomst opnemen dat geneeskundige zorg zoals medisch-specialisten die plegen te bieden, met uitzondering van acute zorg, slechts toegankelijk is na verwijzing door in die modelovereenkomst aangewezen categorieën zorgaanbieders, waaronder in ieder geval de huisarts. Dit betekent dat zorg op de SEH slechts wordt vergoed voor een zelfverwijzer indien het acute zorg betreft.

Op de SEH wordt zowel acute als niet-acute zorg geleverd. Voor zelfverwijzers met een niet-acute zorgvraag geldt dat dit geen verzekerde zorg is; een verwijzing van de huisarts is immers vereist. Aangezien het geen verzekerde zorg is kan hiervoor ook geen eigen bijdrage worden ingevoerd. In de praktijk blijken zorgverzekeraars het toch onterecht te vergoeden, terwijl de verzekerde de zorg eigenlijk volledig zelf dient te betalen.

Indien een eigen bijdrage ingevoerd zou moeten worden, zou niet-acute SEH zorg aan zelfverwijzers eerst, door wijziging Zvw, als verzekerde zorg moeten worden aangemerkt. Dit is onwenselijk, omdat dit een uitbreiding van het pakket betekent met niet noodzakelijke zorg.

Gezien bovenstaande redenen zie ik af van de invoering van een eigen bijdrage voor zelfverwijzers op de SEH. In plaats daarvan zal ik in overleg met betrokken partijen (zorgverzekeraars, huisartsen en ziekenhuizen) afspraken maken over verdere integratie tussen huisartsenposten en SEH. Het doel daarvan is dat, als de aard van de klacht dat rechtvaardigt, de patiënt zoveel mogelijk huisartsgeneeskundig wordt behandeld, in plaats van duurdere medisch specialistische zorg. Integratie van

SEH/huisartsenpost en een goede triage kan er derhalve voor zorgen dat het verschijnsel zelfverwijzing op de SEH zich niet meer kan voordoen. Deze afspraken zijn daarmee een goed alternatief voor de eigen bijdrage voor zelfverwijzers.

Verder zal ik met aanbieders en zorgverzekeraars in gesprek gaan hoe, door middel van adequate voorlichting aan het publiek, het beroep op de acute zorg wordt beperkt tot het noodzakelijke en men zich voor behandeling altijd eerst tot de huisarts respectievelijk die dienstdoende huisarts of huisartsenpost richt. Hierbij kan onder meer gewezen worden op het feit dat huisartsenzorg niet onder het eigen risico valt en medisch specialistische zorg wel. Hier is een financiële prikkel voor de patiënt om eerst naar de huisarts te stappen in plaats van de duurdere medisch specialistische zorg op de SEH.

Daarnaast zal ik met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in gesprek gaan over het toezicht op de materiële controles door verzekeraars. Doel is om deze materiële controles ten aanzien van het onterecht vergoeden van niet-verzekerde zorg voor zelfverwijzers op de SEH, te versterken.

Deze alternatieve maatregelen moeten leiden tot minder zelfverwijzers op de SEH, hetgeen een besparing zal opleveren bij de SEH. Om deze reden wordt een besparing van € 24 miljoen in mindering gebracht op het kader instellingen voor medisch-specialistische zorg. Deze besparing van € 24 miljoen is even hoog als de in het Regeerakkoord begrote opbrengsten van de eigen bijdrage voor zelfverwijzers SEH. Zodoende vindt er geen besparingsverlies plaats.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers