

AH 921
2021Z20968

Antwoord van minister De Jonge (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 1 december 2021)

Vraag 1: Bent u bekend met het bericht van 15 november jl.: 'Kuipers: winst covidzorg kleiner dan schade voor reguliere patiënten' en de recente berichten van ziekenhuizen dat reguliere zorg verder moet worden afgeschaald? 1)

Antwoord 1:
Ja.

Vraag 2: Wat zijn de laatste signalen van de Nederlandse Zorgautoriteit en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd? Is er verbetering opgetreden na hun laatste brief van 5 november jl.? 2)

Antwoord 2:
Het Landelijk Coördinatiecentrum Patiënten Spreiding (LCPS) geeft aan dat, sinds de brief van de toezichthouders van 5 november jl., de COVID-druk op de IC steeds gelijkmatiger kan worden verdeeld tussen de regio's, gewogen naar de afgesproken fair share.

Vraag 3: Bent u bereid, naast de spreiding van coronapatiënten, ook regie te nemen op een evenredige en eerlijke afschaling van reguliere zorg in Nederland zodat voorkomen wordt dat in het ene ziekenhuis meer zorg wordt afgeschaald dan in het andere ziekenhuis? Zo nee, waarom niet? Zo ja, hoe geeft u daaraan uitvoering?

Antwoord 3:
Voor het afschalen van de reguliere zorg zijn landelijke afspraken gemaakt. Deze zijn vastgelegd in het 'Tijdelijk beleidskader voor het waarborgen acute zorg in de COVID-19 pandemie'¹ en in het Opschalingsplan COVID-19 van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ)². Op 19 november 2021 is een aanvulling op dit tijdelijk beleidskader aan uw Kamer gestuurd, waarin aanvullend is afgesproken dat binnen elke regio bij het spreiden van COVID-patiënten rekening wordt gehouden met het borgen van IC-afhankelijke kritiek planbare zorg³. Het doel van deze afspraken is een evenwichtige spreiding van COVID-patiënten, zodat ook de druk op de reguliere zorg overal in Nederland vergelijkbaar is.

Op 26 november 2021 heb ik op verzoek van het LNAZ bekrachtigd dat fase 2d van het opschalingsplan van kracht is. Dat betekent dat de planbare zorg in alle ziekenhuizen in Nederland wordt gestopt. Dat is zorg met 'enig/geen risico op gezondheidsschade' bij uitstel langer dan 6 weken, zoals heupoperaties of sterilisaties. Ook zal, indien nodig, de kritiek planbare zorg (verder) af worden geschaald waar dit verantwoord is. Dat is zorg met een 'aanmerkelijk risico op permanente gezondheidsschade dan wel verlies van levensjaren' als het langer dan 6 weken wordt uitgesteld, zoals hartoperaties of grote oncologische operaties. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zien er op toe dat de afspraken worden nagekomen.

Vraag 4: Bemerkt u dat ziekenhuizen, net als tijdens de coronacrisis in het voorjaar van 2020, bereid zijn om reguliere zorg zo eerlijk als mogelijk af te schalen en te verdelen? Zo ja, waar blijkt dat uit, is dit te kwantificeren? Zo nee, welke individuele belangen spelen er bij ziekenhuizen?

¹ Kamerstuk 29247, nr. 317

² LNAZ, 'Opschalingsplan COVID-19, versie 1.1', oktober 2021.

³ Kamerstuk 29247, nr. 338

Antwoord 4:

Het is natuurlijk een vervelende situatie voor ziekenhuizen om de planbare zorg opnieuw af te schalen. Geen enkele arts wil een patiënt moeten afbellen omdat er geen plek is. De ziekenhuizen hebben dan ook geprobeerd om de reguliere planbare zorg zo lang mogelijk door te laten gaan, naast het bieden van de zorg voor COVID-patiënten. De les uit de eerste golf in het voorjaar van 2020 was ook, dat alle partijen er met elkaar voor moesten zorgen dat de reguliere zorg zo lang mogelijk doorgang zou vinden en dat er afspraken nodig waren over welke zorg er eerst moest worden afgeschaald. Dit alles om blijvende gezondheidsschade en verlies van levensjaren zoveel mogelijk te voorkomen. Daarom is in het najaar van 2020 ook het tijdelijk beleidskader opgesteld, dat op 19 november jl. nog is aangevuld. De NZa gaf op 25 november jl. aan dat alle ziekenhuizen in Nederland de planbare zorg gedeeltelijk of helemaal hebben moeten afschalen.⁴ De NZa blijft de afschaling van de zorg monitoren en publiceert daar wekelijks over in de 'Informatiekaart Druk op de Zorg'.

