

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

### 3319

Vragen van het lid **Paulusma** (D66) aan de Minister voor Medische Zorg over de *inhaalzorg in de curatieve zorg* (ingezonden 8 juni 2021).

Antwoord van Minister **Van Ark** (Medische Zorg) (ontvangen 25 juni 2021).

#### Vraag 1

Kunt u inzicht geven in de samenstelling en omvang van de «inhaalzorg»? Voor welke specialismen en aandoeningen is de nood het hoogst?

#### Antwoord 1

Op 26 mei heb ik uw Kamer geïnformeerd over het kader passende inhaalzorg medisch specialistische zorg (msz). Onderdeel hiervan is dat ziekenhuizen (zowel reguliere ziekenhuizen als umc's) in kaart brengen hoeveel zorg ingehaald moet worden en hoe ze dat gaan doen. Afgelopen weken hebben ziekenhuizen plannen hiervoor opgesteld en met zorgverzekeraars besproken. De zorgverzekeraars zijn deze plannen momenteel met de ziekenhuizen aan het aanvullen en aanscherpen, zodat er inzicht komt in de totale geschatte omvang van de inhaalzorg en de mogelijkheid om deze in 2021 op te pakken. Half juli kan naar verwachting het inzicht worden gegeven door zorgverzekeraars en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de omvang van de inhaalzorg per specialisme.

Ik wil benadrukken dat een randvoorwaarde voor het inhalen van zorg is dat zorgprofessionals kunnen herstellen van de periode waarin zij onder moeilijke omstandigheden hun werk hebben verricht. Dit vraagt om zorgvuldige afwegingen bij het opschalen van zorg, met zeggenschap van zorgprofessionals en aandacht voor hun herstelbehoefte.

#### Vraag 2

Is de huidige wachtlijst voor inhaalzorg ook de actuele, of staan er wellicht ook nog patiënten op die ondertussen elders geholpen zijn, geen zorg meer nodig hebben of zorg via de eerste lijn kunnen krijgen?

#### Antwoord 2

De NZa monitort sinds het begin van de crisis de toegankelijkheid van zorg en blijft dit ook doen. Wachttijdinformatie wordt continu door zorgaanbieders aangeleverd bij de NZa via het Zorgbeeldportaal en is daarmee actueel naar de laatst beschikbare data. Deze informatie gaat over patiënten die nog geholpen moeten worden. Patiënten die elders geholpen zijn, geen zorg meer

nodig hebben of zorg via de eerste lijn kunnen krijgen, zijn geen onderdeel van deze cijfers.

#### Vraag 3

Kunt u stap voor stap aangeven hoe het plannen van inhaalzorg in zijn werk gaat vanaf het moment dat een patiënt zijn arts belt en zijn of haar wensen geeft voor het plannen van de inhaalzorg, ofwel in het eigen ziekenhuis, ofwel in de regio?

#### Antwoord 3

In het kader passende inhaalzorg msz hebben partijen afgesproken dat zorgprofessionals de patiënt actief zullen informeren over de wachttijd voor de behandeling en actief zullen wijzen op de mogelijkheid om de behandeling elders wellicht sneller te krijgen. Voor zorgaanbieders is een informatiekaart ontwikkeld om hen te ondersteunen in de communicatie met patiënten over inhaalzorg. Zorgverleners kunnen patiënten daarbij verwijzen naar de zorgverzekeraar voor bemiddeling. Een patiënt kan vervolgens contact opnemen met zijn/haar zorgverzekeraar om de mogelijke opties te bespreken. Het is uiteraard aan de patiënt om te beslissen of hij of zij daar gebruik van wil maken.

Wel benadruk ik dat bij de uitvoering van inhaalzorg rekening gehouden moet worden met de beschikbaarheid van voldoende personeel en er gebruik wordt gemaakt van zorgclassificaties voor de prioritering van inhaalzorg. Deze randvoorwaarden zijn allen beschreven in het kader passende inhaalzorg msz.

#### Vraag 4

Wie neemt voor de patiënt de leiding in de verspreiding en bemiddeling van zijn of haar inhaalzorg in een regio?

#### Antwoord 4

Zorgverzekeraars zijn verantwoordelijk voor zorgbemiddeling. In het kader inhaalzorg is afgesproken dat zij heldere communicatie verstrekken over de mogelijkheden hiervan voor patiënten. Daarmee hebben zorgverzekeraars een belangrijke regionale coördinerende rol in het borgen van de toegankelijkheid van inhaalzorg. Echter, het is de patiënt die bepaalt (samen met zijn/haar zorgprofessional) of hij/zij eerder geholpen wenst te worden en daarvoor bereid is naar een andere (soms verder weg gelegen) zorgaanbieder te gaan, of liever wat langer wacht en daarmee in de buurt of bij de vertrouwde zorgverlener geholpen kan worden.

#### Vraag 5

Hoe worden patiënten actief geïnformeerd over de planning voor inhaalzorg en de mogelijkheden die zij hebben om zelf de keuze te maken om elders (sneller) te worden geholpen?

#### Antwoord 5

Zorgverleners informeren patiënten actief over wachttijden voor behandelingen binnen de eigen instelling en de mogelijkheid van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar. Zorgverzekeraars hebben, zoals al aangegeven bij vraag 4, hun communicatie hierop ingericht. Daarnaast is al verschillend communicatiemateriaal ontwikkeld, zoals de informatiekaart waarnaar ik verwijs in vraag 3. Ook wordt er in een werkgroep bestaande uit de Patiëntenfederatie, Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), NZa en VWS momenteel communicatiemateriaal ontwikkeld om de patiënt te informeren over de mogelijkheden betreft inhaalzorg.

