

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

228

Vragen van het lid **Tielen** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Toezichthouder: inhaalzorg na corona blijft een probleem»* (ingezonden 1 september 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 7 oktober 2022). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 16.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Toezichthouder: inhaalzorg na corona blijft een probleem» van 30 augustus jl.?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Hoe kwalificeert u het feit dat er nog steeds 120.000 patiënten wachten op behandelingen die tijdens de pandemie zijn uitgesteld? Hoe kan het dat dit enorme aantal wachtende patiënten in de afgelopen maanden niet is afgenomen?

Antwoord 2

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft in de monitor «Toegankelijkheid van de zorg» van 30 augustus jongstleden aangegeven dat het aantal extra mensen dat wacht op een behandeling in een ziekenhuis in augustus relatief gelijk is aan het aantal wachtenden in juni. De lengte van de gemiddelde wachttijden blijft stabiel hoog en hoger dan de Treenorm. Kanttekening bij deze cijfers is dat de aanlevering van de data verbeterd is waardoor het lijkt alsof er nu meer wachtenden zijn. Ik vind het belangrijk dat de uitgestelde zorg zo snel mogelijk wordt ingehaald. Zorgprofessionals doen hun uiterste best om patiënten zo snel mogelijk te helpen en toch lukt het niet om de wachtlijsten weg te werken. De NZa noemt in de monitor een aantal oorzaken zoals een hoog ziekteverzuim en corona. Verder geeft de NZa aan dat de verschillen in wachttijden tussen regio's duidelijk maken dat samenwerking kan bijdragen aan kortere wachttijden en wachtlijsten.

¹ NOS, 31 augustus 2022, «Toezichthouder: inhaalzorg na corona blijft een probleem», nos.nl/artikel/2442627-toezichthouder-inhaalzorg-na-corona-blijft-een-probleem.

Vraag 3

Wat is er terecht gekomen van uw oproep aan de zorg om «een tandje bij te zetten» voor de inhaalzorg? Wat heeft u eraan gedaan om dat mogelijk te maken?

Antwoord 3

Ik vind het zorgelijk dat er nog steeds veel patiënten wachten op een behandeling. Dit is ook de reden dat ik regelmatig met partijen om tafel zit en afspraken heb gemaakt om ervoor te zorgen dat deze zorg zo snel mogelijk wordt ingehaald. U bent hierover geïnformeerd in mijn brief aan de Kamer op 5 juli jongstleden.² Daarnaast heb ik hier onlangs overleg ook over gehad met de Patiëntenfederatie Nederland. De Patiëntenfederatie heeft aangegeven nog steeds signalen te ontvangen van mensen die al lang wachten op een ingreep en als gevolg daarvan hinder ondervinden. Het blijft van belang dat zorgaanbieders goed communiceren met de patiënten over de wachttijd en de mogelijkheid voor zorgbemiddeling onder de aandacht brengen. Ik heb de ziekenhuizen daarom ook gevraagd om onverminderd in te zetten op het actief bijhouden van de wachtlijsten en patiënten te wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling zodat zij mogelijk sneller binnen hun eigen regio geholpen kunnen worden. Zo blijkt bijvoorbeeld dat zorgbemiddeling in het overgrote deel van de aanvragen effectief is en patiënten ook daadwerkelijk sneller geholpen kunnen worden. Ik informeer u op korte termijn per brief over de stand van zaken uitgestelde zorg en de voortgang op de bestuurlijke afspraken.

Vraag 4

In welke mate zijn de genoemde oorzaken, respectievelijk 1 ziekteverzuim, 2 medewerkers die geen avond-/weekenddiensten draaien, 3 IC-capaciteit, 4 capaciteit in revalidatiecentra en 5 capaciteit in verpleeghuizen van invloed op de inhaalzorg? Kunt u dat kwantitatief maken?

Antwoord 4

Alle genoemde oorzaken hebben invloed op de mate waarin de (planbare) zorg geleverd kan worden. Het staat vast, zoals ook uit de monitor van de NZa blijkt, dat het ziekteverzuim hoger is dan normaal. Het is echter niet één op één aan te wijzen welk stukje hoeveel invloed heeft, het is een samenhangend geheel van aspecten die elkaar beïnvloeden.

Vraag 5

Op welke manier gaat u deze oorzaken aanpakken om de inhaalzorg weer op gang te brengen? Welke stappen zijn er bijvoorbeeld gezet om wachtlijstbemiddeling en inzicht in wachtlijsten te optimaliseren?

Antwoord 5

Er is niet één oplossing die ervoor kan zorgen dat uitgestelde zorg wordt weggewerkt. Er worden langs meerdere wegen verschillende acties ingezet door diverse partijen.

Allereerst zijn het de zorgprofessionals die zich inzetten om patiënten zo snel mogelijk te helpen. Zij hebben contact met de patiënten, maken een urgentie-inschatting en kunnen patiënten wijzen op de mogelijkheden op zorgbemiddeling naar een andere aanbieder waardoor een patiënt mogelijk sneller geholpen kan worden. Daarnaast worden er ook vanuit de zorgverzekeraars verschillende acties in gang gezet.

In het veld worden goede voorbeelden ontwikkeld die weer andere zorgprofessionals kunnen inspireren en ondersteunen in het contact met hun patiënt waardoor beter zicht is op de wachtlijsten. Het OLVG in Amsterdam maakt bijvoorbeeld gebruik van een wachtlijstapp. De ervaring daar leert dat met een goede wachtlijstplanning onnodig wachten voorkomen kan worden. Met behulp van een app kan het ziekenhuis contact onderhouden met patiënten op de wachtlijst. Daar bleek dat een derde van die patiënten op dit moment niet op de wachtlijst hoort. Voor de overige patiënten geldt dat beter inzichtelijk is wat hun huidige zorgvraag en de urgentie van die vraag is. De

² Kamerstuk 31 765, nr. 650

patiënten voelen zich door deze werkwijze ook beter gehoord en weten beter waar zij aan toe zijn.

Ik heb daarom met de ziekenhuizen afgesproken dat zij inzetten op het actueel houden van hun wachttijden en dat ze daarbij kijken naar manieren om dit slimmer in te richten, zoals dit voorbeeld van het OLVG, om zo van elkaar te leren.

Om beter inzicht te krijgen in de cijfers over de werkvoorraden heeft de NZa samen met de partijen binnen de medisch-specialistische zorg afspraken gemaakt over de nieuwe wijze van aanlevering van deze cijfers aan de NZa. Dit heeft geleid tot een sterke toename in aanlevering.

Verder heeft de NZa controlebezoeken uitgevoerd bij de vier grootste zorgverzekeraars om vast te stellen of zij maximaal hun rol pakken in het wegwerken van de uitgestelde zorg. Waar nodig neemt de NZa aanvullende maatregelen. Ook bekijkt de NZa samen met de Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) hoeveel extra zorg de zelfstandig behandelcentra (zbc's) binnen de bestaande capaciteit kunnen leveren. Over de uitkomsten van deze onderzoeken zal ik u op korte termijn nader informeren.

Daarnaast heeft de NZa samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) gekeken naar mogelijkheden om zorgbemiddeling nog meer onder de aandacht te brengen. Dit heeft ertoe geleid dat ZN hier landelijk aandacht aan heeft besteed via advertenties in kranten. Daarnaast worden in de filmpjes in de wachtkamer (narrow casting), bij bijvoorbeeld de huisarts, de mogelijkheden van zorgbemiddeling ook onder de aandacht gebracht.

Vraag 6

In hoeverre is inmiddels geregeld dat de capaciteit van zelfstandige klinieken wordt ingezet voor inhaalzorg? Wat doet u eraan om deze capaciteit zoveel als mogelijk in te zetten?

Antwoord 6

Zelfstandige behandelcentra (zbc's) leveren al veel meer zorg dan voor de coronapandemie. Uit de monitor van de NZa blijkt dat zbc's in de eerste helft van 2022 25% meer productie hebben gedraaid dan in 2019. ZN geeft aan te zien dat patiënten ook zelf de zbc's beter weten te vinden en met zorgbemiddeling daar ook sneller geholpen worden. In de regio's zijn zorgverzekeraars in gesprek met elk ziekenhuis waarbij ook het nabellen van wachtenden, ook over de mogelijkheden van een sneller alternatief elders, aan de orde komt. Voor de acties die ingezet zijn om zorgbemiddeling beter onder de aandacht te brengen, verwijs ik naar het antwoord op vraag 5.

Vraag 7

Betreurt u niet dat u voor de zomer niet in bent gegaan op het aanbod van de Duitse ziekenhuizen om een deel van de inhaalzorg voor Nederlandse patiënten over te nemen, ondanks de oproep van onder andere de VVD om hier wel op in te gaan? Bent u bereid alsnog contact op te nemen met de Duitse ziekenhuizen om afspraken te maken die de inhaalzorg helpen versnellen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunt u de Kamer op korte termijn informeren over deze afspraken?

Antwoord 7

In de eerste plaats moeten we alle mogelijkheden in Nederland zo goed mogelijk benutten om patiënten zo snel mogelijk te helpen. Ook uit de monitor van de NZa blijkt dat er regionaal verschillen zitten in de wachtlijsten waaruit blijkt dat betere samenwerking (in de regio) nog tot verbetering kan leiden. Ik zie de volgende stapsgewijze aanpak:

Ziekenhuizen zetten maximaal in om de zorg binnen het eigen ziekenhuis in te halen.

Ziekenhuizen kunnen onderling patiënten doorverwijzen en moeten samen goed kijken waar de patiënt het beste (elders in de regio) geholpen kan worden.

Zelfstandige behandelcentra hebben capaciteit om uitgestelde zorg te leveren. Patiënten kunnen, op individuele basis, bemiddeld worden voor zorg naar het buitenland.

In alle gevallen hebben zorgverzekeraars hierin een belangrijke rol waar het gaat om zorgbemiddeling. Het aanbod uit Duitsland klinkt ideaal, maar we

moeten ook oog hebben voor de mogelijke beperkingen bij zorgbemiddeling naar het buitenland. Denk hierbij bijvoorbeeld aan de nazorg die patiënten nodig hebben. Daarvoor moet óf capaciteit zijn in Nederland, óf een patiënt moet voor alle vervolgspraken afreizen naar het buitenland. Ook zijn er veel patiënten die niet in het buitenland geholpen willen worden, bijvoorbeeld vanwege een bestaande langdurige behandelrelatie in Nederland of vanwege de taalbarrière. In grensregio's zijn overigens al langer bestaande samenwerkingsverbanden met ziekenhuizen over de grens. Deze moeten zo goed mogelijk benut worden door de ziekenhuizen.

Vraag 8

Bent u het ermee eens dat het heel belangrijk is dat mensen die wachten op behandelingen, proactief en compleet worden geïnformeerd over waar ze terecht kunnen voor de benodigde zorg, ook als dat van een andere dan hun reguliere zorgverlener is? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorgen dat zowel zorgverzekeraars als zorgverleners dit doen?

Antwoord 8

Zoals ik ook in mijn antwoord op vraag 5 heb toegelicht zijn er verschillende acties ingezet om zorgbemiddeling beter onder de aandacht te brengen bij zowel zorgverleners als de patiënten zelf.

Daarnaast is voor deze vorm van wachtlijstbemiddeling door zorgverzekeraars inzicht in en delen van persoonlijke gegevens met zorgverzekeraars nodig. Ik vind het van belang om beschikbare gegevens waar mogelijk te benutten om mensen de juiste zorg op de juiste plek te bieden, maar wel altijd met inachtneming van de regelgeving rondom privacy en gegevensbescherming. Daarom verkennen we dit najaar vanuit het Ministerie van VWS samen met Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Vektis en de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) welke ruimte de huidige wetgeving biedt en hoe we hieraan praktisch nadere invulling kunnen geven, ook ten aanzien van wachtlijstbemiddeling. Hiermee geven we tevens uitvoering aan de motie De Haan/Kuzu³.

³ Kamerstuk 29 689, nr. 1156