

Vergaderjaar 2019–2020

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 262

VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 8 juni 2020

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heeft een aantal vragen en opmerkingen voorgelegd aan het kabinet over de brief van 16 december 2019 met een reactie op het verzoek commissie over de quick scan over het thema «wachtijden en wachtlijsten in de zorg» (Kamerstuk 32 620, nr. 242) en over de brief van 19 december 2019 inzake de Rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachtlijden te verminderen (Kamerstuk 32 620, nr. 244).

De vragen en opmerkingen zijn op 13 maart 2020 aan het kabinet voorgelegd.

Bij brief van 5 juni 2020 zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier voor dit verslag,
De Leau-Kolkman

Inleiding

Hierbij bieden wij u de beantwoording aan van de vragen en opmerkingen van de fracties, welke op 13 maart 2020 aan het kabinet zijn toegezonden. Dit doen wij vanuit een sterk veranderde en veranderende context, als gevolg van de COVID-19-epidemie.

Periodiek ontvangt uw Kamer een update inzake COVID-19. In de betreffende brieven bent u ook geïnformeerd over zaken die noodzakelijk zijn voor het borgen van de toegankelijkheid van de reguliere zorg en ondersteuning en het acceptabel houden of reduceren van wachttijden, nu en in de toekomst. Het gaat onder meer om:

- initiatieven om de reguliere zorg en ondersteuning zo goed als mogelijk en veilig te continueren, binnen de geldende beperkende maatregelen op basis van de adviezen van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM),
- het weer opschalen van zorg die is uitgesteld vanwege de coronacrisis (de NZa is gevraagd hier regie over te voeren),
- de beschikbaarheid, het behoud en de belasting van personeel, alsmede de inzet van extra personeel,
- testcapaciteit en de beschikbaarheid van persoonlijke beschermingsmiddelen in alle zorgsectoren,
- de afspraken die met zorgverzekeraars, Wlz-uitvoerders en gemeenten zijn gemaakt om aanbieders financiële zekerheid te bieden teneinde de continuïteit van zorg en ondersteuning te borgen (Zvw, Wlz en het gemeentelijk domein).

Eén van de ankerpunten in het COVID-19-beleid is acceptabele belastbaarheid van de zorg. Wij blijven u hier uiteraard over informeren.

Bovenstaande zaken komen naast het bestaande wachttijden-beleid. Op dat lopende beleid gaan wij nader in bij het beantwoorden van de vragen en opmerkingen vanuit de fracties. De sectoren die specifiek aan de orde komen zijn de geestelijke gezondheidszorg (ggz), de medisch-specialistische zorg (msz), de wijkverpleging (casemanagement dementie), de huisartsenzorg, de paramedische zorg, de jeugdhulp en de gehandicaptenzorg.

Vragen en antwoorden

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Graag willen de leden van de VVD-fractie het kabinet een aantal vragen voorleggen.

Rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden te verminderen (Kamerstuk 32 620, nr. 244)

De leden van de VVD-fractie lezen dat zorgverzekeraars de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders nog onvoldoende evalueren, vooral in de medisch-specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Deze constatering is al eerder gemaakt door de NZa. Welke stappen gaat het kabinet zetten om ervoor te zorgen dat er beter geëvalueerd wordt?

Antwoord 1

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) zet als toezichthouder de stappen die zij nodig acht. Uit controlebezoeken in 2019 bleek dat zorgverzekeraars de aanpak van wachttijden in de geestelijke gezondheidszorg (ggz), medisch-

specialistische zorg (msz) en wijkverpleging (casemanagement dementie) hebben verbeterd ten opzichte van 2018. Alle verzekeraars moeten echter ook nog stappen zetten, de één meer dan de ander. De NZa is met de individuele zorgverzekeraars in gesprek over de punten waarop zij moeten verbeteren om in lijn met het beoordelingskader van de NZa te komen. Voor meerdere verzekeraars geldt dat zij verbeteringen moeten boeken bij het evalueren van de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders. Verder spelen er minder algemeen geldende verbeterpunten, die bijvoorbeeld voor één verzekeraar binnen een bepaalde zorgsector van toepassing zijn. Alle zorgverzekeraars hebben in het eerste kwartaal van 2020 bij de NZa een verbeterplan ingediend, waarin ze aangeven hoe ze de resterende verbeterpunten aanpakken. Deze plannen worden beoordeeld, waarna de NZa per verzekeraar een passende vervolgaanpak bepaalt. Als verzekeraars hun rol onvoldoende pakken, grijpt de NZa in. Daarbij kan het gaan om waarschuwingen, publicaties op naam, aanwijzingen en lasten onder dwangsom. De NZa blijft informatie verschaffen over de voortgang. Voor de ggz gebeurde dat voor het laatst via de brief die de Staatssecretaris deze week eveneens naar uw Kamer stuurde.

Verder richt de NZa zich specifiek op de regionale aanpak van wachttijden. Op basis van de regionale wachttijdgegevens is er zicht op de regionale verschillen en knelpunten in de ggz, msz en casemanagement dementie. De NZa richt haar inspanningen op de grootste probleemgebieden. Bijvoorbeeld door met zorgverzekeraars en zorgaanbieders te kijken wat zij nu al doen om de wachttijden te verkorten, en wat zij nog meer en/of beter kunnen doen. Waar nodig wordt gericht het gesprek aangegaan met betrokken partijen. Voor de ggz en msz doet de NZa dit samen met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ).

De leden van de VVD-fractie lezen dat de aanpak op vele fronten verbeterd is, maar lezen niet terug of dat ook een positieve invloed heeft gehad op het terugdringen van wachttijden en wachtlijsten. Kunnen deze leden daar nog een analyse over verwachten en zo ja, wanneer? En wat gaat het kabinet anders doen om er nu voor te zorgen dat dit ook echt gerespecteerd wordt?

Antwoord 2

Een analyse over het effect van de inspanningen van zorgverzekeraars op de wachttijden per sector op landelijk niveau is niet voorzien. De NZa monitort per regio. Zij volgt op de inspanningen van zorgverzekeraars en andere betrokken partijen ook daadwerkelijk leiden tot een daling van de wachttijden. In regio's waar uit de cijfers blijkt dat dit structureel niet het geval is, wordt gericht het gesprek aangegaan met betrokken partijen. Het is belangrijk dat de juiste partijen aanspreekbaar zijn, doelgericht aan de slag blijven en waar nodig worden bijgestuurd.

De leden van de VVD-fractie zijn blij te lezen dat de uitkomsten van het rapport op het gebied van medisch-specialistische zorg een positief beeld laten zien. Deze leden lezen wel dat drie van de tien onderzochte zorgverzekeraars niet voldoen aan de norm uit het beoordelingskader. Kan het kabinet toelichten welke maatregelen worden aangeraden om uiteindelijk aan de norm uit het beoordelingskader te voldoen? Deze leden lezen tevens dat niet alle zorgverzekeraars concrete afspraken maken met zorgaanbieders om te werken aan de vermindering van wachttijden. Kan het kabinet toelichten wat de redenen zijn voor het feit dat sommige zorgverzekeraars deze afspraken wel maken en anderen niet? En welke maatregelen treft het kabinet om de zorgverzekeraars wel te houden aan de afspraak hierover?

Antwoord 3

Het is afhankelijk van het onderwerp welke zorgverzekeraar niet aan een norm voldoet. Er is niet één algemene norm, er zijn vijf onderwerpen per sector waarvoor de NZa heeft gekeken hoe de verschillende verzekeraars voldoen. Voor alle onderwerpen geldt dat de NZa kijkt of er verbeterplannen zijn als dat nodig is. Verder gaat de NZa waar nodig in gesprek met desbetreffende verzekeraar.

Inderdaad zijn over 2019 drie verzekeraars die binnen de msz niet of slechts ten dele voldoen aan de norm uit het beoordelingskader betreffende het maken van afspraken met zorgaanbieders om te werken aan het verminderen van wachttijden. De NZa is in gesprek met desbetreffende verzekeraars om te kijken wat er aan de hand is en wat nodig is om de situatie te verbeteren. De NZa heeft verbeterplannen ontvangen van zorgverzekeraars. De NZa beoordeelt deze en zij zal met de betreffende verzekeraars bekijken hoe de problemen worden aangepakt.

In de wijkverpleging worden de wachttijden alleen voor casemanagement dementie bijgehouden, niet voor de algemene wijkverpleegkundige zorg. De wachttijd na indicatiestelling is geen probleem in de wijkverpleging. Het is soms wel lastig om de zorg te vinden. Wat doet het kabinet om dit eenvoudiger te maken, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Antwoord 4

In sommige gebieden is het lastig om wijkverpleging te vinden doordat het aanbod van wijkverpleging versnipperd is. In de brief van 14 mei 2019 (Kamerstukken 23 235 en 29 689, nr. 181) heeft de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) aangegeven dat met partijen is afgesproken om naar herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging toe te werken. Het doel is dat het voor professionals, cliënten en mantelzorgers eenvoudiger wordt om wijkverpleging te vinden. Met de brief van 2 maart 2020 (Kamerstuk 23 235, nr. 201) heeft de Minister van VWS u de leidraad gestuurd, waarin staat beschreven hoe uitvoering aan deze afspraak wordt gegeven.

Reactie verzoek commissie over de quick scan over het thema «wachttijden en wachtlijsten in de zorg» (Kamerstuk 32 620, nr. 242)

De leden van de VVD-fractie maken uit de brief van 16 december 2019 (Kamerstuk 32 620, nr. 242) op dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geen systematische gegevens ontvangt over de wachttijden bij basiszorg, paramedische zorg, wijkverpleging en jeugdzorg en jeugdhulp. Deze leden vragen hoe bij deze sectoren een behandeling binnen de normen geborgd is en blijft. In het licht van de arbeidsmarktproblematiek zou het zomaar kunnen dat wachttijden binnen deze sectoren (ook) gaan oplopen. Hoe zorgt het kabinet ervoor dat we zo'n situatie voor zijn?

Antwoord 5

Basiszorg:

De zorgverzekeraar heeft zorgplicht en de NZa ziet hierop toe. Vanwege de poortwachtersfunctie van de huisarts of een functionaris in de huisartsenzorg (doktersassistente, POH) en het belang om daar op tijd terecht te kunnen, tonen zorgverzekeraars inzet om deze zorgplicht na te leven. Zoals in de door de leden van de VVD-fractie genoemde brief ook aangegeven, kan meer dan 80% van de patiënten in geval van geen spoed binnen twee werkdagen bij de huisarts terecht. In geval van spoed kan de patiënt altijd direct terecht. In de brief staat ook dat het Ministerie van VWS samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) het Nivel en Prismant onderzoek heeft laten doen naar de arbeidsmarktsituatie voor

huisartsenzorg in Nederland in de verschillende regio's. Juist om wachttijden te voorkomen en de continuïteit van huisartsenzorg te borgen, gaat het Ministerie van VWS samen met de LHV op korte termijn de regio's in waar het knelt om ondersteuning te bieden om daarmee bij te dragen aan een toegankelijke, toekomstbestendige huisartsenzorg.

Paramedische zorg:

Uit de monitor paramedische zorg 2012–2018 van de NZa, gepubliceerd in april 2019, bleek dat de paramedische zorg goed toegankelijk is (Kamerstuk 32 620, nr. 261). Er zijn geen signalen van patiënten dat zij niet binnen één week (de gezamenlijk afgesproken norm voor de maximaal aanvaardbare wachttijd) bij een paramedische zorgaanbieder terecht kunnen. De reistijd naar de dichtstbijzijnde zorgverlener is kort. Nieuwe patiënten kunnen snel terecht en het merendeel van de zorgaanbieders heeft geen wachtlijst. Weliswaar wachten patiënten in sommige gevallen langer dan één week, maar dit betekent niet dat niet aan de afgesproken norm wordt voldaan. Patiënten kunnen namelijk wellicht wel bij een andere zorgaanbieder in de regio terecht. Er is op dit moment daarom geen reden om wachttijden in de paramedische zorg structureel te monitoren, omdat dit ook administratieve lasten veroorzaakt. Indien signalen erop zouden wijzen dat er toch te lange wachttijden ontstaan, kan dit aanleiding zijn om de NZa te vragen in de jaarlijkse monitor contractering paramedische zorg ook (incidenteel) onderzoek te doen naar wachttijden in de sector.

Wijkverpleging:

De NZa onderzoekt jaarlijks met de monitor contractering wijkverpleging of er patiëntenstops worden afgegeven en hoe lang deze patiëntenstops duren. Op basis van de Monitor contractering 2020 – afgegrond voor de Coronacrisis- is duidelijk dat het aantal patiëntenstops als gevolg van personele tekorten aan het oplopen is. In 2019 heeft 20% van de geëncquêteerde aanbieders een patiëntenstop ingesteld vanwege personele tekorten; in 2018 was dat nog 14% en in 2017 12% (Kamerstuk 32 620, nr. 261). Het is belangrijk dat in geval van een patiëntenstop de aanbieder de cliënt verwijst naar de zorgbemiddelingsfunctie van de zorgverzekeraar. Deze kan de cliënt bemiddelen naar een andere aanbieder in de regio die nog wel capaciteit heeft. Het vinden van een aanbieder die wel capaciteit heeft kan verder gefaciliteerd worden als per wijk een aanspreekbaar en herkenbaar team geformeerd is. Daarnaast worden personeelstekorten aangepakt via het actieprogramma «Werken in de zorg».

Jeugdhulp:

Oorzaken van wachttijden en wachtlijsten verschillen regionaal en moeten daarom ook regionaal van een oplossing worden voorzien. De sturing is belegd bij gemeenten. Ontwikkelingen in de regionale wachtlijstaanpak zullen door middel van de voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd aan uw Kamer worden gemeld.

De leden van de VVD-fractie lezen dat het Ministerie van VWS met GGZ Nederland en MeerGGZ heeft afgesproken dat zij in het voorjaar van 2020 een uitvraag gaan doen om meer grip te krijgen op met name hoofd diagnosesgroepen waar de wachttijden structureel lang zijn. Wanneer wordt deze nieuwe factsheet opgeleverd? Wat is het doel en welke vervolgacties zouden hieruit voort (kunnen) komen?

Antwoord 6

In mei/juni 2020 doen GGZ Nederland en MeerGGZ een nieuwe inventarisatie van aantallen wachtenden en de uitkomsten zal de Staatssecretaris te zijner tijd met uw Kamer delen. De Staatssecretaris heeft de stuurgroep

gevraagd of ze daarbij ook specifiek kunnen uitvragen hoeveel wachtenden er zijn voor de hoofddiagnosegroepen waarbij de wachttijden al langere tijd boven de Treeknorm uitkomen. Dergelijke informatie kan helpen bij een meer gerichte aanpak, omdat de omvang van het aantal wachtenden iets zegt over de omvang van de problematiek. De Staatssecretaris wil nog niet vooruitlopen op de vervolgcacties die daaruit kunnen voortkomen, daarvoor wil hij eerst de uitkomst van de inventarisatie afwachten.

De leden van de VVD-fractie lezen dat er voor de wachttijden in de ggz-sector gewerkt wordt aan publicatie van wachttijdinformatie op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Deze leden zijn enthousiast over dit voornemen, omdat het betekent dat er meer transparantie komt voor ggz-patiënten omtrent wachttijden. Wanneer is deze wachttijdinformatie online beschikbaar?

Antwoord 7

In april 2020 hebben het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) en de NZa de landelijke wachttijdgegevens ggz ontsloten via de website Volksgezondheidszorg.info. In juli 2020 worden hier de regionale cijfers aan toegevoegd.

De leden van de VVD-fractie waren initieel enthousiast over de beschikbaarheidswijzer die gelanceerd is om verwijzers beter inzicht te geven in het beschikbare gecontracteerde aanbod van jeugdhulp, dat zou helpen om kinderen sneller te helpen. Echter, deze leden lezen nu dat er nog maar 23 gemeenten en zeven huisartsen gebruikmaken van deze wijzer. Zij willen weten wat de ervaringen tot dusver zijn met de wijzer, hoe het kan dat het aantal gemeenten dat gebruikmaakt van de wijzer nog zo laag is en wat het kabinet eraan gaat doen, mits de ervaringen positief zijn, om dat aantal omhoog te krijgen.

Antwoord 8

De beschikbaarheidswijzer is een initiatief van een aantal regio's in de provincie Utrecht. De gemeenten in deze regio hebben geconstateerd dat de beschikbaarheidswijzer voor hen een goed sturingsmiddel is om inzicht te verkrijgen in wachttijden en wachtlijsten. Het is aan regio's zelf om te beoordelen of een beschikbaarheidswijzer voor hen eveneens een goed middel is om de wachtlijsten in hun regio aan te pakken. Dat de beschikbaarheidswijzer nog niet door alle verwijzers in de regio's gebruikt wordt, heeft ermee te maken dat men nog bezig is met de invoering en uitrol ervan.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele aanvullende vragen te stellen over de Reactie op het verzoek van de commissie over de quick scan over het thema «wachttijden en wachtlijsten in de zorg» (Kamerstuk 32 620, nr. 242) en de Rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden te verminderen (Kamerstuk 32 620, nr. 244).

Het kabinet geeft aan dat de NZa toezicht houdt op de aanlevering van cijfers over de te verwachten wachttijd bij een bezoek aan de polikliniek en voor een specifieke behandeling of diagnostiek. Echter is de daadwerkelijke wachttijd van belang en niet alleen het feit dat cijfers zijn aangeleverd. Deze leden vragen of het kabinet bereid is de NZa te vragen om inzicht te geven in de actuele overschrijdingen van de wachttijdnormen.

Antwoord 9

De wachttijden in de msz zijn reeds inzichtelijk via de websites van de zorgaanbieders en zij leveren deze daarnaast volgens format aan de NZa. De Minister voor MZS is het met de leden van de CDA-fractie eens dat het inzicht in de wachttijden van belang is. Om de juiste wachttijd cijfers inzichtelijk te maken is het wel van belang dat aanbieders op dezelfde wijze cijfers aanleveren, zodat deze ook onderling te vergelijken zijn. De NZa geeft dit inzicht in de wachttijd cijfers al via de website Volksgezondheidszorg.info.

Op verschillende plaatsen is diverse informatie over wachtlijsten- en tijden beschikbaar, echter ontbreekt het aan een overzicht van wachttijden zodat patiënten en cliënten makkelijk kunnen zien bij welke zorgverlener de wachttijd het kortst is. De leden van de CDA-fractie zien bij voorkeur dat er één plaats is waar patiënten en cliënten eenvoudig actuele informatie over wachttijden in alle zorgsectoren uit alle domeinen vinden. Deze leden vragen het kabinet of het mogelijkheden ziet om de ontwikkeling van een betrouwbare databron te stimuleren, waaruit op verschillende plaatsen de wachttijd en -lijst informatie op eenzelfde wijze kan worden ontsloten naar patiënten en verwijzers?

Antwoord 10

Voor het inzicht in de wachttijden is er al veel informatie voorhanden en patiënten kunnen daarnaast terecht bij hun zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling. Daarnaast is het zo dat de sectoren onderling verschillen en dat het niet altijd mogelijk is om de wachttijdinformatie op eenzelfde manier te definiëren en inzichtelijk te maken (overigens bevat de website Volksgezondheidszorg.info wel wachttijdinformatie over zowel de msz als de ggz). Huisartsen beschikken bij het verwijzen van hun patiënten via zorgdomein over de actuele wachttijden en nemen dit mee tijdens het gesprek met de patiënt in de spreekkamer.

De leden van de CDA-fractie lezen dat de NZa constateert dat er een positieve ontwikkeling is in de inspanning van zorgverzekeraars om de wachtlijstproblematiek aan te pakken, maar dat zij ook wijst op de ruimte voor verbetering. Zo wordt gewezen op het belang van goede communicatie door zorgaanbieders en zorgverzekeraars over bijcontracteren en patiëntenstops. Kan het kabinet aangeven of de aangescherpte regels van de NZa rondom communicatie over patiëntenstops als gevolg van omzetplafonds worden gemonitord? Voorts vragen deze leden of daarbij zowel wordt gekeken naar naleving door zorgverzekeraars en zorgaanbieders, als naar de bruikbaarheid zoals ervaren door (toekomstige) patiënten.

Antwoord 11

Monitoring door de NZa vindt inderdaad plaats. De NZa heeft een controle gedaan op de informatieverstrekking over omzetplafonds. In zijn brief van 2 april 2020 over het overstapeseizoen heeft de Minister voor MZS u hierover geïnformeerd (Kamerstuk 29 689, nr. 1050). De NZa concludeert dat zorgverzekeraars aan de nieuwe transparantieplichting rondom de omzetplafonds voldoen. Wel hadden de verzekeraars enige aansporing van de NZa nodig. De NZa heeft besloten de resultaten van de controle bij de verzekeraars terug te leggen en te vragen, indien nodig, aanpassingen door te voeren.

