

Vergaderjaar 2022–2023

**29 248**

## **Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**Nr. 338**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 december 2022

Met deze brief bied ik u de monitor Toegankelijkheid van Zorg van 1 december jongstleden en de informatiekaart «Wachttijden medisch specialistische zorg 2022 verschillen tussen ziekenhuizen en zelfstandige behandel centra (zbc's)» van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan. Verder licht ik de stand van zaken toe van de voortgang op de toegankelijkheid van de medisch specialistische zorg. Ik ga daarbij in op de reeds gemaakte bestuurlijke afspraken, waarover u geïnformeerd bent op 5 juli jongstleden<sup>1</sup>, de afspraken gemaakt in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en beschrijf welke aanvullende bestuurlijke afspraken ik heb gemaakt. Daarbij ga ik ook in op de aangenomen moties Den Haan/Kuzu en Den Haan/Omtzigt.

#### **Monitor Toegankelijkheid van zorg 1 december**

De NZa brengt maandelijks de monitor Toegankelijkheid van zorg uit. In de meest recente monitor constateert de NZa dat ziekenhuizen in november meer planbare zorg volledig leveren dan in de maand ervoor, 55% versus 48% in oktober. De kritiek planbare zorg wordt door 96% van de ziekenhuizen volledig binnen 6 weken geleverd. De hoeveelheid nog te leveren zorg in de ziekenhuizen is met ongeveer 2,5% gedaald ten opzichte van oktober. De wachttijden blijven stabiel en hoog, wel is in een aantal regio's een lichte daling te zien. De NZa benoemt ook dat het ziekteverzuim hoog blijft en in oktober een stijging laat zien. Dit betreft met name het kortdurend ziekteverzuim dat altijd gezien wordt richting de winter.

<sup>1</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 650.

### *Inzichten aanvullende acties NZa*

Naar aanleiding van de aanhoudend hoge werkvoorraad en lange wachttijden heeft de NZa eerder aangekondigd dat er meer nodig is en zijn extra acties uitgevoerd om de wachttijsten substantieel te verkorten. Dit heeft geleid tot de onderstaande resultaten.

### *Aanlevering informatie over werkvoorraad*

Om de aanlevering van de informatie over de werkvoorraad te verbeteren is de uitvraag hiervan geformaliseerd en sinds augustus komen te liggen bij de NZa. Hierdoor kan de NZa ook toezien op de aanlevering. De aanlevering van deze informatie is mede hierdoor gestegen van 60% naar 93%.

### *Onderzoek zorgplicht bij verzekeraars*

De NZa heeft rond de zomer naar aanleiding van de uitgestelde zorg een controlebezoek gebracht aan de vier grootste zorgverzekeraars. In het kader van deze controlebezoeken heeft de NZa in beeld gebracht welke activiteiten de zorgverzekeraar (heeft) verricht om de druk op de uitgestelde zorg als gevolg van COVID-19 te verlichten. De NZa constateert dat zorgverzekeraars weliswaar financieel faciliteren, met zorgaanbieders met te lange wachttijsten in gesprek zijn en projecten waar mogelijk naar voren hebben gehaald, maar dat zij te weinig proactief zijn waar het gaat om het aanpakken van knelpunten. Er wordt actie ondernomen op het moment dat de zorgaanbieder bij de zorgverzekeraar een knelpunt voorlegt. De NZa heeft te beperkt gezien dat de zorgverzekeraar zelf initiatief neemt tot het maken van (resultaats)afspraken met zorgaanbieders met lange wachttijden en stuurt op het zo optimaal mogelijk benutten van de schaarse beschikbare zorgcapaciteit, zowel bij ziekenhuizen als bij zelfstandige behandelcentra (zbc's). De NZa heeft vernomen dat zorgverzekeraars ook niet altijd het gevoel hebben dat deze rol hen door zorgaanbieders wordt gegund. Desalniettemin is de NZa van oordeel dat deze rol voortvloeit uit de wettelijke zorgplicht.

