

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

650

Vragen van het lid **Bruins Slot** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de beschikbaarheidsbijdrage spoedeisende hulp en acute verloskunde* (ingezonden 24 oktober 2014).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 24 november 2014).

Vraag 1

Deelt u de mening dat de beschikbaarheidsgelden voor acute verloskunde beschikbaar moeten zijn en blijven voor gevoelige ziekenhuizen, zoals u ook al in 2012 aan de Kamer toegezegd heeft?¹

Antwoord 1

Het bestaan van de mogelijkheid tot het verstrekken van een beschikbaarheidsbijdrage voor acute verloskunde staat op dit moment niet ter discussie. Wel is met name relevant hoe het verstrekken van een beschikbaarheidsbijdrage zich verhoudt tot de primaire verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars in het kader van de zorgplicht. Ik heb de NZa gevraagd mij over voorgaande te adviseren. Ik verwacht dit advies eind november van de NZa te ontvangen, hierna zal ik mijn mening vormen.

Vraag 2

Gelden nog steeds de door u geformuleerde voorwaarden dat ziekenhuizen in aanmerking komen voor een beschikbaarheidsbijdrage wanneer ze voldoen aan drie criteria: 1) het ziekenhuis biedt 24/7 spoedeisende hulp aan; 2) het ziekenhuis is cruciaal voor de 45-minutennorm; 3) de reguliere inkomsten via tarieven zijn onvoldoende om de spoedeisende hulp (SEH) in de lucht te houden? Zo nee, waarom niet?²

Antwoord 2

De NZa heeft op basis van het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG en de gegeven aanwijzing in haar beleidsregel BR/CU-2119 (nieuwe versie BR/CU-2133) een viertal cumulatieve voorwaarden gesteld om in aanmerking te komen voor een beschikbaarheidsbijdrage SEH en Acute verloskunde. Te weten:

¹ Kamerstuk 32 854, nr. 21

² Kamerstuk 33 253, H, pagina 4.

- (1) er is sprake van een (dreigende) sluiting van een SEH en / of verloskunde voorziening;
- (2) de zorgverzekeraar kan niet meer aan de op hem rustende zorgplicht voldoen en dat is hem wegens overmacht niet aan te rekenen;
- (3) de 45-minutennorm is in gevaar;
- (4) er zijn geen andere oplossingen mogelijk.

Het is een verantwoordelijkheid van de NZa op basis van genoemd Besluit en de gegeven aanwijzing regels en beleidsregels te maken voor een goede uitvoering. De NZa toetst aanvragen voor een beschikbaarheidsbijdrage aan haar regels en beleidsregels en kent een beschikbaarheidsbijdrage toe indien aan de voorwaarden wordt voldaan. Ik heb de NZa naar aanleiding van deze cumulatieve voorwaarden gevraagd om mij een analyse te geven van de gevolgen daarvan op het gelijke speelveld van zorgverzekeraars. Ik verwacht deze analyse eind november.

Vraag 3

Klopt het dat met «de reguliere inkomsten via tarieven» de gemiddelde door zorgverzekeraars betaalde tarieven worden bedoeld?

Antwoord 3

Voor de acute verloskunde en het overgrote deel van de DBC's waar een SEH component in zit gelden er vrije tarieven. Het is dus aan een zorgaanbieder en zorgverzekeraar om hier tot adequate afspraken te komen. In het geval de NZa een beschikbaarheidsbijdrage toekent gaat de NZa conform haar beleidsregels uit van een normatieve bepaling van de opbrengsten van de betreffende SEH/ acute verloskunde voorziening.

Vraag 4

Kunt u aangeven hoeveel aanvragen de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in 2014 heeft ontvangen voor een beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde en/of spoedeisende zorg voor het jaar 2014?

Antwoord 4

De NZa heeft tot op heden twee aanvragen voor een beschikbaarheidsbijdrage ten behoeve van spoedeisende hulp en acute verloskunde ontvangen. Deze twee aanvragen zijn inmiddels afgehandeld. De betreffende aanvragers hebben een besluit ontvangen.

Vraag 5

Hoeveel aanvragen voor een beschikbaarheidsbijdrage acute verloskunde voor het jaar 2014 heeft de NZa toegekend?

Antwoord 5

Er heeft geen toekenning plaatsgevonden. De aanvragen zijn afgewezen. De NZa oordeelt dat de betrokken zorgverzekeraars zich niet in een overmachtsituatie bevinden waardoor zij niet meer in staat zouden zijn om hun zorgplicht te vervullen voor verzekerden die acute verloskunde nodig hebben en dat zij voldoende mogelijkheden hebben deze zorg te organiseren/ financieren voor hun verzekerden.

Vraag 6

Op welke wijze neemt de NZa de analyse gevoelige ziekenhuizen mee in de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage SEH en acute verloskunde?

Antwoord 6

De NZa baseert zich bij de vaststelling van de beschikbaarheidsbijdrage SEH en acute verloskunde op de «Analyse gevoelige ziekenhuizen 2013» van het RIVM.

Vraag 7

Kunt u specifiek ingaan op de situatie bij het Gemini ziekenhuis in Den Helder, de aangevraagde beschikbaarheidsbijdrage en de 45-minutennorm?

Antwoord 7

Ik ga niet in op individuele aanvragen voor een beschikbaarheidsbijdrage. Dat is een exclusieve wettelijke bevoegdheid van de NZa.

Vraag 8

Klopt het dat het niet verlenen van de beschikbaarheidsbijdrage aan het Gemini ziekenhuis er eventueel toe kan leiden dat de spoedeisende hulp en de acute zorg dicht moeten vanwege tekortschietende financiering?

Antwoord 8

Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht jegens hun verzekerden om te voorzien in spoedeisende hulp en acute verloskunde voorziening. De NZa heeft hier geconstateerd dat de zorgverzekeraars zich niet in een overmachtssituatie bevinden en voldoende mogelijkheden hebben om de acute zorg in deze regio's te borgen en te financieren. De manier waarop de zorgverzekeraars dit organiseren is aan de zorgverzekeraars. De NZa heeft op het moment dat de aanvragen van de zorgaanbieders zijn afgewezen de betrokken zorgverzekeraars gewezen op hun zorgplicht. Die zorgverzekeraars zijn gevraagd hier voor 1 december 2014 verslag over uit te brengen aan de NZa.

De NZa heeft hierover bericht op hun website «Zorgverzekeraars moeten spoedzorg beschikbaar houden in Den Helder».

Ik verwacht van de NZa dat zij hier in het kader van haar toezicht op het naleven van de zorgplicht door verzekeraars actief op toeziet.

Vraag 9

Klopt het dat een eventuele sluiting van de spoedeisende hulp en de acute verloskunde van het Gemini ziekenhuis in Den Helder ertoe leidt dat het aantal mensen toeneemt dat buiten de 45 minuten-norm woont? Deelt u de mening dat dit een onwenselijke ontwikkeling is?

Antwoord 9

Indien het Gemini ziekenhuis inderdaad besluit de spoedeisende hulp en de acute verloskunde afdeling te sluiten dan kan dit besluit, zonder aanvullende maatregelen van de zorgverzekeraar, leiden tot een situatie waarbij het aantal mensen toeneemt dat buiten de 45 minuten-norm valt. Vooreerst ga ik daar in afwachting van het toezicht dat de NZa uitoefent op de naleving van de zorgplicht door de betrokken verzekeraars niet van uit.

Vraag 10

Kunt u deze vragen beantwoorden voor het algemeen overleg zwangerschap en geboorte van 13 november 2014?

Antwoord 10

Dat is helaas niet gelukt.