Een belangrijke dienstverlening die volgens de NZa nog niet bij alle zorgverzekeraars goed wordt geëvalueerd en meegenomen in het proces van zorginkoop is de wachtlijstbemiddeling. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet beschikt over informatie over effectiviteit, kwaliteit en mogelijke verbeterkansen voor de wachtlijstbemiddeling waarin ook

ervaringen van gebruikers zijn meegenomen. Zo nee, is het kabinet bereid hier onderzoek naar te doen?

Deze leden vragen of het kabinet nog meer mogelijkheden ziet bij zowel de NZa als de zorgverzekeraars om de wachtlijsten tegen te gaan.

Antwoord 12

De gevraagde informatie over effectiviteit, kwaliteit en verbeterkansen voor de wachtlijstbemiddeling door zorgverzekeraars waarin ook ervaringen van gebruikers zijn meegenomen, heeft het kabinet niet. Het is aan zorgverzekeraars om de kwaliteit van hun bemiddeling op peil te houden en waar nodig te verbeteren, met behulp van relevante informatie. Dat nog stappen gezet moeten worden, blijkt uit de constatering van de NZa dat in 2019 niet alle verzekeraars de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling evalueren door bijvoorbeeld steekproefsgewijs te toetsen of een verzekerde daadwerkelijk in zorg is genomen. Hierdoor missen de betreffende verzekeraars mogelijk relevante informatie die de bemiddeling kan verbeteren. Het antwoord op vraag 1 beschrijft de stappen die de NZa in het kader van haar toezicht op de zorgplicht zet om zorgverzekeraars aan deze en andere verbeterpunten te houden.

Wachttijden is een complex probleem met meerdere oorzaken. Er is niet één oplossing, en niet één partij die aan zet is. De NZa ziet ook niet alleen toe op zorgverzekeraars. Zij ziet er eveneens op toe dat zorgaanbieders hun verplichtingen nakomen, zoals de verplichting voor aanbieders in de ggz, msz en casemanagement dementie om inzicht te geven in hun actuele wachttijden en patiënten bij een te lange wachttijd te wijzen op de mogelijkheid van wachttijdbemiddeling door hun verzekeraar.

In de hoofdlijnenakkoorden voor de ggz, msz en wijkverpleging zijn afspraken gemaakt over de inspanningen van alle betrokken partijen om zorg binnen de Treeknormen te blijven leveren. Veldpartijen hebben aangegeven zich tot het uiterste te zullen inspannen. Meer informatie en de laatste stand van zaken voor de ggz is te vinden in de brief van 19 december 2019 over de voortgang aanpak wachttijden in de ggz (Kamerstuk 25 424, nr. 504) en de brief die de Staatssecretaris deze week eveneens aan uw kamer heeft verzonden. Daarnaast is de aanpak van de wachttijden onderdeel van het bestuurlijk akkoord ggz 2019–2022 (Kamerstuk 25 424, nr. 420). In het kader van wachttijden ggz is ook het plan van aanpak toegankelijkheid en beschikbaarheid hoogcomplexen ggz van GGZ Nederland en Zorgverzekeraars Nederland (ZN), dat door de Staatssecretaris op 13 maart 2020 aan uw kamer is gestuurd, relevant (Kamerstuk 25 424, nr. 525). Voor de msz en wijkverpleging is over de aanpak wachttijden het laatst aan uw kamer gerapporteerd op 19 december 2019 (Kamerstuk 32 620, nr. 244).

In de medisch-specialistische zorg zijn duidelijke normen vastgesteld voor de wachttijden voor een eerste afspraak op de polikliniek, voor diagnostiek en voor behandelingen. Bij een aantal specialismen valt de wachttijd binnen de treeknormen, echter bij een aantal specialismen (zoals oogheelkunde) zijn de wachttijden veel langer dan de norm. De leden van de CDA-fractie vragen welke maatregelen het kabinet kan treffen om de overschrijding van wachttijdennorm te voorkomen. Vanuit Revalidatie Nederland wordt aan de bel getrokken over het steeds langer wachten op revalidatiezorg. Deze leden vragen of het kabinet bekend is met de oplopende wachttijden in de revalidatiesector en zo ja, welke mogelijkheden het ziet om hier iets aan te doen.

Antwoord 13

Wachttijden in de msz zijn een belangrijk aandachtspunt die continu onze aandacht vragen. Op het verminderen van wachttijden zijn verschillende

acties ingezet. In december 2019 bent u geïnformeerd over het onderzoek van de NZa naar de inspanningen die zorgverzekeraars doen om invulling te geven aan hun zorgplicht (Kamerstuk 32 620, nr. 244). Zorgverzekeraars zetten zich actief in om wachttijden te beperken daar waar de knelpunten het grootst zijn. Maar de NZa constateert ook dat zorgverzekeraars de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders beter zouden kunnen evalueren. Zorgverzekeraars worden in dit rapport met naam genoemd. Minister Bruins heeft de NZa gevraagd toe te zien of zorgverzekeraars afspraken maken met zorgaanbieders over wachttijden. De NZa is bezig om aan de hand van de wachttijden die aanbieders moeten aanleveren haar toezicht toe te spitsen naar de regio's met de grootste problemen en bekijkt daar of partijen (aanbieders en verzekeraars) zich voldoende inspannen om de wachttijden te verminderen.

Daarnaast hebben partijen in het hoofdlijnenakkoord msz afgesproken om zich in te spannen om zorg binnen de Treeknorm te (blijven) leveren. Het kabinet verwacht dat partijen hierin hun verantwoordelijkheid nemen en zal hen waar nodig aansporen en op aanspreken. Ook zal de transformatie naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek (JZOJP), waaraan partijen zich ook hebben gecommitteerd een bijdrage leveren aan het verminderen van wachttijden.

Het kabinet stelt dat de Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie, ingesteld onder het Actieplan casemanagement dementie, tot doel heeft de wachttijden voor casemanagement dementie «op eenduidige wijze transparant en vergelijkbaar te maken voor patiënten». De leden van de CDA-fractie vragen of er al informatie beschikbaar is over de wachttijden van casemanagement dementie. Zo niet, wanneer kan de Kamer wel beschikken over deze cijfers? Deze leden vragen daarnaast of het kabinet de Kamer kan informeren over de uitkomsten van gesprekken van de NZa met zorgaanbieders, dementienetwerken en zorgverzekeraars in de regio's die opvallen in de data.

Antwoord 14

De NZa werkt momenteel aan het beschikbaar stellen van de informatie over wachttijden op de website Volksgezondheidzorg.info. In de recente Kamerbrief (Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 1047) over casemanagement dementie informeerde de Minister van VWS u al dat aanscherping en ervaring nodig is in het werken met de data, voordat betrouwbare en representatieve cijfers gepubliceerd kunnen worden.

Omdat de huidige regeling onvoldoende mogelijkheden biedt voor deze aanscherping, wordt de regeling momenteel geëvalueerd. Die evaluatie bevindt zich in een afrondende fase. Eventuele wijzigingen in de regeling kunnen meegenomen worden in de reguliere beleidscyclus voor 2021. De NZa verwacht dat problemen met aanscherping van de regelgeving grotendeels verholpen kunnen worden. De Minister van VWS wil u na de zomer verder informeren.

De reeds beschikbare cijfers zijn nog niet geschikt voor openbare publicatie, maar hebben voor de NZa al wel een belangrijke signalerende werking voor het regionale toezicht. De NZa spreekt actief met zorgaanbieders, dementienetwerken en zorgverzekeraars in de regio's die opvallen in de data, om ervoor te zorgen dat de wachttijden in die regio's worden aangepakt. In gesprekken bespreekt zij met partijen wat de oorzaken zijn en aan welke oplossingen men werkt of gaat werken. Omdat de oorzaken en oplossingen verschillen per regio zijn de uitkomsten ook wisselend.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brieven van de regering van 16 en 19 december 2019 over wachttijden en wachtlijsten in de zorg. Zij hebben in dit verband nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen in de rapportage van de NZa over wachttijden in de ggz, medisch-specialistische zorg en wijkverpleging en de bijbehorende brief van de bewindspersonen allereerst dat de NZa opnieuw constateert dat een aantal zorgverzekeraars de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders nog onvoldoende evalueren, met name in de medisch-specialistische zorg en de ggz. Hoe komt het volgens het kabinet dat dit nog altijd onvoldoende gebeurt en hoe verhoudt dit gebrek aan evaluatie zich tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars? Welke stappen onderneemt de NZa in dit verband? Deze leden lezen in de rapportage dat het merendeel van de verzekeraars aangeeft hier nu wel concrete plannen voor te hebben. Zij hopen de uitwerking en het resultaat daarvan in een volgende rapportage daadwerkelijk terug te zien. Voorts lezen zij in de brief dat ook de rapportage van de NZa geen meting bevat van het effect van de inspanningen van de zorgverzekeraars op de wachttijden. Deze leden horen graag de reden(en) hiervoor. Zij zouden namelijk graag meer inzicht krijgen in de cijfers hieromtrent; wat is de invloed van de inspanningen van zorgverzekeraars op de gemiddelde wachttijd in de verschillende sectoren, op de wachttijd van de individuele patiënt die zich meldt voor zorgbemiddeling, enzovoorts? Zijn deze gegevens beschikbaar of kunnen ze beschikbaar worden gemaakt?

Antwoord 15

Deze vragen zijn deels al beantwoord in de antwoorden op vraag 1 en 2.