De NZa communiceert de algemene bevindingen over het belang van voldoende proactief handelen aan alle zorgverzekeraars. Vanwege de toename van toegankelijkheidsvraagstukken blijven de zorgplicht en de proactiviteit van de zorgverzekeraars over de volle breedte de aandacht van de NZa houden. Daarom voert de NZa in 2023 bij alle zorgverzekeraars een follow-up uit om vast te stellen of zorgverzekeraars handelen in lijn met het juridisch kader zorgplicht. Indien de NZa constateert dat zorgverzekeraars niet proactief genoeg handelen, zullen er interventies worden ingezet.

### *Capaciteit zelfstandige behandelcentra*

Daarnaast heeft de NZa in samenwerking met Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN) informatie opgevraagd bij de zbc's om inzicht te krijgen in hoeveel extra zorg zij binnen de bestaande capaciteit kunnen leveren. Hieruit volgt dat landelijk<sup>2</sup> gezien voor oogheelkunde en orthopedie extra ruimte beschikbaar is. Dit kan zorgverzekeraars en ziekenhuizen helpen gericht de capaciteit van zbc's te benutten. De NZa verwacht van zorgverzekeraars dat zij dit meenemen in de contractering van het zorgaanbod om zo de toegankelijkheid van zorg te borgen. De NZa heeft daarnaast op 10 oktober jl. een informatiekart gepubliceerd die laat zien dat er verschillen in wachttijden zijn en dat het nuttig kan zijn voor

<sup>2</sup> De data zijn daarbij onvoldoende betrouwbaar om concrete regionale inzichten te geven.

patiënten om te kijken of zij ergens anders sneller geholpen kunnen worden. Tevens geeft de NZa in deze informatiekaart ondersteuning aan patiënten bij welke stappen zij kunnen nemen om mogelijk elders sneller geholpen te worden.

### **Uitkomsten gezamenlijk toezicht NZa en IGJ**

De NZa en Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) hebben samen in een aantal regio's aanvullende gesprekken gevoerd naar aanleiding van informatie over opvallend lange wachtlijsten voor de ziekenhuiszorg. Het doel van deze gesprekken was om aanvullend inzicht te krijgen in de factoren die een rol spelen bij deze wachtlijsten en het terugdringen ervan. In de gesprekken is voornamelijk ingegaan op de wijze waarop zorgaanbieders en zorgverzekeraars binnen regio's met elkaar samenwerken om de wachtlijsten zoveel mogelijk terug te dringen. Tijdens deze gesprekken is het beeld bevestigd dat ziekenhuizen, ondanks vele inspanningen om de zorg zo efficiënt mogelijk te organiseren en de wachtlijsten te beheersen, blijvend worden geconfronteerd met capaciteitsbeperkingen door uitval en uitstroom van personeel. Ziekenhuizen hebben in de gesprekken met de IGJ geen specifieke knelpunten op het gebied van kwaliteit en veiligheid of van de onderlinge samenwerking naar voren gebracht.

De toezichthouders zullen erop blijven aandringen dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars zich in alle regio's blijven inspannen om de wachtlijsten zoveel mogelijk terug te dringen. Hierbij gaat het met name om meer inzet op intensieve samenwerking, bijvoorbeeld door het in kaart brengen van de mogelijkheid om patiënten onderling vaker te verwijzen of om van elkaars faciliteiten gebruik te maken. Daarnaast is het van belang dat ziekenhuizen hun wachtlijsten actief beheren, door patiënten met een urgente zorgvraag zo snel mogelijk te behandelen en met patiënten die langer moeten wachten op zorg in contact te blijven om te horen of hun klachten verergeren, maar ook of zij nog steeds behandeld willen worden. Tot slot is het van belang dat patiënten, door zorgverzekeraars en zeker ook door zorgaanbieders, worden geïnformeerd over de mogelijkheid om via zorgmiddeling elders misschien sneller behandeld te worden. Verschillende ziekenhuizen hebben aangegeven dat zij behoefte hebben aan nog slimmer capaciteitsmanagement en hebben daarvoor bijvoorbeeld ook specifieke expertise hebben ingeschakeld. Het delen van geleerde lessen en goede voorbeelden tussen ziekenhuizen en regio's kan hier een verdere bijdrage aan leveren.