Vraag 5: Klopt het beeld dat zelfstandige behandelklinieken (zbc's) niet maximaal benut worden om uitgestelde reguliere zorg van ziekenhuizen over te nemen? Zo ja, wat gaat u doen om deze capaciteit in te zetten? Zo nee, kunt u kwantificeren waaruit dat blijkt?

Antwoord 5:

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars moeten samenwerken om de capaciteit die er is, optimaal beschikbaar te maken. Dit hebben partijen ook met elkaar afgesproken in het kader passende inhaalzorg. De NZa ziet er op toe dat het kader wordt uitgevoerd.

In 2020 bedroeg het aandeel van de zorg van zbc's ruim 5%⁵ van de totale medisch-specialistische zorg in Nederland. Uit de monitor 'Toegankelijkheid van zorg' van de NZa blijkt de zelfstandige klinieken inmiddels meer zorg leveren dan voor de coronacrisis en de verwijzingen naar deze klinieken zijn gestegen⁶. Van de operaties die tijdens de coronacrisis in de ziekenhuizen zijn uitgesteld, is circa 10% inmiddels in een zbc ingehaald. Een groter deel van alle patiënten die verwezen worden door de huisarts voor medisch specialistische zorg wordt nu verwezen naar zelfstandige klinieken.

Ik ben bekend met de signalen van zbc's dat ze onvoldoende een rol zouden spelen bij de afspraken over de inhaalzorg. De NZa doet naar aanleiding van deze signalen een uitvraag bij de zorgverzekeraars over de manier waarop zorg bij de zelfstandige klinieken wordt ingekocht. Ik beschik nog niet over de resultaten. Ik merk wel alvast op dat zbc's voor een groot aantal specialismen voornamelijk planbare zorg leveren en dat de (inhaal)zorgvraag niet altijd aansluit bij het aanbod van klinieken. Ook zijn er mensen die liever willen wachten op hun eigen dokter. De planbare zorg is immers over het algemeen niet urgent.

⁴ IGJ en NZa, 'Beeld toezichthouders bij afkondigen fase 2d', 25 november 2021.

⁵ <https://www.zkn.nl/cijfers-zkn>

⁶ NZa, Monitor Toegankelijkheid van Zorg, 28 oktober 2021.

Vraag 6: Hoe zet u zich actief in om wederom meer gebruik te gaan maken van digitale zorg nu reguliere zorg weer wordt afgeschaald en digitale zorg de wachtlijst ook kan verkleinen?

Antwoord 6:

Het ministerie van VWS moedigt zorgaanbieders aan om zo veel mogelijk gebruik te maken van alle mogelijkheden om digitale zorg te verlenen. Digitale zorg biedt veel waardevolle veilige en efficiënte mogelijkheden die nog beter benut kunnen worden. Tijdens de eerste golf van de coronacrisis werd een digitale versnelling gecreëerd om goede zorg te blijven verlenen. VWS heeft in het najaar van 2020 partijen in de ziekenhuiszorg via verschillende kanalen opgeroepen tot een extra intensivering van hun inzet op dit terrein. Dit werd de versnellingsimpuls genoemd. Ik verwijs hierbij naar mijn brief van 25 oktober 2021⁷ waarin ik uitgebreid inga op de ontwikkelingen en acties rondom digitale en hybride zorg.

Vraag 7: Hoe beoordeelt u het bericht van 16 november jl: 'Hartpatiënten UMCG mogelijk snel geopereerd in Duisburg'? 3)

Antwoord 7:

Het is mooi dat het UMCG Groningen proactief de samenwerking heeft opgezocht met ziekenhuizen in Duitsland om er zo voor te zorgen dat ook patiënten die niet in aanmerking komen voor een (spoed)operatie in Nederland sneller geholpen kunnen worden. Veel ziekenhuizen (met name in de grensstreek) hebben lang bestaande samenwerkingsrelaties met ziekenhuizen in Duitsland of België.

Vraag 8: Is er bij het telkens uitstellen van (reguliere) kritiek planbare zorg of electieve zorg ook sprake van het overschrijden van de treeknorm als het aantal weken van uitstel de treeknorm overschrijdt?