Verder heeft het kabinet geen inzicht in de specifieke beweegredenen van individuele zorgverzekeraars om in 2019 niet in lijn met onderdelen van het beoordelingskader van de NZa te handelen. Als een zorgverzekeraar niet volledig in lijn met het beoordelingskader handelt, hoeft dat niet per definitie te betekenen dat hij de zorgplicht schendt. Andersom geldt ook dat een verzekeraar de zorgplicht niet automatisch nakomt als hij het beoordelingskader wel op alle onderdelen volgt. De zorgplicht is een verplichting van de zorgverzekeraar tegenover zijn individuele verzekerde. Bij een naturapolis moet een zorgverzekeraar ervoor zorgen dat een verzekerde tijdig de zorg krijgt waar hij behoefte aan heeft en wettelijk aanspraak op heeft. Het resultaat telt uiteindelijk, ook als dat wordt bereikt zonder het beoordelingskader op alle onderdelen te volgen. De zorgplicht is een open norm. Als het een verzekeraar in een bepaalde situatie niet lukt om de zorgplicht na te komen dan moet hij, wil hij zich met succes beroepen op overmacht, kunnen aantonen dat hij het maximale heeft gedaan wat binnen zijn verantwoordelijkheden en mogelijkheden ligt. Om te verduidelijken wat de NZa als toezichthouder in ieder geval van zorgverzekeraars verwacht ten aanzien van het verminderen van wachttijden in de ggz, msz en casemanagement dementie heeft zij de open norm verder ingevuld in de vorm van het beoordelingskader. Dat neemt niet weg dat een zorgverzekeraar in sommige gevallen, zo nodig, verder moet gaan.

De leden van de D66-fractie begrijpen daarnaast dat de NZa signaleert dat twee zorgverzekeraars niet in alle gevallen naar een alternatieve zorgaanbieder bemiddelen, hetgeen een verslechtering betekent ten opzichte van het beeld uit 2018. Hoe verhoudt dit niet altijd verlenen van bemiddeling zich tot de zorgplicht van deze zorgverzekeraars? Hebben deze verzekeraars daar niettemin aan voldaan? Kan het kabinet tevens toelichten of en

waarom de NZa hierop wel of niet maatregelen heeft genomen? Deze leden zijn voorts in den brede benieuwd naar de handhaving door de NZa op dit terrein. Hoe vaak en met gebruik van welke instrumenten heeft de NZa de afgelopen jaren handhavend opgetreden waar het gaat om wachttijden, bemiddeling en het voldoen aan de zorgplicht?

Antwoord 16

De NZa heeft de betreffende zorgverzekeraars hierop aangesproken, waarop zij hebben aangegeven dit op te pakken. Op basis van de controlebezoeken in 2019 heeft de NZa handhavend opgetreden, door zorgverzekeraars met naam en toenaam te noemen en degene die zich onvoldoende hebben verbeterd ten opzichte van 2018 op kantoor te ontbieden.

De leden van de D66-fractie hechten er voorts grote waarde aan dat voor de patiënt (en mantelzorger) eenvoudig inzichtelijk is waar en hoe lang de wachttijden en wachtlijsten bij de verschillende zorginstellingen zijn. Is het kabinet nog van plan om op het vlak van toegankelijkheid en inzichtelijkheid voor de patiënt (en mantelzorger) – samen met het veld -stappen te ondernemen in de aankomende periode? Zo ja, welke? Ziet het kabinet in dit kader nog mogelijkheden tot verdere uniformering, bijvoorbeeld door alle wachttijden en wachtlijsten op één platform onder te brengen?

Antwoord 17

Deze vragen zijn al beantwoord in het antwoord op vraag 10.

Ook op het gebied van de zorgbemiddeling achten de leden van de D66-fractie toegankelijkheid en inzichtelijkheid essentieel. In hoeverre zijn patiënten en mantelzorgers bekend met de mogelijkheden op het gebied van zorgbemiddeling? Kan het kabinet de ontwikkeling daarvan in de afgelopen jaren duiden? Zijn de mogelijkheden hiertoe in de optiek van het kabinet reeds voldoende bekend? Zo niet, hoe wil het kabinet dit verder aanjagen?

Antwoord 18

In de afgelopen jaren zijn stappen gezet om die bekendheid te bevorderen. In het antwoord op vraag 4 benoemden we al de door de NZa aan zorgaanbieders opgelegde verplichting om, als hun wachttijden te lang zijn, patiënten te wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar. Voor de ggz geven verzekeraars overigens ook aan een toename van het aantal bemiddelingsverzoeken te ervaren. De bekendheid van zorgbemiddeling en -advies onder patiënten en naasten kan echter nog beter. Daar spannen zorgverzekeraars zich, individueel en gezamenlijk via ZN, voor in. Daarover zijn ook afspraken gemaakt. Begin 2020 is er een gezamenlijk initiatief gelanceerd dat verzekerden helpt om sneller en gemakkelijker contact op te nemen met hun verzekeraar. Zie de website Mijnzorgverzekeraar.nl. Ook willen zorgverzekeraars hiermee de bekendheid onder huisartsen en andere verwijzers vergroten. Deze kunnen een belangrijke rol vervullen. Met de LHV is afgesproken dat zij huisartsen via haar eigen communicatiekanalen extra gaat wijzen op dit onderwerp.

Aan mensen die gebruik maken van langdurige zorg bieden zorgkantoren cliëntondersteuning. Dit is onafhankelijke ondersteuning met informatie, advies, algemene ondersteuning en zorgbemiddeling. In januari is een landelijke campagne gestart vanuit ZN en de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG) om cliëntondersteuning in de Wlz en de Wmo 2015 beter bekend en vindbaar te maken. In het kader van deze campagne is ook een website gelanceerd waar alle informatie over cliëntondersteuning te vinden is: Clientondersteuning.co.nl.

De leden van de D66-fractie hebben tevens nog enkele vragen over het beheer van wachtlijsten. Ook een beter beheer van de wachtlijsten kan immers bijdragen aan het reduceren van wachttijden, hetgeen met name in de ggz wenselijk is gezien de nijpende problematiek. Het gaat er bij dit beheer om of een zorgaanbieder voldoende inzicht heeft in de wachtlijst zelf: wie er op de wachtlijst staat, waarom iemand op de wachtlijst staat en of eerdere hulp elders wellicht ook mogelijk is. Op welke wijze zouden patiënten op een meer proactieve manier kunnen worden geholpen om te zoeken naar alternatieve (en direct de juiste) zorgaanbieders? Hoe kan worden bewerkstelligd dat zorgaanbieders zelf al beter doorverwijzen? Welke stappen onderneemt het kabinet in dit verband, meer specifiek ook in de ggz? Voorts vragen deze leden welke samenwerkingsverbanden er tussen zorgaanbieders zijn of volgens de bewindspersonen zouden moeten komen die kunnen bijdragen aan een centralere coördinatie van de wachtlijsten? Deze leden ontvangen tevens signalen dat patiënten met regelmaat per ongeluk bij meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd op een wachtlijst staan, of op een wachtlijst staan terwijl ze al onder behandeling zijn bij een andere zorgaanbieder. Dit kan leiden tot een vertroebelde wachtlijst, waardoor patiënten wellicht te lang moeten wachten of verkeerd worden geïnformeerd. Kan het kabinet toelichten hoe vaak dit voorkomt (per sector), of is het bereid hier onderzoek naar te (laten) doen? Hoe wordt er thans voorkomen dat patiënten per ongeluk bij meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd op een wachtlijst staan, of wellicht op een wachtlijst staan terwijl ze al onder behandeling zijn bij een andere zorgaanbieder?

Antwoord 19

In de ggz zijn er verschillende manieren om als patiënt zo snel mogelijk bij de aanbieder met de kortste wachttijd te komen. Allereerst is de wachttijd-informatie verzameld op de website Kiezenindeggz.nl. Deze website kan worden gebruikt door patiënten, maar ook door verwijzers. Patiënten kunnen daarnaast contact opnemen met hun zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling naar een aanbieder met een kortere wachttijd. Op het moment dat een zorgaanbieder zelf lange wachttijden heeft, kan deze een patiënt doorsturen naar een andere aanbieder. Als de zorgaanbieder zelf het overzicht niet heeft waar er een snellere plek beschikbaar is, is het aan de zorgaanbieders om patiënten proactief te wijzen op de mogelijkheden van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar. Op grond van de NZa-transparantieregeling zijn ggz-aanbieders al verplicht om die mogelijkheid van zorgbemiddeling op hun website te zetten. Daarnaast heeft de Staatssecretaris eind 2019 met de LHV, GGZ Nederland en MeerGGZ afgesproken dat zij hun achterbannen extra wijzen op het goed informeren van patiënten hierover.

De leden van de D66-fractie vragen ook welke samenwerkingsverbanden er tussen zorgaanbieders zijn of moeten komen, die kunnen bijdragen aan een centralere coördinatie van de wachtlijsten. De regionale taskforces onder de landelijke stuurgroep wachttijden zijn ingericht zodat relevante partijen in de regio, zoals zorgaanbieders, afspraken kunnen maken over het aanpakken van de wachttijden. Het bij een lange wachttijd doorverwijzen van een patiënt naar een andere aanbieder is nog geen staande praktijk, maar te zien is dat de taskforces eraan bijdragen dat aanbieders elkaar sneller weten te vinden. Daarnaast heeft de zorgverzekeraar een coördinatiefunctie. Deze heeft inzicht in de wachttijden bij de verschillende aanbieders en kan de patiënt bemiddelen naar een andere aanbieder. Dat hoort ook bij zijn zorgplicht richting verzekerden.

Het kabinet heeft op dit moment geen zicht op hoe vaak het voorkomt dat patiënten tegelijkertijd op meerdere wachtlijsten staan en is ook niet voornemens te verbieden dat mensen zich bij meerdere aanbieders

aanmelden. Informatie over de mensen op de wachtlijst kan wel van belang zijn voor het sturen op wachttijden door zorgverzekeraars en zorgaanbieders. De NZa heeft aangekondigd de komende tijd met alle relevante veldpartijen te willen bespreken hoe inzicht in unieke wachtenden gecreëerd kan worden. Deze informatie kan zorgverzekeraars, ggz-aanbieders en huisartsen helpen om met elkaar de in de regio bestaande wachtlijsten structureel weg te werken. Daarnaast kiezen zorgaanbieders er ten behoeve van hun eigen inzicht soms voor om de wachtlijst af te bellen. Voor de landelijke wachttijdscijfers is van belang op te merken dat dubbele aanmelding geen effect heeft op de gemiddelde wachttijden die een zorgaanbieder bij Vektis aanlevert: de retrospectieve wachttijd wordt namelijk berekend op het moment dat een patiënt in behandeling is gekomen. Uiteindelijk geldt dus alleen de wachttijd voor de aanbieder waar de patiënt daadwerkelijk in behandeling is gekomen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

Zoals het kabinet in de brief aangeeft is het af en toe lastig om zorg te vinden in de wijkverpleging, maar is wachttijd na indicatiestelling geen probleem. De leden van GroenLinks-fractie vragen of het kabinet ook bereid is te onderzoeken hoeveel aanbieders van wijkverpleging op dit moment geen nieuwe patiënten aannemen. Zorgaanbieders nemen vaak geen nieuwe cliënten aan, in plaats van mensen op de wachtlijst te plaatsen. In de wijkverpleging is het namelijk helemaal niet in te schatten wanneer er weer een plek vrijkomt, omdat de cliënten vaak langdurig zorg ontvangen. Op het moment dat het moeilijk is voor iemand om wijkverpleging te vinden is het vaak de huisarts die op zoek moet naar een wijkverpleegkundige, maar in principe heeft de zorgverzekeraar de zorgplicht. Zou het zoeken en vinden van een wijkverpleging na een indicatiestelling dan ook niet eigenlijk bij de zorgverzekeraar belegd moeten worden? Dan kan de overbelaste huisarts misschien ook weer een beetje worden ontzien. Hoe kijkt het kabinet hier tegenaan?