### **Toegankelijkheid medisch specialistische zorg**

Op basis van voorgaande inzichten zien we dat de wachttijden op dit moment stabiel hoog blijven en er geen sprake is van een echte inhaalslag ondanks de inzet die iedereen levert. Het is een ingewikkeld vraagstuk waar vanwege verschillende factoren zoals ziekteverzuim en schaarste aan personeel geen snelle oplossing voorhanden is. Hier zet het kabinet uiteraard langs meerdere sporen op in. Bijvoorbeeld via de kabinetsbrede aanpak van de arbeidskrachte waarin onder andere meer uren werken en een leven lang ontwikkelen wordt gestimuleerd<sup>3</sup>. Ik verwijs u specifiek naar het programma «Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg & Welzijn (TAZ), dat de Minister voor Langdurige Zorg en Sport u recentelijk heeft gestuurd<sup>4</sup>.

<sup>3</sup> Kamerstuk 29 544, nr. 1115.

<sup>4</sup> Kamerstuk 29 282, nr. 485.

Ondanks het feit dat de opnames vanwege COVID-19 sinds april dit jaar relatief laag zijn en dat tijdens de laatste golf de planbare zorg niet is afgeschaald, zien we nog geen substantiële daling van de wachtlijsten. Ik constateer dat we in een fase zijn beland waarbij de toegankelijkheid van de zorg onder druk staat doordat de toegenomen zorgvraag onvoldoende aansluit bij de huidige capaciteit van het zorgaanbod. In het IZA zijn afspraken gemaakt die – gegeven de uitdagingen van vergrijzing, personeelskrapte en toenemende zorgvraag – oplossingen moeten bieden voor de inrichting van het toekomstig zorglandschap. Hierbij zijn afspraken gemaakt over de organisatie van zorg en samenwerking. Passende zorg staat daarin centraal. Dat betekent dat we toe moeten naar zorg rondom de patiënt en die waarde heeft voor de patiënt. Kiezen voor passende zorg en ondersteuning vraagt ook om scherpe keuzes en goede randvoorwaarden.

Naast bovengenoemde afspraken zet ik – specifiek voor de medisch-specialistische zorg – tegelijkertijd in op aanvullende acties om de wachttijden terug te dringen. Ik heb u hierover per brief<sup>5</sup> geïnformeerd op 5 juli 2022. Hoewel uit de cijfers niet is af te leiden dat er sprake was van een echte inhaalslag, zijn in afgelopen maanden door de ziekenhuizen en zorgverzekeraars wel degelijk stappen gezet. Ik weet dat elke dag weer de professionals in de zorg zich uiterst inspinnen om ervoor te zorgen dat zij patiënten de best mogelijke zorg kunnen leveren. Om dit verder te brengen, heb ik op 1 december jl. met ziekenhuizen, zorgverzekeraars, zbc's (ZKN) en de Patiëntenfederatie Nederland (PFN) gesproken over het waarborgen en verbeteren van de toegankelijkheid van de medisch-specialistische zorg.

#### *Acties afgelopen periode*

Zorgverzekeraars en ziekenhuizen hebben gezamenlijk gewerkt aan een beter inzicht in de wachtlijsten. Zo zijn er regiorapportages opgesteld waarin per ziekenhuis en voor de regio inzichtelijk is gemaakt wat de wachtlijst per specialisme in een ziekenhuis is en hoe de druk binnen de regio verdeeld is. Het doel van de rapportage is om inzicht te verschaffen en het gesprek te faciliteren tussen zorgorganisaties over verplaatsing van uitgestelde zorg en samenwerking in de zorgverlening, zodat patiënten sneller geholpen kunnen worden. Verder blijkt op basis van gegevens van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) dat het nabellen van patiënten op de wachtlijst inzicht geeft in welke patiënten willen wachten bij hun eigen ziekenhuis/arts en welke patiënten inmiddels geholpen zijn en dus van de wachtlijst af kunnen. Gegevens van individuele ziekenhuizen over de wachtenden laten zien dat circa 10–30% van de patiënten onterecht/onnodig op de wachtlijst staat omdat zij geen zorg meer nodig hebben of niet op dat moment. Ongeveer een derde van de patiënten wil bemiddeld worden naar zorg elders. Zij moeten actief verwezen worden naar hun zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling. Daarnaast geeft een substantieel deel van de patiënten aan te willen wachten op behandeling in zijn eigen ziekenhuis en/of eigen arts.