Antwoord 8:

De Treeknormen zijn afspraken die aangeven wat de maximaal aanvaardbare wachttijd is voor patiënten. Op dit moment wordt juist van ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra gevraagd om hun reguliere zorg (verder) af te schalen. De Treeknorm wordt op dat moment dan ook niet gehaald.

Vraag 9: Klopt het dat indien verzekeraars niet kunnen voldoen aan hun zorgplicht, in dit geval het niet halen van de treeknorm bij kritieke of electieve planbare zorg, dat zij operaties elders in Europa dienen te vergoeden? Zo ja, welke belemmeringen zijn er volgens u voorts om reguliere zorg ook in het buitenland te laten doen?

Antwoord 9:

Zorgverzekeraars hebben zorgplicht wat inhoudt dat zij voor verzekerden met een naturapolis moeten zorgen dat zij tijdige, bereikbare en kwalitatief goede zorg krijgen. Bij een restitutiepolis betreft de zorgplicht de vergoeding van de kosten van zorg die de verzekerde nodig heeft en waar hij wettelijk aanspraak op heeft, en zorgbemiddeling als de verzekerde daarom verzoekt.

Zorgverzekeraars wijzen zorgaanbieders erop dat als zij een verzekerde niet (tijdig) in zorg kunnen nemen, zij de verzekerde doorverwijzen naar de zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling. Ook informeren zij hun verzekerden over de mogelijkheid van zorgbemiddeling. Als de verzekerde daarom vraagt dan bemiddelt de zorgverzekeraar hen naar een zorgaanbieder die de zorg tijdig levert, voldoende bereikbaar is en kwalitatief goede zorg levert.

In het geval dat de cliënt naar een zorgaanbieder wil in het buitenland en die aanbieder de zorg binnen de gewenste tijd kan bieden, is (gedeeltelijke) vergoeding van die zorg in beginsel mogelijk. Het gaat dan om geplande zorg waarvoor in bepaalde gevallen, maar niet altijd, voorafgaande toestemming van de zorgverzekeraar nodig is. Het is raadzaam dat

⁷ Kamerstuk 27529 nr. 270

verzekerden altijd vooraf contact opnemen met hun zorgverzekeraars om te weten of en zo ja, welke vergoeding aan de orde is. Ook is van belang dat zorgverzekeraars hun verzekerden erop wijzen dat er problemen kunnen ontstaan als een verzekerde in Nederland vervolgzorg nodig heeft nadat die in het buitenland behandeld is geweest. Omdat in Nederland de reguliere zorg afgeschaald wordt is er namelijk een gerede kans dat eventuele vervolgzorg voorlopig niet geleverd kan worden.

De cliënt doet er goed aan om zich bij de zorgverzekeraar te laten informeren over de toepasselijke polisvoorwaarden en EU-regelgeving, zodat hij niet voor (financiële) verrassingen komt te staan. Ter voorbereiding op dit gesprek kan de cliënt alle relevante informatie vinden op de website van het Nationaal Contactpunt grensoverschrijdende zorg.⁸ De NZa ziet er op toe dat zorgverzekeraars aan de zorgplicht voldoen.

Vraag 10: Bent u bekend met het artikel van vrijdag 12 november jl: 'De wachtlijsten voor ziekenhuizen in Groningen en Drenthe groeien hard. Hoe vind ik als patiënt de kortste wachttijd. Dit moet je weten'? 4)

Antwoord 10:

Ja.

Vraag 11: Worden patiënten beter en actiever benaderd voor wachtlijstbemiddeling en hun mogelijkheid om zorg in het buitenland, in een zelfstandig behandelklinik of in een ander ziekenhuis te krijgen nu er meer reguliere zorg wordt afgeschaald?

Antwoord 11:

Het ministerie van VWS heeft met de NZa, de Patiëntenfederatie en andere partijen communicatiemateriaal opgesteld gericht op patiënten, waarin onder andere de mogelijkheid tot zorgbemiddeling via de zorgverzekeraar wordt toegelicht. Dit communicatiemateriaal wordt geactualiseerd en eind november opnieuw breed met veldpartijen gedeeld. Zorgaanbieders kunnen met deze materialen patiënten informeren.

Vraag 12: Wat is de status van het actueler maken van de wachtlijstinformatie, een belofte die werd gedaan door Nederlandse Zorgautoriteit en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen naar aanleiding van het bericht van het programma 'Kassa'? 5)

Antwoord 12:

De NZa heeft mij laten weten dat de wachttijden nu vaker vernieuwd worden op de site van Zorgkaart Nederland. Eerst was dit eens in de twee weken, nu is dat twee keer per week. Daarnaast bekijkt de NZa de mogelijkheid om op korte termijn real time de wachttijden door te kunnen geven.