Antwoord 20

De NZa onderzoekt jaarlijks met de monitor contractering wijkverpleging of er patiëntenstops worden afgegeven en hoe lang deze patiëntenstops duren. Uit de monitor contractering 2020 blijkt dat in 2019 18% van de aanbieders een patiëntenstop heeft ingesteld vanwege het bereiken van een budgetplafond en 20% van de aanbieders vanwege personele tekorten (Kamerstuk 32 620, nr. 261). Het is een gezamenlijke verantwoordelijkheid van onder meer huisartsen, transferverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen om de juiste zorg voor de cliënt te regelen. Om het vinden van wijkverpleging makkelijker te maken heeft de Minister van VWS met partijen afgesproken om naar herkenbare en aanspreekbare teams wijkverpleging toe te werken. Het doel is dat het voor professionals, cliënten en mantelzorgers eenvoudiger wordt om wijkverpleging te vinden. Als men geen zorg kan vinden, dan wordt de zorgverzekeraar ingeschakeld bij wie de zorgplicht ligt om passende zorg voor haar verzekerde te vinden.

Met betrekking tot de wachtlijsten in de medisch-specialistische zorg hebben de leden van de GroenLinks-fractie ook nog een aantal vragen. Deze leden zouden graag zien dat patiënten makkelijk inzicht krijgen in de actuele wachtlijsten in elke regio, zodat ze niet voor een verrassing komen te staan. Zijn er mogelijkheden om een betrouwbare databron te ontwikkelen, waarop patiënten en zorgverleners de actuele wachttijden van de verschillende zorgaanbieders in elke regio kunnen zien?

Antwoord 21

De wachttijden in de msz zijn reeds inzichtelijk via de websites van de zorgaanbieders en zij leveren deze daarnaast volgens een format aan bij de NZa. De NZa geeft het inzicht in de wachttijd cijfers per provincie al via de website Volksgezondheidszorg.info. Daarnaast kunnen patiënten hun verzekeraar hiernaar vragen en de website Zorgkaartnederland.nl van de Patiëntenfederatie raadplegen om op één plek de wachttijden van de zorgaanbieders te vergelijken. Hierbij moet wel opgemerkt worden dat de wachttijden slechts een momentopname zijn. Een dag later kan de wachttijd alweer anders zijn en is deze daarnaast per patiënt verschillend omdat het ook afhangt van de beoordeling van de specialist over de urgentie voor de afspraak/behandeling.

Ook over de revalidatiezorg hebben de leden van de GroenLinks-fractie nog een aantal vragen. Is het kabinet bekend met de oplopende wachttijden in de revalidatiesector? Zo ja, wat kan en gaat het kabinet doen om deze wachttijden terug te dringen?

Antwoord 22

Deze vragen zijn al beantwoord in het antwoord op vraag 13.

De leden van de GroenLinks-fractie hebben tevens vragen over de wachttijden van de crisiszorg in de ggz. Deze leden merken op dat er verschillende signalen zijn waaruit blijkt dat zelfs de crisisdienst slecht (telefonisch) bereikbaar is en dat wekelijks hulpbehoevenden worden weggestuurd bij de crisisdienst vanwege een tekort aan capaciteit. Dergelijke wachttijden of opnameweigeringen worden tot op heden niet in kaart gebracht terwijl deze leden van mening zijn dat dit essentiële informatie betreft om de toegankelijkheid van de acute ggz te kunnen beoordelen. Waarom wordt deze informatie niet met de Kamer gedeeld en is het kabinet voornemens dit alsnog te doen? Daarnaast blijkt uit een eigen rondgang van deze leden dat de gerapporteerde wachttijden van ggz-instellingen op hun website niet altijd corresponderen met de actuele stand van zaken. Hoe vaak actualiseren geestelijke gezondheidsinstellingen de gegevens van de wachttijden? Wordt op de betrouwbaarheid van deze gegevens gehandhaafd? Het kabinet laat weten dat bij onvoldoende inspanningen van zorgverzekeraars in het terugdringen van de wachttijden, de NZa extra maatregelen kan opleggen. Wanneer is er sprake van onvoldoende inspanningen, wetende dat de wachttijden immer lang zijn? Wanneer is de laatste keer dat de NZa extra maatregelen heeft getroffen?

Antwoord 23

Met betrekking tot de bereikbaarheid van en wachttijden bij de crisisdiensten, merkt de Staatssecretaris op, dat op basis van het rapport van het adviesbureau SiRM «Knelpunten analyse acute GGZ» de afgelopen jaren is gewerkt aan de verbetering van de knelpunten die zich voordoen in de acute ggz, waarbij een belangrijke rol is weggelegd voor de crisisdiensten. Belangrijk punt van aandacht was de verbetering van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de crisisdienst. In 2019 is de generieke module Acute psychiatrie ingeschreven in het kwaliteitsregister van het Zorginstituut en is in het verlengde daarvan de nieuwe bekostiging met ingang van 1 januari 2020 van start gegaan. De beschikbaarheid van de crisisdienst wordt met deze nieuwe bekostiging beter gefinancierd. De onderhandelingen over de inkoop van de acute ggz tussen verzekeraars en aanbieders zijn stroef verlopen. Inmiddels heeft de NZa de budgetten voor 2020 voor elk van de 28 crisisdiensten vastgesteld. Crisisdiensten beoordelen bij een vermoeden van een acute ggz crisis, wat de patiënt/cliënt nodig heeft om te stabiliseren. De implementatie van de generieke module Acute psychiatrie wordt nauwgezet gevolgd en gemonitord. In 2022 zal de eerste landelijke informatie hierover

beschikbaar komen waarover uw Kamer zal worden geïnformeerd. De telefonische bereikbaarheid zal hierdoor verbeterd worden. Bij de crisisdienst zelf doen zich geen wachttijden voor. Zij behandelen niet, maar beoordelen diegene die in crisis is aan de hand van de triagewijzer die duidt welk geval meer of minder acuut optreden vergt door de crisisdienst, afhankelijk van de omstandigheden van het geval. Daarom is er geen overzicht van wachttijden beschikbaar. De beoordeling van de mate van spoed kan verschillend ervaren worden.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen ook hoe vaak ggz-instellingen hun wachttijdgegevens actualiseren op hun website en hoe op de betrouwbaarheid wordt gehandhaafd. Ggz-aanbieders zijn op grond van de NZa-transparantieregeling verplicht om hun wachttijd cijfers minimaal één keer per maand te actualiseren, tussen de eerste en de tiende dag van de maand. Om de administratieve lasten te beperken, mogen zij ook een link opnemen naar de website Kiezenindeggz.nl, waar de wachttijdinformatie wordt gepubliceerd die zorgaanbieders maandelijks moeten aanleveren bij Vektis. De NZa ziet erop toe dat aanbieders zich aan de transparantieregeling houden. Steekproefsgewijs wordt gecontroleerd of de aangeleverde wachttijdgegevens kloppen. Als aanbieders zich niet aan de transparantieregeling houden, kan de NZa ingrijpen. Als zorgaanbieders niet voldoen aan hun aanleverplicht, dan zet de NZa – indien nodig – haar handhavende instrumenten in om dit alsnog te bewerkstelligen. Instellingen die niet aanleveren, krijgen eerst een brief, vervolgens neemt de NZa telefonisch contact op en als deze twee interventies niet leiden tot aanlevering, wordt een aanwijzing opgelegd. Als ook de aanwijzing niet leidt tot aanlevering, gaat de NZa over tot het publiceren van de naam van de instelling op haar website.

Tot slot wordt gevraagd wanneer er sprake is van onvoldoende inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden terug te dringen en wanneer de laatste keer is dat de NZa extra maatregelen getroffen heeft. De NZa heeft in 2019 controlebezoeken afgelegd bij zorgverzekeraars. Hun inspanningen om wachttijden te verminderen in onder andere de ggz, zijn beoordeeld aan de hand van een beoordelingskader, dat ontwikkeld is om houvast te bieden aan zorgverzekeraars over wat de NZa van hen verwacht. Over de uitkomsten van deze controlebezoeken heeft het kabinet u in december 2019 geïnformeerd (Kamerstuk 32 620, nr. 244). Globaal constateerde de NZa dat er ten opzichte van het vorige onderzoek positieve ontwikkelingen waren, maar dat ook enkele zorgverzekeraars op punten nog tekortschoten. De NZa heeft maatregelen getroffen door deze zorgverzekeraars te ontbieden voor een gesprek en hen op te dragen een verbeterplan op te leveren. Alle zorgverzekeraars hebben in het eerste kwartaal van 2020 bij de NZa een verbeterplan ingediend, waarin ze aangeven hoe ze de resterende verbeterpunten aanpakken. Deze plannen worden beoordeeld, waarna de NZa per verzekeraar een passende vervolgaanpak bepaalt.

De leden van de GroenLinks-fractie vernemen dat de NZa verbeterpunten signaleert als het gaat over de bemiddelingsfunctie van zorgverzekeraars. Ten minste twee zorgverzekeraars zouden niet in alle gevallen bemiddelen naar een alternatieve aanbieder, hetgeen een verslechtering is ten opzichte van het beeld uit 2018. Wat is het kabinet van plan te ondernemen zodat alle zorgverzekeraars dit proactief oppakken?

Antwoord 24

Dit is aan de NZa. Zij heeft de betreffende verzekeraars hierop aangesproken, waarop deze hebben aangegeven dit op te pakken.