Dit betekent dat mogelijk een deel van patiënten dat nog wacht op zorg (de «werkvoorraad» van circa 100.000 patiënten) niet terecht op de wachtlijst staat. Een beter inzicht is dus cruciaal. Daarnaast wil een groot deel van de wachtende patiënten bemiddeld worden naar een zorgaanbieder waar zij ook (sneller) behandeld kunnen worden; en blijkt tegelijkertijd ook dat zorgbemiddeling voor het overgrote deel van de patiënten succesvol is<sup>6</sup> en dat – volgens gegevens van de NZa – ook nog ruimte is

<sup>5</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 650.

<sup>6</sup> <https://www.zn.nl/actueel/nieuws/nieuwsbericht?newsitemid=6297452544>.

voor verdere spreiding. Een goed inzicht in de wachttijden is dus belangrijk om ervoor te zorgen dat het slagingspercentage van zorgbemiddeling omhoog gaat. Het is daarom noodzakelijk dat er nog meer transparantie rondom wachttijden en beschikbare capaciteit komt, zodat patiënten sneller geholpen kunnen worden.

#### *Aanvullende bestuurlijke afspraken*

Partijen werken hard aan het wegwerken van de wachtlijsten, maar zoals gezegd wordt het potentieel nog niet volledig benut. Dat vraagt verdere concretisering. Daarom moet alle inzet die de afgelopen periode naar aanleiding van de landelijke afspraken is gepleegd nu omgezet worden in een concreet plan in de regio's.

Hiertoe heb ik op 1 december jl. aanvullende bestuurlijke afspraken gemaakt met ZN, NFU, NVZ, ZKN en PFN. Ik heb, in lijn met de motie van de leden Den Haan en Omtzigt<sup>7</sup> waarin verzocht wordt om in gesprek te gaan met zorgverzekeraars over het regionaal regisseren van wachtlijsten, met deze partijen afgesproken dat in de regio wordt ingezet op transparantie en inzicht in capaciteit. Hiervoor zal ik de zorgverzekeraars (ZN) de opdracht geven om dat te organiseren. Ik verzoek hen om samen met de betrokken partijen in de regio de capaciteitsontwikkeling, waarvoor transparantie in cijfers op individueel en regioniveau noodzakelijk is, en het capaciteitsmanagement binnen een regio in kaart te brengen en te bezien op welke wijze optimaal gebruik gemaakt kan worden van de capaciteit in de regio. Daarbij moet het uitgangspunt zijn het leveren van passende zorg. Vervolgens moeten alle regio's een plan opstellen waarin zij een ambitie neerleggen om ervoor te zorgen dat in 2023 de wachtlijsten teruggedrongen worden.

De motie verzoekt ook om te bekijken welke mogelijkheden er zijn voor het toezicht zodat de regio ook slaagt. Met name het toezicht op samenwerkingsverbanden, waar in dit geval sprake van is, is een knelpunt omdat dit geen specifieke zorgaanbieder of zorgverzekeraar betreft. Dit punt zal ik nader verkennen, ook in het licht van de gemaakte afspraken in het IZA.

