

Vergaderjaar 2017–2018

29 689

Herziening Zorgstelsel

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 893

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 30 maart 2018

Op 20 februari 2018 heeft het lid Aukje de Vries (VVD) een mondelinge vraag gesteld over het bericht «Parkinson-patiënt vlucht naar België»¹. Tijdens het vragenuur zijn er door de leden Aukje de Vries en Ellemet (Groen Links) verschillende vragen aan toegevoegd. In antwoord hierop is de toezegging gedaan uw Kamer nadere informatie te verstrekken en in overleg te gaan met de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), de Nederlandse Vereniging voor Neurochirurgie (NVvN) en de Parkinson Vereniging. Toegezegd is uw Kamer voor het Algemeen Overleg medisch specialis-tische zorg van 4 april 2018 een brief te sturen met de tot dan toe verzamelde informatie. De vragen die zijn gesteld, kunnen in vier categorieën worden ingedeeld: het signaal van oplopende wachttijden voor de verrichting Deep Brain Stimulation (DBS) voor Parkinson patiënten, de zorgplicht van zorgverzekeraars bij DBS, DBS in het buitenland en uniformiteit in wachttijden. In deze brief ga ik op deze aspecten in.

Het signaal van oplopende wachttijden voor DBS voor Parkinson patiënten

Tijdens het vragenuur is de vraag gesteld of er een tekort is aan behandel-centra die DBS bieden en of wetgeving het moeilijker maakt om nieuwe centra te openen. DBS valt onder de Wet op bijzondere medische verrichtingen (Wbmv) waarvoor een vergunning is vereist. DBS is een complexe en ingrijpende behandeling waarbij het belangrijk is dat de kwaliteit goed geborgd is. Er zijn momenteel zes centra in Nederland die DBS mogen verlenen. Een zevende locatie (Radboud UMC) gaat binnenkort van start.

¹ Handelingen II 2017/18, nr. 54, item 5

Uit de gesprekken met de NVvN, de Parkinson Vereniging en de NZa is duidelijk geworden dat er sinds 2014 meerdere signalen van patiënten zijn over te lange wachttijden voor DBS en dat het niet transparant is hoe lang de wachttijden bij de verschillende centra zijn. Bovendien is er onduidelijkheid over de definitie van de wachttijd: centra meten het startpunt van de wachttijd op verschillende manieren. De wachttijden die genoemd worden variëren van twee maanden tot twee jaar. De oplopende wachttijden worden, zo blijkt uit de gesprekken, vooral veroorzaakt door:

- Verruiming van de indicatiestelling, zo worden patiënten gemiddeld vroeger in het ziekteproces geopereerd en er komen meer patiënten voor in aanmerking.
- Een toegenomen bekendheid van deze behandeling (onder andere door een TV uitzending over DBS) bij zowel patiënten als neurologen.

Door het creëren van extra capaciteit binnen de zes centra in de afgelopen drie jaar is de wachttijd korter geworden. Deze capaciteit is recent nog verder uitgebreid met de start van de behandeling in het Radboud UMC. Radboud UMC heeft laten weten op 20 maart 2018 van start te zijn gegaan met de eerste DBS ingreep en heeft laten weten dat deze heel goed is verlopen. Partijen verwachten dat deze capaciteitsuitbreiding een belangrijke stap zal zijn om de toegenomen wachttijden terug te brengen tot een reële wachttijd. Er is nog een ander universitair medisch centrum dat overweegt te starten met deze behandeling. Binnenkort vindt daar een gesprek mee plaats op het Ministerie van VWS. Mocht het daadwerkelijk tot een aanvraag komen dan zal ik hier welwillend naar kijken. Hierbij moet ik rekening houden met de beperkingen van het huidige Planningsbesluit bijzondere neurochirurgie 2001. Dit besluit maximeert de capaciteit van het aantal centra dat DBS mag aanbieden. Omdat de verwachting is dat het aantal Parkinson patiënten toeneemt en DBS in de toekomst mogelijk ook voor meer aandoeningen kan worden toegepast en vanwege andere ontwikkelingen in de neurochirurgie zal ik dit planningsbesluit actualiseren. Ik wil er zeker van zijn dat het Planningsbesluit niet onnodig de beperkende factor is voor de behandeling met DBS. Ik verwacht dat het nieuwe Planningsbesluit het einde van dit jaar klaar is.