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat een merendeel van de zorgverzekeraars concrete afspraken maakt met zorgaanbieders over de aanpak van wachttijden. Waar bestaan deze afspraken uit? In hoeverre gaan deze afspraken ten koste van hulpbehoevenden met de meest complexe specialistische zorgvraag? Ziet het kabinet ook in dat omzetplafonds eerder bereikt worden wanneer de complexiteit van de zorgvraag toeneemt? Welke redenen geven zorgverzekeraars op om géén concrete afspraken te maken met zorgaanbieders over het behalen van verbeteringen in de aanpak van de wachttijden? Wat is volgens het kabinet de grootste ergernis van zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg in het maken van afspraken met zorgverzekeraars?

Antwoord 25

Afspraken bestaan er bijvoorbeeld uit dat een zorgverzekeraar en aanbieder afspraken en plannen maken die gericht zijn op een concreet doel zoals het behandelen van 40 extra patiënten en budget erbij, en afspraken over cofinanciering van extra opleidingsplaatsen voor GZ-psychologen door de zorgverzekeraar. Meer voorbeelden staan in het rapport van de NZa. Wij hebben geen reden om aan te nemen dat dit soort afspraken ten koste gaan van hulpbehoevenden met de meest complexe specialistische zorgvragen. Daar komt bij dat de zorgplicht van verzekeraars geldt voor alle verzekerden.

Contractafspraken tussen verzekeraars en zorgaanbieders komen tot stand op basis van de historie en onderlinge overeenstemming voor wat betreft de verwachte groei van het aantal te behandelen patiënten en de ontwikkeling van de bijbehorende zorgvraagzwaarte. Een toename in de complexiteit van de zorgvraag in de ggz is een factor om mee te nemen bij het bepalen van de hoogte van het omzetplafond en van de gemiddelde prijs per patiënt of behandeltraject, waar in de afspraken tussen ggz-aanbieders en zorgverzekeraars ook vaak sprake van is. Dat neemt niet weg dat omzetplafonds soms sneller bereikt worden dan voorzien. Als dat gedurende het jaar lijkt te gebeuren, hebben zorgaanbieder en verzekeraar een gezamenlijke verantwoordelijkheid om tijdig overleg te plegen. De zorgaanbieder moet de zorgverzekeraar informeren als hij verwacht binnen afzienbare tijd het omzetplafond te bereiken en ook tijdig een goed onderbouwde aanvraag voor bijcontractering indienen. De zorgverzekeraar kan vervolgens zorgen dat de zorg toegankelijk blijft door bij te contracteren of patiënten naar een andere aanbieder te bemiddelen.

Dat zorgverzekeraars nog niet altijd voldoen aan het maken van afspraken met zorgaanbieders om te werken aan het verminderen van wachttijden in de ggz, kan ermee te maken hebben dat zij wel aangeven dergelijke afspraken te maken, maar dat de NZa dit niet heeft kunnen vaststellen. Ook is het mogelijk dat een zorgverzekeraar het bewust niet doet, en op een andere manier met zorgaanbieders zorgt dat er wordt gewerkt aan het terugdringen van wachttijden (voorbeeld: nauw contact, waardoor een goede relatie en vertrouwen is opgebouwd; daar passen aantoonbare afspraken niet bij).

In april 2020 is de Monitor contractering ggz 2020 van de NZa gepubliceerd en aan uw kamer verzonden (Kamerstuk 32 620, nr. 261). Hieruit blijkt dat het proces van contractering beter gaat dan in 2019. Zorgverzekeraars hebben stappen gezet om hun bereikbaarheid en antwoordtermijnen te verbeteren, hun inkoopdocumenten te uniformeren en hebben meer beleid geformuleerd voor de bijcontractering. Zorgaanbieders kunnen de benodigde informatie voor het contracteren gemakkelijker vinden. Ze hebben echter nog altijd last van dat de termijnen voor het indienen van een verzoek tot (bij)contractering niet uniform zijn. Ook moeten ze lang en tevergeefs wachten op inhoudelijke beantwoording

van hun vragen en is de besluitvorming over (bij)contracteringsverzoeken niet altijd transparant. Er is dus zeker nog winst te behalen op een aantal procesmatige punten, maar volgens de NZa is vooral ook verbetering nodig in de inhoud van contracten. Gesprekken tussen verzekeraars en aanbieders zouden moeten gaan over onderwerpen als wachttijden, zorg voor patiënten met een complexe zorgvraag, innovatie, de kwaliteit van zorg, wat de juiste zorg is voor de patiënt en op welke plaats die het beste geleverd kan worden. In plaats daarvan ligt de nadruk nu in veel gevallen te eenzijdig op het financiële aspect (onder meer omzetplafonds). Hier zijn dus nog de nodige verbeteringen te boeken. In de Monitor doet de NZa hiertoe een aantal aanbevelingen.

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er bij de jeugdzorg en jeugdhulp afspraken zijn gemaakt met gemeenten dat zij met hun aanbieders afspraken moeten maken over hoe om te gaan met wachtlijsten. Deze leden vragen hoe het gaat met deze afspraken. Worden die inderdaad gemaakt? Is er al een overzicht met welke afspraken er zijn gemaakt en waar mogelijk: hoe de wachtlijsten er per regio uitzien? Wanneer verwacht het kabinet hier de eerste resultaten van? Heeft het kabinet een deadline gesteld waarop gemeenten en aanbieders deze afspraken moeten hebben gemaakt en wanneer de resultaten hiervan bekend moeten zijn?

Antwoord 26

Oorzaken van wachttijden en wachtlijsten verschillen regionaal en moeten daarom ook regionaal van een oplossing worden voorzien. De sturing is belegd bij gemeenten. Ontwikkelingen in de regionale wachtlijstaanpak zullen door middel van de voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd aan uw Kamer worden gemeld.

De leden van de GroenLinks-fractie vragen ook met welke vijf regio's het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd aan de slag is om de wachtlijsten aan te pakken. Waarom is er gekozen om maar vijf regio's hierin te betrekken en niet meer? Deze leden hebben dezelfde vraag met betrekking tot de beschikbaarheidswijzer. De wijzer is er al sinds voor de zomer, waarom maken pas 23 gemeenten en zeven huisartsen hiervan gebruik? Hoe gaat het kabinet het gebruik hiervan door meer gemeenten en huisartsen bevorderen? Is het kabinet het met de GroenLinks-fractie eens dat het van groot belang is voor jongeren met een hulpvraag om zo snel mogelijk inzicht te krijgen in de wachtlijsten en wachttijden in de jeugdzorg en jeugdhulp in alle regio's? En doet het kabinet alles wat het kan als systeemverantwoordelijke om dit voor elkaar te krijgen?

Antwoord 27

Een wachtlijstaanpak in de regio was voorwaarde om in aanmerking te komen voor het Transformatiefonds. Het ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd (OZJ) is gestart met vijf regio's omdat deze regio's extra energie wilden inzetten op het thema wachttijden en wachtlijsten.

De beschikbaarheidswijzer is een initiatief van een aantal regio's in de provincie Utrecht. De gemeenten in deze regio hebben geconstateerd dat de beschikbaarheidswijzer voor hen een goed sturingsmiddel is om inzicht te verkrijgen in wachttijden en wachtlijsten. Het is aan regio's zelf om te beoordelen of een beschikbaarheidswijzer voor hen ook een goed middel is om de wachtlijsten in hun regio aan te pakken. Dat de beschikbaarheidswijzer nog niet door alle verwijzers in de regio's gebruikt wordt, heeft ermee te maken dat men nog bezig is met de invoering en uitrol van de beschikbaarheidswijzer.

Ontwikkelingen in de regionale wachtlijstaanpak zullen door middel van de voortgangsrapportage Zorg voor de Jeugd aan de Kamer worden gemeld.

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de stukken met betrekking tot de wachttijden en wachtlijsten in de zorg. Deze leden hebben alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

Rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden te verminderen (Kamerstuk 32 620, nr. 244)

De wachttijd- en wachtlijstproblematiek is ingewikkeld, dat realiseren de leden van de SP-fractie zich zeker. Dat neemt echter niet weg dat dergelijke problematiek onacceptabel is als mensen te lang op de benodigde zorg moeten wachten. Een oplossing is dan ook noodzakelijk en zal zeker inspanningen vergen van verschillende partijen.

De leden van de SP-fractie vragen waarom er in de rapportage van de NZa geen metingen opgenomen zijn van het effect van de inspanningen van de zorgverzekeraars op de wachttijden terwijl de ontwikkeling van de wachtlijsten én het onderzoeken van de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling wel degelijk doelen waren van het onderzoek van de NZa bij de zorgverzekeraars. Komt een dergelijke rapportage er alsnog, zo vragen deze leden? Zo ja, wanneer kunnen zij deze uitkomsten verwachten?

Antwoord 28

Deze vragen zijn al beantwoord in het antwoord op vraag 2.

In de brief wordt aangegeven dat het kabinet verwacht dat de zorgverzekeraars aan de slag gaan met de uitkomsten van het onderzoek en dat de NZa toeziet op de uitvoering ervan. Kan, zo vragen de leden van de SP-fractie, toegelicht worden wat er precies van de zorgverzekeraars verwacht wordt? Zijn er bijvoorbeeld bepaalde doelstellingen of deadlines waaraan de zorgverzekeraars moeten voldoen? Aangegeven wordt dat iedereen op tijd zorg moet krijgen en dat het onacceptabel is als wachttijden de treknormen overschrijden. De leden van de SP-fractie zijn het daar natuurlijk geheel mee eens, maar vragen wel wanneer de situatie echt onacceptabel wordt volgens de regering. De NZa kan ingrijpen als partijen zich onvoldoende inspannen, maar wat vindt de NZa nog wel voldoende inspanning en wanneer is er sprake van te weinig inspanning? Oftewel, hoe beoordeelt de NZa dit precies?

De leden van de SP-fractie vinden het zeer ernstig om te lezen dat er sprake is van een verslechtering in de zorgbemiddeling naar alternatieve aanbieders én dat het meten van zorgbemiddeling een aandachtspunt is. Wat precies gaat de NZa hieraan doen? Is er zicht op de gevolgen van deze verslechtering voor de tijd die ggz-patiënten moeten wachten op de benodigde hulp?

Antwoord 29

Alle zorgverzekeraars hebben in het eerste kwartaal van 2020 bij de NZa een verbeterplan ingediend, waarin ze aangeven hoe ze de resterende verbeterpunten aanpakken. Deze plannen worden beoordeeld, waarna de NZa per verzekeraar een geschikte vervolgaanpak bepaalt. Als verzekeraars hun rol onvoldoende pakken, grijpt de NZa in. Daarbij kan het gaan om waarschuwingen, publicaties op naam, aanwijzingen en lasten onder dwangsom.

Het kabinet vindt het belangrijk dat mensen binnen de Treeknorm geholpen kunnen worden, met de aantekening dat men er soms ook zelf voor kan kiezen om iets langer te wachten door bijvoorbeeld bewust te wachten op een plek bij een voorkeursaanbieder. Tegelijkertijd realiseren we ons dat de coronacrisis effect heeft op de zorg en ondersteuning in het algemeen, en op de wachttijden voor electieve zorg in het bijzonder. Bij te lange wachttijden zijn maximale inspanningen van alle betrokken partijen, zeker ook van zorgverzekeraars, geboden om dat aan te pakken. Minder dan maximale inspanningen vinden wij niet acceptabel. Daarom is het goed dat hierop wordt toegezien.

Ten aanzien van de vraag of een zorgverzekeraar zich in algemene zin voldoende inspant voor het verminderen van wachttijden in de ggz, msz en casemanagement dementie heeft de NZa het beoordelingskader ontwikkeld. Achter dit beoordelingskader zit een toetsingskader om per punt uit het beoordelingskader te beoordelen of een zorgverzekeraar voldoet. In het toetsingskader geeft de NZa per punt aan wat zorgverzekeraars moeten doen om voldoende te scoren.

Bij twee zorgverzekeraars constateert de NZa over 2019 dat zij verzekerden in de ggz niet in alle gevallen bemiddelden naar een alternatieve aanbieder. Dit is een verslechtering ten opzichte van het beeld uit 2018. De NZa heeft de betreffende verzekeraars op kantoor ontboden om hierover in gesprek te gaan. Zij hebben aangegeven dat zij dit inmiddels hebben opgepakt.

De NZa roept op om criteria rondom bijcontractering gelijktijdig te publiceren met het inkoopbeleid. In hoeverre hebben de zorgverzekeraars dit al gedaan voor 2020, zo vragen de leden van de SP-fractie.

Antwoord 30

In het inkoopbeleid 2021 besteedt ongeveer de helft van de zorgverzekeraars aandacht aan het proces van bijcontracteren (indientermijnen, voorwaarden).

In de Volkskrant van 23 februari jl. schrijft huisarts de heer Zaat het volgende «»s Middags krijg ik een brief van de ggz-monopolist – die gespecialiseerde zorg levert – dat er dit jaar geen mogelijkheid meer is voor mensen met een persoonlijkheidsprobleem of trauma. Het jaar is acht weken oud». De leden van de SP-fractie vinden dit schokkend om te lezen. Is er daadwerkelijk bij grote ggz-aanbieders inmiddels (nu al) geen mogelijkheid meer tot behandeling voor bepaalde stoornissen in 2020? Dit zou totaal onacceptabel zijn en deze leden vragen dan ook wat hier op korte termijn aan gedaan kan worden.

Antwoord 31

Los van het feit dat het kabinet geen totaaloverzicht heeft van het zorgaanbod en de wachttijden bij alle zorgaanbieders, is het bij een lange wachttijd of patiëntenstop bij een bepaalde aanbieder vooral van belang dat de patiënt terecht kan bij een andere aanbieder. De zorgverzekeraar kan zijn verzekerden via zorgbemiddeling helpen aan een andere, passende en tijdige behandelplek. Alternatief is uiteraard bijcontracteren.

Hoe kan het dat de zorgbemiddeling in de medisch-specialistische zorg vanuit zorgverzekeraars een overwegend positief beeld laat zien terwijl dit voor de ggz blijkbaar niet het geval is? Waarin zit precies het verschil en wat veroorzaakt dit verschil? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide toelichting.

Antwoord 32

In beide sectoren is het meten van de resultaten van zorgbemiddeling een aandachtspunt, constateert de NZa in haar rapport. Voor de overige drie onderdelen van het beoordelingskader met betrekking tot zorgbemiddeling constateert de NZa in de msz een positief beeld in 2019, en in de ggz een overwegend positief beeld. Het verschil is dat in de msz alle verzekeraars op deze onderdelen een voldoende scoorden. In de ggz gold dat ook voor de registratie van bemiddelingsverzoeken, maar nog niet voor het informeren van verzekerden over de mogelijkheden van zorgbemiddeling via de website en andere kanalen, en het bemiddelen naar zorg. Met betrekking tot het bemiddelen naar zorg stelt de NZa vast dat de meeste zorgverzekeraars weliswaar voldeden, maar dat twee van hen niet in alle gevallen bemiddelden naar een alternatieve aanbieder. Dit is een verslechtering ten opzichte van het beeld uit 2018. Zo bleek uit de dossiercontrole bij één verzekeraar dat er geen alternatieven werden geboden, maar dat er terug werd verwezen naar de huisarts of POH-GGZ. Ook kon in een aantal gevallen geen passend alternatief worden geboden.

Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een toelichting op de vraag waarom in de wijkverpleging alleen de wachttijden voor casemanagement dementie worden bijgehouden? Waarom worden de wachttijden niet bijgehouden voor de algemene wijkverpleging of voor de intensieve kindzorg die valt onder de wijkverpleging? Daarnaast vragen deze leden hoe zorgaanbieders in de wijkverpleging worden geïnformeerd over (de gevolgen van) budgetplafonds, gezien sommige aanbieders aangeven dat het onduidelijk is wat gedaan moet worden als het budgetplafond bereikt is.

Antwoord 33

Voor de algemene wijkverpleging zijn er geen signalen dat er wachttijden zijn of ontstaan. In 2018 bleek uit onderzoek (het rapport «Toegankelijkheid van de wijkverpleging» van Significant) dat de zorg gemiddeld 2,6 dagen na aanmelding start. In slechts één procent van de gevallen wordt de Treeknorm van zes weken niet gehaald. Er is voor de algemene wijkverpleging daarom geen aanleiding om wachttijden en wachtlijsten te registreren. Ook voor de kindzorg thuis zijn er geen signalen dat er wachttijden zijn of ontstaan.

Voor casemanagement dementie is de situatie anders, omdat daar wel signalen bestonden over wachttijden. Vanuit het Actieplan Casemanagement Dementie zijn in december 2016 en juli 2017 twee metingen uitgevoerd om in kaart te brengen hoeveel thuiswonende mensen met dementie in Nederland voor casemanagement dementie op de wachtlijst staan. Omdat uit deze metingen is gebleken dat het lastig is om eenduidige gegevens hierover te verzamelen, is de Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie in het leven geroepen door de NZa. Deze verplicht zorgaanbieders sinds 1 december 2018 om wachttijden voor casemanagement dementie te registreren.

Als een aanbieder het omzetplafond van een zorgverzekeraar dreigt te overschrijden, betekent dit allereerst dat de aanbieder zal moeten kijken of hij de zorg voor zijn patiënten anders moet inzetten. Contractueel moet hij de zorgverzekeraar tijdig inlichten en, zo nodig, de wachtenden naar een andere aanbieder doorverwijzen. Ook kan de aanbieder een verzoek tot bijcontractering doen bij de zorgverzekeraar. De NZa heeft in de Monitor contractering 2019 de aanbeveling gedaan dat zorgverzekeraars de indieningstermijn, beslistermijn en de voorwaarden voor bijcontractering duidelijk aangeven (Kamerstuk 29 689, nr. 984). Uit de Monitor contractering 2020 blijkt dat zorgverzekeraars hier stappen ter verbetering hebben gezet, maar dat de transparantie naar de aanbieder over het proces nog verder verbeterd kan worden. Vooral de onzekerheid of het bijcontracte-

ringsverzoek wordt gehonoreerd, en tegen welke voorwaarden, speelt de aanbieder parten (Kamerstuk 32 620, nr. 261).

Zorgverzekeraars kunnen met de aanbevelingen aan de slag, zo wordt aangegeven in de brief. De vraag is echter, zo menen de leden van de SP-fractie, of ze dit ook gaan doen. Het kabinet geeft aan dat het aan zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen is om de aanpak van wachttijdenproblematiek verder vorm te geven. Welke rol ziet het kabinet voor zichzelf, ook gezien zijn systeemverantwoordelijkheid?

Antwoord 34

In onder meer het antwoord op vraag 5 en 12 staan de hoofdlijnenakkoorden voor de ggz, msz en wijkverpleging (en de afspraken die daarin gemaakt zijn met de relevante veldpartijen) alsmede het actieprogramma «Werken in de zorg» waarin personeelstekorten worden aangepakt al benoemd.

Het kabinet vindt het belangrijk dat zorgaanbieders en -verzekeraars hun rol pakken conform hun wettelijke verplichtingen. De IGJ en NZa zien daarop toe.

In de brief van de NZa wordt aangegeven dat de NZa altijd tijdens een (on)aangekondigd bezoek of accounthoudersgesprek zorgverzekeraars kan vragen inzicht te geven in de vorderingen en resultaten. De leden van de SP-fractie vragen hoe vaak een dergelijk bezoek en verzoek is gedaan in 2019. Daarnaast vragen deze leden hoe vaak een aangekondigd én hoe vaak een onaangekondigd bezoek door de NZa per zorgverzekeraar in 2019 heeft plaatsgevonden. Is het de verwachting dan wel bedoeling dat dit aantal (on)aangekondigde bezoeken in 2020 hoger zal liggen dan het aantal bezoeken in 2019?

Antwoord 35

Dergelijke bezoeken en verzoeken waren in 2019 nog niet aan de orde, omdat de NZa in dat jaar bij alle zorgverzekeraars langs is geweest. In 2020 is het wel aan de orde. De NZa gaat niet meer bij iedereen langs, maar kan zorgverzekeraars dus wel tijdens een (on)aangekondigd bezoek of accounthoudersgesprek vragen om inzicht te geven in de vorderingen en resultaten.

Aangegeven wordt dat het merendeel van de zorgverzekeraars aangeeft concrete plannen te hebben om de effectiviteit van de bemiddeling en de gemaakte afspraken te gaan evalueren. De leden van de SP-fractie vragen in dit kader welke zorgverzekeraars hierop nog geen concrete plannen hebben en hoe het gesprek hierover met de NZa vorm zal krijgen en op welk moment deze plannen gereed moeten zijn. Kan er daarnaast inzicht gegeven worden in de bestaande plannen?