#### *Leren van goede voorbeelden*

De afgelopen tijd zijn er al veel goede acties ingezet. Ziekenhuizen kunnen hierin van elkaar leren en niet iedereen hoeft voor zichzelf het wiel opnieuw uit te vinden. Er zijn meerdere oplossingen mogelijk om een actueel inzicht in de wachtlijsten structureel in te bedden in de ziekenhuisorganisatie. Ik roep de ziekenhuizen nadrukkelijk op om dit slim op te pakken en te kijken naar die plaatsen waar het nu al goed gaat. Het leren van goede voorbeelden zal ik ook meenemen in bovengenoemde opdracht aan ZN. Met het overzicht in de bijlage bij deze brief vraag ik nadrukkelijk aandacht voor alle goede initiatieven die individuele ziekenhuizen hebben opgezet, waardoor de beschikbare ruimte binnen de zorg nog beter wordt benut en patiënten zo snel mogelijk geholpen kunnen worden.

#### **Extra acties**

##### *Verkennen actieve zorgbemiddeling*

Ik vind het van belang om beschikbare gegevens waar mogelijk te benutten om mensen de juiste zorg op de juiste plek c.q. passende zorg te bieden, maar wel altijd met inachtneming van de regelgeving rondom

<sup>7</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 101.

privacy en gegevensbescherming. Daarom verken ik vanuit VWS samen met ZN welke ruimte de huidige wetgeving biedt en hoe we hieraan praktisch nadere invulling kunnen geven, ook ten aanzien van wachtlijstbemiddeling. Hiermee geef ik tevens uitvoering aan de motie van de leden De Haan en Kuzu<sup>8</sup>. Hierbij betrek ik ook de motie van de leden Bikker en Van den Hil<sup>9</sup>. Deze motie is weliswaar gericht op de ggz, maar dit trek ik graag breder naar de rol van zorgverzekeraars in kader van hun zorgplicht in het algemeen. Deze motie verzoekt om uit te werken dat zorgverzekeraars wachtenden zo vroeg mogelijk in beeld krijgen en hen actief mogen benaderen. Ik verwacht dat zorgverzekeraars met behulp hiervan beter hun regierol vorm kunnen geven en anderzijds dat dit de toezichthouders in staat stelt om beter te acteren en te handhaven waar nodig.

In het verlengde van deze moties starten partijen een pilot actieve zorgbemiddeling specifiek voor de uitgestelde zorg. Het gaat hier om patiënten die al op een wachtlijst van het ziekenhuis staan. In de pilot wordt getoetst of actieve zorgbemiddeling waarbij toestemming aan de patiënt gevraagd wordt voor het delen van zijn contactgegevens met zijn/haar zorgverzekeraar effectief is en eventueel breder ingezet zou kunnen worden.

#### *Inzicht in wachttijden voor de patiënt*

Naast dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars een rol hebben om de patiënt goed te informeren over de wachttijd en de mogelijkheid tot zorgbemiddeling, vind ik het ook van belang dat de patiënt zelf de goede informatie gemakkelijk kan vinden. Daarom draag ik ook bij aan de doorontwikkeling van de informatie over wachttijden op Zorgkaart NL. De PFN zet zich in voor makkelijker werkbaar en beter vindbare wachttijden voor de patiënten zodat ook zij zelf een beter geïnformeerde beslissing kunnen nemen. Ik verstrek hiervoor een subsidie aan de PFN en ik verwacht dat dit voor patiënten bijdraagt aan een beter inzicht in de wachttijden.

#### **Tot slot**

Ik constateer dat alle inspanningen erop gericht zijn om patiënten zo snel mogelijk de zorg te bieden die zij nodig hebben. Dat gebeurt gelukkig ook op de meeste plekken en in de meeste gevallen. Desondanks is het niet realistisch om te verwachten dat de capaciteit en toegankelijkheid van de medisch specialistische zorg per direct weer volledig aangesloten zijn op de (groeiende) zorgvraag. De plannen die de regio's onder regie van de zorgverzekeraar gaan opstellen en uitvoeren, moeten eraan bijdragen dat de capaciteit zo optimaal als mogelijk gebruikt wordt en de patiënt op de juiste plek geholpen kan worden, waarbij passende zorg het uitgangspunt is.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.J. Kuipers

---

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 689, nr. 1156.

<sup>9</sup> Kamerstuk 36 200 XVI, nr. 77.