Vraag 13: Welke stappen worden er gezet om de wachtlijstgegevens op de complete doorlooptijd te baseren in plaats van op wachttijd tot diagnose of eerste afspraak in de polikliniek?

Antwoord 13:

Als een methode gebruikt wordt om de gehele doorlooptijd te gebruiken, gebeurt dit achteraf. Dat betekent dat de wachttijden minder actueel zijn dan de methode die nu gebruikt wordt en dat is onwenselijk.

Vraag 14: Bent u het ermee eens dat patiënten een afweging moeten kunnen maken tussen fysieke reistijd en wachttijd, met andere woorden: eerder zorg verder weg, of later zorg dichtbij? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14:

⁸ <https://cbhc.hetcak.nl>

Het is altijd een afweging van de patiënt zelf waar hij of zij uiteindelijk behandeld wil worden als het planbare zorg betreft. Dat is nu niet anders.

Vraag 15: Bent u bereid om stappen te ondernemen om landelijke weergave van de wachttijden ook op ziekenhuischeck.nl te bewerkstelligen zodat mensen, net als bij zorgkaartnederland.nl, beter een afweging kunnen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 15:

Dit is al mogelijk. Op de website van de NZa staat software (API) waar partijen op kunnen aansluiten om zelf de wachttijden te ontsluiten.⁹ Volgens de NZa is Ziekenhuischeck van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen ook van plan dit te doen.

Vraag 16: Bent u ook bereid om in deze weergave van beschikbaarheid ook de beschikbaarheid van ZBC's mee te nemen? Zo ja, bent u ook bereid hierover het gesprek met de zorgverzekeraars, als inkoper van zorg, aan te gaan? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 16:

De NZa vindt het met mij belangrijk dat een volledig overzicht van de wachttijden beschikbaar komt. Daarom staan ook alle zorgaanbieders, zowel zelfstandige klinieken als ziekenhuizen, op Zorgkaart Nederland. De gegevens die de NZa beschikbaar stelt gaan over beide typen instelling, en is dus ook te gebruiken door ziekenhuischeck.nl.

Vraag 17: Kunt u deze vragen, gezien de snelheid waarmee reguliere zorg nu wordt afgeschaald, zo spoedig als mogelijk beantwoorden?

Antwoord 17: Ja.

1) Skipr, 15 november 2021, 'Kuipers: winst covidzorg kleiner dan schade voor reguliere patiënten' (<https://www.skipr.nl/nieuws/kuipers-winst-covidzorg-kleiner-dan-schade-voor-reguliere-patienten/>).

2) Brief van de NZa en IGJ aan de ROAZ-voorzitters, 5 november 2021, 'Onderlinge solidariteit rondom patiëntenspreiding is een randvoorwaarde voor kwaliteit en toegankelijkheid van zorg' (<https://www.rijksoverheid.nl/binaries/rijksoverheid/documenten/publicaties/2021/11/05/solidariteit-en-patientenspreiding-brief-roaz/solidariteit-en-patientenspreiding-brief-roaz.pdf>).

3) Dagblad van het Noorden, 16 november 2021, 'Hartpatiënten UMCG mogelijk snel geopereerd in Duisburg. Duitsland schiet Groningen te hulp bij ruimtegebrek ic's door corona' (<https://dvhnl.nl/groningen/Hartpati%C3%ABnten-UMCG-mogelijk-snel-geopereerd-in-Duisburg-27162280.html>).

4) Dagblad van het Noorden, 12 november 2021, 'De wachtlijsten voor ziekenhuizen in Groningen en Drenthe groeien hard. Hoe vind ik als patiënt de kortste wachttijd? Dit moet je weten' (dvhnl.nl/groningen/De-wachtlijsten-voor-ziekenhuizen-in-Groningen-en-Drenthe-groeien-hard.-Hoe-vind-ik-alspati%C3%ABnt-de-kortste-wachttijd-Dit-moet-je-weten-27133722.html).

5) Kassa.nl, 23 oktober 2021, 'Wachttijden Zorgkaartnederland.nl incompleet of onjuist' (<https://www.bnnvara.nl/kassa/artikelen/wachttijden-zorgkaartnederlandnl-incompleet-of-onjuist>).

⁹ NZa, 'Dataset Wachttijden medisch-specialistische zorg', https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_651798_22/1/