Antwoord 36

In het rapport werden de zorgverzekeraars zonder concreet plan bij naam genoemd door de NZa. De NZa heeft hen ontboden op kantoor. In het eerste kwartaal van 2020 hebben alle verzekeraars bij de NZa een verbeterplan ingediend, waarin ze aangeven hoe ze de resterende verbeterpunten aanpakken. Het vervolg staat beschreven in het antwoord op vraag 29.

De leden van de SP-fractie delen de stelling van de NZa dat de zorgplicht een erg open norm is en waarderen dat de NZa een nadere invulling probeert te geven aan deze norm.

Dat binnen de ggz als goed voorbeeld wordt genoemd «een zorgverzekeraar doet een uitvraag om inzicht te krijgen in aantallen en oorzaken» als het gaat om de treeknorm, vinden de leden van de SP-fractie een duidelijk teken. Deze leden menen dat deze uitvraag geen voorbeeld maar de normale gang van zaken zou moeten zijn, en vragen dan ook of deze mening gedeeld wordt door het kabinet. Bij drie van de tien zorgverzekeraars ontbreekt inzicht in de vraag of verzekerden die zorgbemiddeling hebben ontvangen daadwerkelijk in zorg zijn genomen. Kan de leden van de SP-fractie gegarandeerd worden dat dit inzicht er op korte termijn wel is?

Antwoord 37

Inzicht in de wachttijdproblematiek in de ggz is onderdeel van het beoordelingskader van de NZa. In 2018 scoorden niet alle verzekeraars een voldoende op dit punt, in 2019 wel. Dat zou ook de normale gang van zaken moeten zijn. Verzekeraars hebben wel de ruimte om een eigen invulling te geven.

De drie betreffende verzekeraars hebben aan de NZa aangegeven zich te hebben aangepast op het punt van inzicht in de vraag of verzekerden die zorgbemiddeling hebben ontvangen daadwerkelijk in zorg zijn genomen. In het antwoord op vraag 35 is ingegaan op de wijze waarop de NZa dit gaat vaststellen.

De NZa roept in haar rapportage expliciet de vraag op of bij sommige aanbieders van medisch-specialistische zorg «de randvoorwaarden aanwezig zijn om samen met de aanbieders gericht aan vermindering van wachttijden te werken». Dit vinden de leden van de SP-fractie ernstig. Te lange wachttijden in de medisch-specialistische zorg zijn onacceptabel en om deze te verminderen moet alles op alles worden gezet. Hoe wordt op korte termijn geregeld dat aan deze randvoorwaarden wordt voldaan?

Antwoord 38

Net als de leden van de SP-fractie ben ik van mening dat het van groot belang is dat bij zorgverzekeraars de randvoorwaarden aanwezig zijn om samen met de aanbieders gericht aan vermindering van wachttijden te werken. Nu is het wel zo dat de vraag hieromtrent, opgeworpen door de NZa, slechts geldt voor een paar verzekeraars. Deze verzekeraars moeten concrete afspraken maken met zorgaanbieders. Zo blijkt een aantal zorgverzekeraars bijvoorbeeld nog geen expliciete afspraken met zorgaanbieders te hebben gemaakt voor specialismen met lange(re) wachttijden. De NZa gaat in gesprek met desbetreffende verzekeraars om ervoor te zorgen dat de randvoorwaarden aanwezig zijn om samen met de aanbieders gericht aan vermindering van wachttijden te werken.

Reactie verzoek commissie over de quick scan over het thema «wachttijden en wachtlijsten in de zorg» (Kamerstuk 32 620, nr. 242)

De leden van de SP-fractie lezen dat over het algemeen mensen snel bij een huisarts terecht kunnen maar dat dit begint te knellen. Hoe verhoudt dit zich met betrekking tot het recente bericht dat het in sommige wijken steeds moeilijker wordt een huisarts te vinden die nog plaats heeft? Hoe ernstig is dit probleem? Wanneer kan onderzoek hierover in samenwerking met de Landelijke Huisartsen Vereniging verwacht worden?

Antwoord 39

Het Ministerie van VWS en de LHV hebben al onderzoek laten doen door het Nivel en Prismant naar vraag en aanbod van huisartsenzorg in verschillende regio's. Daaruit bleek dat het in sommige regio's nu al knelt en/of in de toekomst gaat knellen. Naar aanleiding van deze resultaten

heeft het Ministerie van VWS samen met de LHV een plan van aanpak opgesteld. Deze acties richten zich echter meer op de langere termijn. Zo is het aantal opleidingsplaatsen verhoogd, maar merk je daar in het directe aanbod van huisartsenzorg niet de volgende dag gelijk iets van. Daarom hebben de LHV en het Ministerie van VWS daarnaast afgesproken om de regio's in te gaan waar het knelt om ondersteuning te bieden en ze te helpen het aanbod van huisartsenzorg te verhogen.

De leden van de SP-fractie lezen dat «zorgkantoren op dit moment bezig zijn met een inventarisatie van cliënten met een complexe zorgvraag die wachten op een passende plaats». Wanneer kunnen deze leden de resultaten van deze inventarisatie verwachten? En gaat het in deze inventarisatie ook specifiek om mensen die bijvoorbeeld te maken hebben met multiproblematiek binnen de ggz, en niet alleen op het grensvlak ggz-ghz?

Antwoord 40

De inventarisatie van de cliënten met een complexe zorgvraag is gereed. Over de resultaten van die inventarisatie heeft de Minister van VWS gerapporteerd in de brief die op 3 februari 2020 naar uw kamer is gestuurd (Kamerstuk 24 170, nr. 223). De inventarisatie is gedaan in het kader van het programma Volwaardig Leven. Dit programma richt zich op de gehandicaptenzorg in de Wlz. De complexe zorg uit de actielijn 2 van het programma gaat over cliënten met zorgvragen op het grensvlak van de gehandicaptenzorg (GHZ) en de ggz. Over de voortgang van actielijn 2 van Volwaardig Leven ontvangt u opnieuw een stand van zaken-brief. Multiproblematiek binnen de ggz valt niet binnen de scope van programma Volwaardig Leven. Multiproblematiek binnen de ggz is daarom geen onderdeel van de inventarisatie geweest.

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie hebben kennisgenomen van de rapportage van de NZa en van de reactie van het kabinet op de quickscan over het thema wachtlijsten en wachttijden in de zorg. Deze leden hebben de volgende vragen:

De leden van de 50PLUS-fractie willen, gezien de huidige ontwikkelingen met het coronavirus, weten of het kabinet van plan is de wachttijden in de huisartsenzorg te monitoren. Zo nee, waarom niet?

Antwoord 41

Huisartsen proberen ook in deze tijd zoveel mogelijk «normale» zorg te blijven leveren. Dit wel binnen de restricties die het COVID-19 virus en bijbehorend social distancing beleid met zich meebrengt. Zo zijn er bijvoorbeeld meer consulten op afstand en worden er aparte spreekuren gehouden voor patiënten die mogelijk het COVID-19 virus hebben. Daarnaast is huisartsenzorg onderdeel van het lopende NZa-traject om het weer opschalen van reguliere zorg te coördineren. Er wordt dus veel in het werk gezet om reguliere zorg door huisartsen zoveel mogelijk te laten doorgaan of zo snel mogelijk weer te laten doorgaan. De Minister voor MZS ziet daarom geen reden om deze wachttijden aanvullend te monitoren.

De leden van de 50PLUS-fractie vragen het kabinet uitgebreider in te gaan op de reden dat publicatie van de wachttijden voor casemanagement dementie herhaaldelijk is uitgesteld. Kan het kabinet aangeven waarom niet altijd duidelijk is of er overlap of juist gaten zitten in de aanlevering van data door netwerken en losse aanbieders?

Antwoord 42

In het Actieplan casemanagement dementie hadden partijen afgesproken dat de NZa eind 2019 cijfers over wachttijden zouden delen. Gedurende het jaar 2019 is de taakgroep casemanagement dementie¹ door de NZa verschillende malen geïnformeerd over de voortgang, de knelpunten en de acties die de NZa hierop inzet. Eind 2019 was duidelijk dat openbare publicatie van de cijfers nog niet mogelijk was. Daarover heeft de Minister van VWS u begin 2020 geïnformeerd. De Minister van VWS herkent het beeld niet dat publicatie herhaaldelijk is uitgesteld.

In de praktijk bestaan twee knelpunten in de aanlevering van data die ervoor zorgen dat het niet altijd duidelijk is of er overlap of gaten in de aanlevering bestaan. Dit betreft de volgende punten:

- Het is moeilijk om na te gaan of alle zorgaanbieders van casemanagement dementie cijfers aanleveren, omdat op basis van de beschikbare declaratiedata niet bekend is of zorgaanbieders casemanagement dementie hebben geleverd – voor casemanagement dementie bestaat immers geen aparte prestatie binnen de wijkverpleging.*
- In sommige regio's leveren de netwerken de wachttijden aan, in andere regio's de zorgaanbieders zelf en in sommige regio's mogelijk ook een overlap van beide. Als het netwerk aanlevert is niet altijd duidelijk welke aanbieders in deze aanlevering zijn meegenomen. Daarnaast leveren aanbieders soms in meerdere regio's casemanagement, wat het onderscheid ook moeilijk maakt.*

De leden van de 50PLUS-fractie willen verder graag weten wat de uitkomst is van gesprekken van NZa en zorgaanbieders, zorgverzekeraars en dementienetwerken in de regio's die opvallen in de cijfers.

Antwoord 43

De reeds beschikbare cijfers zijn nog niet geschikt voor openbare publicatie, maar hebben voor de NZa al wel een belangrijke signalerende werking voor het regionale toezicht. De NZa spreekt actief met zorgaanbieders, dementienetwerken en zorgverzekeraars in de regio's die opvallen in de data, om ervoor te zorgen dat de wachttijden in die regio's worden aangepakt.

In de regio's bekijkt de NZa wat de specifieke oorzaken zijn die daar voor wachtlijsten zorgen en wat daaraan wordt gedaan. Naar verloop van tijd neemt de NZa weer contact op om te spreken over de voortgang. Zo houdt zij actief de vinger aan de pols. Per regio verschillen de oorzaken en oplossingen die besproken worden.

¹ Actiz, Alzheimer Nederland, DNN, NZa, Patiëntenfederatie Nederland, V&VN, ZN en Zorgthuisnl