De zorgplicht van zorgverzekeraars bij DBS

De zorgplicht van zorgverzekeraars is verankerd in de Zorgverzekeringswet (Zvw). De Zvw regelt echter niet wat de zorgplicht precies inhoudt en hoe zorgverzekeraars aan hun zorgplicht moeten voldoen. De zorgplicht uit de Zvw is grotendeels een open norm, waarbij zorgverzekeraars een eigen verantwoordelijkheid hebben om hieraan invulling te geven. De NZa ziet toe op de rechtmatige uitvoering van de zorgplicht door zorgverzekeraars. De NZa heeft contact gehad met zorgverzekeraars en navraag gedaan over de lange wachttijden bij DBS. Zorgverzekeraars hebben aangegeven de lange wachttijden voor deze behandeling te herkennen en beperkt zicht te hebben op de wachttijden bij de verschillende centra. Zij hebben aangegeven de toegankelijkheid van DBS mee te nemen in de gesprekken met zorgaanbieders. De NZa zal de zorgverzekeraars in voorkomende gevallen wijzen op hun zorgplicht.

DBS in het buitenland

Uw Kamer heeft ook gevraagd naar de nazorg en uitwisseling van patiëntgegevens bij patiënten die in het buitenland DBS hebben ondergaan. De NVvN erkent dat het lastig kan zijn om een hoofdbehandelaar in Nederland te vinden als een patiënt in het buitenland DBS heeft ondergaan. De patiënt krijgt in principe nazorg in het centrum waar hij of zij geopereerd is, maar kan zich indien gewenst ook melden bij een Nederlands DBS centrum in de eigen regio. Of nazorg in Nederland

mogelijk is, hangt af van de lokaal beschikbare poliklinische capaciteit van een multidisciplinair behandelteam.

Nazorg in Nederland is buitengewoon ingewikkeld als in het buitenland een DBS-device van een andere fabrikant geïmplantéerd is. Het multidisciplinaire natraject van DBS-operaties is intensief en vraagt om frequente bezoeken aan het operatiecentrum in de eerste periode na de operatie. Een operatiecentrum ver van huis vraagt veel van deze patiënten dus ook daarom heeft een behandeling in het buitenland niet de voorkeur.

Uniformiteit in wachttijden

Kamerlid Ellemeet heeft tijdens de mondelinge vraag gewezen op de verschillende maten waarmee de wachttijd gemeten wordt. Voor de ene behandelaar start de wachttijd na het eerste gesprek en voor de ander pas na de eerste screening.

De gesprekken met genoemde partijen bevestigen het beeld dat niet duidelijk is vanaf welk moment de wachttijd begint te tellen. Er is geen uniforme definitie van het begrip «wachttijd» onder de centra. Daarom is het op dit moment ook niet duidelijk hoe groot de wachttijden bij de afzonderlijke centra zijn en of en waar er binnen de huidige centra nog extra capaciteit aan DBS is. Het ontbreekt hier aan transparante informatie voor de patiënt en dat is onwenselijk. De NVvN heeft laten weten dat de beroepsgroepen van neurologen en neurochirurgen bezig zijn om te komen tot een uniforme definitie van het begrip wachttijd.

Ik zal de NZa vragen de totstandkoming van een uniforme definitie van het begrip wachttijd te monitoren en zo nodig in gesprek te gaan met zorgaanbieders en zorgverzekeraars om afspraken te maken over het transparant bijhouden van de wachttijden per centrum. Dit met als doel de patiënt inzicht te geven in de wachttijden bij de verschillende centra en de patiënt binnen een aanvaardbare tijd de juiste hulp te kunnen bieden. Juist bij patiënten met deze progressieve ziekte is dit heel belangrijk.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins