

Vergaderjaar 2023–2024

29 248

Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)

Nr. 341

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 4 juni 2024

Door onder andere de vergrijzing, de stijgende zorgvraag en de personeelskrapte staat de toegankelijkheid van zorg in Nederland onder druk, dat geldt ook voor de medisch specialistische zorg (msz). Via verschillende programma's en akkoorden, waaronder het Integraal Zorgakkoord (IZA), wordt samen met partijen getracht de zorg toekomstbestendig te maken. Hierbij zijn afspraken gemaakt over de organisatie van zorg en samenwerking, waarbij passende zorg centraal staat. Een belangrijke opgave daarbij is het organiseren van de planbare zorg. Nog (te) veel mensen moeten (te) lang wachten op een medisch specialistische behandeling. De inspanningen van partijen in het veld zijn er op gericht om wachttijden zo kort mogelijk te houden, zodat mensen zo snel mogelijk worden geholpen.

Tijdens het commissiedebat Ziekenhuiszorg op 25 oktober 2023 heeft voormalig Minister Kuipers toegezegd om uw Kamer te informeren over de stand van zaken van de toegankelijkheid van de msz. Daarnaast is tijdens het commissiedebat Zorgverzekeringsstelsel op 21 juni 2023 toegezegd om bij de eerstvolgende brief over dit onderwerp ook in te gaan op het verzoek om toestemming in de polisvoorwaarden op te nemen, zodat zorgverzekeraars proactief contact op mogen nemen met hun verzekerden die op een wachtlijst staan. In de motie Tielen¹ is de regering verzocht de mogelijkheden te verkennen om meer en beter inzicht in wachttijden bij zorgaanbieders te verkrijgen en te verkennen hoe zorgverzekeraars beter inzicht hebben in de wachtlijstinformatie van de zorgaanbieder en aanvullend daarop te bekijken hoe actieve zorgbemid-

¹ Tweede Kamer, 2022–2023, 29 689, nr. 1214.

deling opgenomen kan worden in de zorgpolissen. Met deze brief voldoe ik aan deze toezeggingen en doe ik de motie Tielen af.²

In deze brief ga ik aan de hand van de meest recente monitor «Toegankelijkheid van zorg» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in op de stand van zaken in de msz, geef ik – mede naar aanleiding van de motie Tielen – een toelichting op de inspanningen die de afgelopen periode zijn verricht en beschrijf ik tot slot welke stappen worden ondernomen om de toegankelijkheid in de msz in de toekomst te kunnen borgen.

De belangrijkste punten van deze brief zijn:

- Uit de meest recente monitor «Toegankelijkheid van zorg» blijkt dat in de msz de wachttijden voor een behandeling in sommige regio's licht dalen, maar dit verschilt per regio. In de monitor is volgens de NZa duidelijkheid nodig over de regionale zorgcapaciteit én inzicht in het aantal wachtenden in de regio om de daling door te zetten.
- Via bestuurlijke afspraken met ZN, NVZ, NFU, ZKN en Patiëntenfederatie is ingezet op het verbeteren van de toegankelijkheid van de (planbare) msz zorg en het terugdringen van wachtlijsten. De resultaten hiervan zijn vooralsnog beperkt, het is dan ook van belang dat hier nog stappen in worden gezet. Er is ruimte voor verdere verbetering op het gebied van transparantie van de sturingsinformatie ten aanzien van de toegankelijkheid, verdere samenwerking in de regio en gezamenlijk commitment.
- De NZa heeft op basis van recent onderzoek naar de grootste verzekeraar in vier regio's met wachttijden boven de Treeknormen voor de msz en geestelijke gezondheidszorg (ggz), aangegeven dat bij al deze vier zorgverzekeraars verbetermogelijkheden zijn om zich meer proactief op te stellen om aan de zorgplicht te voldoen. Aan twee zorgverzekeraars is een formele maatregel opgelegd voor het niet nakomen van hun zorgplicht. De NZa heeft daarbij vastgesteld dat zorgverzekeraars een aantal zaken moeten verbeteren, zoals het in beeld krijgen van de knelpunten in het aanbod, de acties die zij daarop nemen en het evalueren en bijstellen van deze acties.
- In de rapportage van het Nivel zijn verschillende verbeterpunten geïdentificeerd om de presentatie van wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland verder te ontwikkelen en daarmee de betrouwbaarheid en bruikbaarheid te verbeteren.

Monitor Toegankelijkheid van zorg: stand van zaken msz

De NZa brengt drie keer per jaar de monitor «Toegankelijkheid van zorg» uit waarin een beeld wordt gegeven van de toegankelijkheid van de verschillende sectoren waaronder de msz. Uit de meest recente monitor van 21 maart 2024, die ik met deze brief meestuur, blijkt dat het aantal patiënten dat ziekenhuiszorg ontving in 2023 rond het niveau van 2019 ligt. Dit geldt ook voor het aantal operaties. De productie in zelfstandige behandelcentra (zbc's) is sinds de coronapandemie gestegen en lag in de eerste helft van 2023 weer iets hoger dan het jaar ervoor, terwijl die in ziekenhuizen ongeveer gelijk is gebleven.

De wachttijden in de msz dalen licht in een aantal regio's, maar dit verschilt per regio. Ook de hoeveelheid nog te leveren zorg daalt licht in de meeste regio's. Om deze daling door te zetten blijft het volgens de NZa noodzakelijk om transparantie in de regionale zorgcapaciteit én inzicht in

² In het verslag van het SO (Tweede Kamer, 2023–2024, 25 424, nr. 686) is aanvullend toegezegd om de Tweede Kamer nader te informeren over actieve zorgbemiddeling in het kader van de Zorgverzekeringswet.

het aantal wachtenden te hebben. Daarnaast stelt de NZa dat ingezette interventies om de wachttijden te reduceren primair door zorgverzekeraars gemonitord en geëvalueerd dienen te worden om blijvend resultaat te boeken. Zorgverzekeraars en zorgaanbieders moeten volgens de NZa de toegankelijkheid in de msz blijven prioriteren en agenderen.

Voor de volledigheid benadruk ik hierbij dat de NZa niet meer de zogenoemde «inhaalzorg» monitort. Zoals in een eerdere brief over dit onderwerp³ is aangegeven, zijn we in een andere fase beland. De zorgvraag sluit onvoldoende aan bij de huidige capaciteit. Er is geen sprake meer van inhaalzorg of uitgestelde zorg (vanwege de coronapandemie). De mensen die toen op de wachtlijst stonden zijn ondertussen geholpen.

Bestuurlijke afspraken toegankelijkheid msz

Om het volledige potentieel binnen de msz te benutten, heeft de voormalig Minister van VWS vanaf de zomer 2022 bestuurlijke afspraken met ZN, NFU, NVZ (en later ook ZKN en de Patiëntenfederatie) gemaakt die gericht waren op het verbeteren van de toegankelijkheid van de (planbare) msz en het terugdringen van wachtlijsten. Voor 2023 was afgesproken dat ziekenhuizen op individueel niveau met de zorgverzekeraar tot een actieplan moesten komen. Daarnaast diende de situatie in de regio meegewogen te worden en moest beschreven zijn waar beschikbare capaciteit elders in de regio ingezet kon worden. Spreiding en actieve overdracht van patiënten naar andere zorgaanbieders in de regio diende – daar waar nodig en mogelijk – onderdeel te zijn van het actieplan.

Terugkijkend op 2023 zijn er op basis van de actieplannen goede stappen gezet in het verbeteren van de toegankelijkheid msz voor patiënten/verzekerden. Ziekenhuizen, umc's en zorgverzekeraars geven aan het beeld te hebben dat, binnen de mogelijkheden die er zijn, de juiste acties om de toegankelijkheid te verbeteren in gang zijn gezet. Ook komt het gesprek over toegankelijkheid intensiever en explicieter aan de orde op de lokale tafels. Acties die ziekenhuizen hebben ingezet betreffen o.a. het optimaliseren van OK- en verpleegbeddenplannen, het actief informeren over bemiddeling en het hybridiseren van zorg. Capaciteitsmanagement in de ziekenhuizen is daarbij van belang en maakt een grote professionalisering door volgens de ziekenhuizen. Hoewel het aantal wachtenden in het tweede deel van 2023 is gedaald, is de verwachting van de ziekenhuizen en verzekeraars dat veel van de ingezette acties pas op de langere termijn effect zullen hebben. De Patiëntenfederatie geeft evenwel aan dat de wachtlijsten nog te lang zijn en benadrukt dat er nog flinke stappen moeten worden gezet (hierover zijn in het BO van 10 januari vervolgspraken gemaakt⁴).

Ook is in november 2023 bij twee ziekenhuizen, in samenwerking met de marktleider zorgverzekeraar, een pilot «proactieve zorgbemiddeling» gestart. Doel van deze pilots was om te toetsen of:

1. Inzicht in het aantal wachtenden per behandeling per zorgverzekeraar meer mogelijkheden biedt om actieve zorgbemiddeling in te zetten;
2. Actieve zorgbemiddeling een effectief middel is om de wachttijden te verlagen voor de patiënt.

De uitkomsten van de pilots zijn positief en geven aan dat 20–48% van de geselecteerde patiënten open staat voor bemiddeling. De resultaten van de pilots laten zien dat alle patiënten met wie contact is geweest

³ Tweede Kamer, 2022–2023, 29 248, nr. 338.

⁴ Zie kopje *Vervolg op pagina 4*.

succesvol zijn bemiddeld. Daarmee is de wachttijd voor behandeling voor deze patiënten aanzienlijk verkort. Partijen zijn momenteel met elkaar in gesprek over de verdere invulling van deze vorm van zorgbemiddeling.

Conclusies toezichthouders en Minister

Het afgelopen jaar zijn de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de NZa periodiek door partijen geïnformeerd over de uitvoering en de voortgang van de actieplannen, het nakomen van de gemaakte afspraken en of de beoogde doelstellingen worden behaald. Op basis van de voortgang beoordeelden de toezichthouders of een (gezamenlijke) interventie was vereist. De NZa en de IGJ concluderen dat er nog onvoldoende transparantie is met betrekking tot de uitvoering van de actieplannen, o.a. als het gaat om inzicht in de wachttijden, wachtlijsten, beschikbare en benodigde capaciteit. Hierdoor hebben zorgverzekeraars onvoldoende beeld van regionale verschillen en is het onvoldoende mogelijk om de regionale rol adequaat in te vullen. Ook constateren de toezichthouders dat zorgverzekeraars maar ten dele inzicht hebben in de benodigde capaciteit bij zelfstandige behandelcentra (zbc's) en komt de samenwerking tussen ziekenhuizen en zbc's maar beperkt tot stand.

Op 10 januari j.l. heeft mijn voorganger met de Patiëntenfederatie, NZa, IGJ, ZN, NVZ, NFU en ZKN een bestuurlijk overleg gevoerd over de toegankelijkheid in de msz. De algemene conclusie van de partijen was dat het traject met de actieplannen voor de korte termijn nog (te) weinig resultaten heeft opgeleverd voor de verkorting van de wachttijden en dat er ook in de toekomst blijvend aandacht nodig zal zijn voor de toegankelijkheid in de msz. Desondanks zien we dat er veel inspanningen zijn verricht en zien we winst op het gebied van een verbeterde samenwerking in de regio. Daarnaast is de verwachting dat de resultaten van verschillende interventies in de toekomst tot meer resultaten zullen leiden. Om daadwerkelijk de wachtlijsten terug te dringen benadruk ik dat dit blijvend aandacht zal vragen van de betrokken partijen.

Vervolg

In het bestuurlijk overleg van 10 januari jl. hebben de betrokken partijen aangegeven ruimte te zien voor verdere verbetering ten aanzien van de toegankelijkheid van zorg op het gebied van transparantie van de sturingsinformatie, verdere samenwerking in de regio en gezamenlijk commitment op het verbeteren van de toegankelijkheid in de zorg. Het verbeteren van de transparantie leidt naar verwachting tot een optimale inzet van capaciteit en daarmee tot kortere wachtlijsten. Hiermee kan de daling die de NZa in de laatste monitor constateert, doorgezet worden. De (academische) ziekenhuizen zullen de voortgang en effecten op de ingezette acties blijven monitoren. Met de Patiëntenfederatie, NZa, IGJ, ZN, NVZ, NFU en ZKN zijn hiervoor afspraken met concrete acties opgesteld.

- Verbeteren transparantie: het komende halfjaar wordt onder regie van de NZa een plan opgezet voor het verbeteren van de sturingsinformatie voor toegankelijkheid.
- Versterken regionale acties: regionale gesprekken voortzetten en/of opstarten. Dit kan bijvoorbeeld op de ROAZ tafel.
- Verkennen differentiatie Treeknormen: de huidige Treeknormen zijn generiek voor alle specialismen en aandoeningen terwijl er een verschil in urgentie van diagnostiek en behandeling is. De verkenning zal plaatsvinden onder regie van NZa, nadat de transparantie en de sturingsinformatie voor toegankelijkheid is verbeterd.

Hierbij is het onder meer van belang dat er beter inzicht in wachttijden en wachtlijsten komt en dat het verbeteren van de toegankelijkheid aan regionale tafels periodiek en duurzaam wordt besproken. Om te komen tot een beter inzicht in de wachtlijsten zijn partijen onder regie van de NZa gestart met het inzichtelijk maken van het aantal wachtenden.

Zorgplicht

De zorgverzekeraars hebben ten aanzien van het verbeteren van de toegankelijkheid ook een rol vanuit hun zorgplicht. De NZa heeft recent onderzoek uitgevoerd naar de grootste zorgverzekeraar in vier regio's met wachttijden boven de Treeknorm in de msz en ggz.⁵ Bij al deze vier zorgverzekeraars zijn verbetermogelijkheden om zich meer proactief op te stellen om aan de zorgplicht te voldoen, zoals het in beeld krijgen van de knelpunten in het aanbod, de acties die zij daarop nemen en het evalueren en bijstellen van deze acties. Aan twee zorgverzekeraars heeft de NZa een formele maatregel opgelegd voor het niet nakomen van hun zorgplicht.⁶ Deze zorgverzekeraars hebben zes maanden de tijd gekregen om dit te verbeteren.

Inzicht in wachttijden

Wachttijdinformatie is essentieel voor zowel patiënten als zorgprofessionals. Het is belangrijk dat deze informatie beschikbaar is op een onafhankelijk platform zoals ZorgkaartNederland. Dit platform biedt een goede mogelijkheid om deze informatie weer te geven, waarbij het de verschillende gebruikers kan helpen in de keuze voor een zorgaanbieder, het efficiënt plannen en organiseren van zorg of het faciliteren van zorgbemiddeling en -inkoop. Ik vind het van groot belang dat patiënten en zorgprofessionals goede informatie tot hun beschikking hebben zodat zij goed geïnformeerde beslissingen kunnen nemen. Via een subsidie van VWS aan de Patiëntenfederatie Nederland is een bijdrage geleverd aan de doorontwikkeling van de informatie over wachttijden op ZorgkaartNederland. Het Nivel heeft in opdracht van Patiëntenfederatie onderzoek gedaan om meer inzicht te krijgen in de informatiebehoefte, knelpunten en kansen in het gebruik van wachttijdinformatie en de presentatie ervan op de website van ZorgkaartNederland.⁷ In de rapportage van het Nivel zijn verschillende verbeterpunten geïdentificeerd om de presentatie van wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland verder te ontwikkelen en daarmee de betrouwbaarheid en bruikbaarheid te verbeteren. Het verbeteren van de wachttijdinformatie komt ten goede aan het benutten van het potentieel van het platform om patiënten te ondersteunen bij het kiezen voor passende zorg en een zorgaanbieder.

Motie Tielen en toezegging zorgbemiddeling Zvw

De motie Tielen verzocht om, naast meer en beter inzicht in wachttijden bij zorgaanbieders, ook om met de Autoriteit Persoonsgegevens (AP) te verkennen hoe zorgverzekeraars meer en beter inzicht kunnen verkrijgen in wachtlijst-informatie bij zorgaanbieders en daar de privacyaspecten in mee te nemen. Aanvullend daarop werd verzocht om te verkennen hoe (wettelijke) ruimte gecreëerd kan worden om actieve wachtlijstbemid-

⁵ Kamerstuk 25 424, nr.678.

⁶ NZa treedt op tegen zorgverzekeraars voor niet nakomen zorgplicht | Nieuwsbericht | Nederlandse Zorgautoriteit.

⁷ Keij, S., Bottenheft, E., Bos, N. Indicatieve wachttijdinformatie in de gezondheidszorg: ervaringen en meningen van verschillende gebruikersgroepen met ZorgkaartNederland. Utrecht: Nivel, 2024.

Overzicht wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland is nuttig, maar kan beter | Nivel.

deling op te nemen in de polisvoorwaarden. In reactie op schriftelijke vragen (SO)⁸ is toegezegd om terug te komen op actieve zorgbemiddeling in het kader van de Zorgverzekeringswet. Ik vertrouw erop dat de voortgang en aanvullende acties die ik benoem in deze brief hieraan tegemoet komen.

In antwoord op de vraag naar de mogelijkheid om actieve wachtlijstbemiddeling op te nemen in de polisvoorwaarden merk ik op dat dit niet de meest voor de hand liggende oplossing is voor (verdere) verbetering van wachtlijstbemiddeling. Zoals ook aangegeven in reactie op het hierboven genoemde SO heeft het ermee te maken dat zorgverzekeraars niet aan de declaratiedata kunnen zien of een verzekerde behoefte heeft aan zorgbemiddeling, omdat declaratiedata zien op reeds verleende zorg. Zorgverzekeraars moeten zodoende een seintje krijgen van de verzekerde of diens zorgverlener dat wachtlijst/zorgbemiddeling nodig is. De verzekerde kan hiertoe zelf contact opnemen met de zorgverzekeraar of de zorgverlener kan gegevens doorgeven met toestemming van de patiënt/cliënt. Deze toestemming kan nu niet worden gegeven via de polisvoorwaarden.

De oplossing is meer gelegen in (nog) betere afstemming tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders, zowel wat betreft individuele zorgbemiddeling als inzicht in wachtlijstinformatie. Zorgverleners kunnen bijvoorbeeld een belangrijke bijdrage leveren door, wanneer zij de zorg niet tijdig kunnen leveren, de patiënt/cliënt naar zijn of haar zorgverzekeraar door te verwijzen voor zorgbemiddeling. Vervolgens kan de zorgverzekeraar de betreffende persoon actief naar zorg bemiddelen.

Wat betreft inzicht in de wachtlijstinformatie is het aan zorgverzekeraars om, in het kader van de uitvoering van hun zorgplicht, behoeften en knelpunten in het zorgaanbod te achterhalen, mogelijke gevolgen voor verzekerden te bepalen en manieren te bedenken om dit op te lossen.⁹ Daarbij zijn zorgverzekeraars mede afhankelijk van de informatie die zorgaanbieders willen delen over hun beschikbare capaciteit. Het is dan ook een gezamenlijke verantwoordelijkheid van de zorgverzekeraars en zorgaanbieders om hierover goede afspraken te maken, zodat de verzekerden snel naar de juiste zorg kunnen worden begeleid.

Bij de eerder genoemde pilot «actieve zorgbemiddeling» die partijen hebben uitgevoerd, is gewerkt op basis van toestemming van patiënten aan zorgaanbieders. Uit de pilot blijkt voornamelijk dat het niet nodig is om daarnaast iets op te nemen in de polisvoorwaarden of dat privacyaspecten in de weg staan aan het uitvoeren van actieve zorgbemiddeling door zorgverzekeraars.

Tot slot

Ik constateer dat veel inspanningen erop gericht zijn om patiënten zo snel mogelijk de zorg te bieden die ze nodig hebben. In de meeste gevallen gebeurt dat gelukkig ook. Desondanks staat de toegankelijkheid van de zorg en ook de msz onder druk en is er geen eenvoudige en snelle oplossing voor handen.

⁸ Verslag van een schriftelijk overleg 4 april 2024, Tweede Kamer, 2023–2024, 25 424, nr. 686.

⁹ NZa-document «Handvatten bij de uitvoering van de zorgplicht», Staatscourant 2017, nr. 66048.

Samen met de betrokken partijen, via onder andere het IZA, blijf ik me inzetten om de toegankelijkheid in de msz nu en in de toekomst te verbeteren.

De Minister voor Medische Zorg,
P.A. Dijkstra