#### Vraag 6

Wordt er gedaan aan verwachtingenmanagement richting patiënten over hoe lang gemiddeld de wachttijd is in Nederland voor hun geplande behandeling, met name omdat het doel is om in Nederland een zo eerlijk mogelijke verdeling te hebben van behandelcapaciteit?

#### Antwoord 6

Ja. Dit zit enerzijds in heldere communicatieverstrekking, zie hiervoor mijn antwoord op vraag 4 en 5. Anderzijds zit dit in monitoring (die openbaar is) om zo goed mogelijk inzicht te krijgen wat het actuele beeld is. Beide aspecten zijn onderdeel van het kader passende inhaalzorg msz.

#### Vraag 7

Verwijzen ziekenhuizen patiënten direct door naar zorgverzekeraars of verwijzen zorgaanbieders direct door naar andere zorgaanbieders in de regio?

#### Antwoord 7

In het kader is afgesproken dat ziekenhuizen patiënten actief verwijzen naar hun zorgverzekeraar. Het is wel mogelijk dat een zorgverlener een patiënt naar een andere zorgaanbieder verwijst, maar een zorgverlener weet niet hoe een patiënt is verzekerd en of de patiënt de zorg bij de verwezen aanbieder volledig vergoed krijgt. Daarom is afgesproken dat de patiënt naar de verzekeraar wordt verwezen.

#### Vraag 8

Wat gebeurt er als er geen overeenstemming is binnen het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) over het oplossen van de gesignaleerde knelpunten binnen het spreiden van herstellzorg?

#### Antwoord 8

Het ROAZ kan als overlegorgaan dienen om knelpunten te zien en te bespreken en oplossingen te genereren. Echter, het blijft aan het ziekenhuis en de zorgverzekeraar om concrete afspraken te maken over de mogelijkheden voor inhaalzorg. Daarnaast signaleert de NZa samen met betrokken partijen knelpunten in de toegang tot (reguliere) zorg en de vervolgzorg. Indien nodig zorgt de NZa samen met betrokken partijen voor een oplossing.

#### Vraag 9

Wat gebeurt er als er in een regio of landelijk als de planning van de inhaalzorg achterblijft? Wie heeft dan doorzettingsmacht?

#### Antwoord 9

De NZa blijft de ontwikkelingen rondom inhaalzorg en breed de toegankelijkheid van zorg monitoren en voert hier ook periodiek overleg over met partijen. Wanneer geconstateerd wordt dat de planning achterblijft, zal dit in het overleg dat ik op regelmatige basis met de zorgpartijen heb, worden besproken. Inhaalzorg is namelijk een gezamenlijke opdracht, waarbij elke partij zijn rol pakt en verantwoordelijkheid neemt om inhaalzorg passend en snel te kunnen verlenen. Daar waar knelpunten ontstaan, wordt gezamenlijk gezocht naar maatwerkoplossingen.

De NZa houdt daarnaast toezicht op zorgverzekeraars op de wijze waarop zij invulling geven aan hun zorgplicht. Daarbij heeft de NZa onder andere oog voor de wijze waarop de zorgverzekeraars hun verzekerden informeren over hun rol als bemiddelaar en hoe zij dit daadwerkelijk uitvoeren en de wijze waarop zorgverzekeraars bijdragen aan het terugdringen van de wachttijden.

#### Vraag 10

Wat is de positie van de Autoriteit Consument en Markt (ACM) binnen het plan voor de inhaalzorg en de spreiding van patiënten in een regio tussen ziekenhuizen en zelfstandige behandelklinieken? Wat is het gevolg indien deze negatief is?

#### Antwoord 10

De ACM hanteert als uitgangspunt dat de concurrentieregels veel ruimte bieden voor samenwerking, zolang de samenwerking in het belang van de patiënt is. De concurrentieregels staan afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars over inhaalzorg dan ook niet in de weg. Een patiënt kan er immers mee gebaat zijn om voor niet-spoedeisende inhaalzorg naar een andere zorgaanbieder bemiddeld te worden als hij daarmee sneller wordt geholpen. Daarbij is het voor de ACM wel van belang dat de betrokken partijen transparant zijn over de keuzemogelijkheden voor patiënten. En dat beslissingen over doorverwijzingen samen met patiënten genomen worden.

Als een patiënt de voorkeur heeft voor een bepaalde zorgaanbieder, bijvoorbeeld omdat die dichterbij is of omdat de patiënt daar reeds bekend is, dan kan de patiënt niet gedwongen worden naar een andere zorgaanbieder te gaan. Kortom, de patiënt behoudt zijn keuzevrijheid. De patiënt zal in voorkomende gevallen dan wel een langere wachttijd bij de zorgaanbieder van zijn voorkeur moeten accepteren. De ACM waakt er ook voor dat de samenwerkende partijen niet andere aanbieders, zoals ZBC's, uitsluiten van de afspraken rond inhaalzorg. Het is van belang dat alle beschikbare capaciteit zo goed mogelijk gebruikt wordt.

Vraag 11

Zijn er zorgen onder zorgaanbieders en zorgverzekeraars over de positie van de ACM bij het plan van inhaalzorg?

Antwoord 11

Ik heb geen signalen ontvangen van zorgaanbieders of zorgverzekeraars dat de positie van de ACM in de weg zit bij het plan van inhaalzorg. De ACM heeft gedurende de hele coronacrisis constructief meegedacht over de mogelijkheden om de zorg in Nederland zo goed mogelijk in te richten tijdens de pandemie.

Vraag 12

Is en wordt er tijdens deze pandemie ook onderzoek gedaan naar gepast gebruik van zorg, met andere woorden dat inzichtelijk wordt gemaakt of er ook momenten zijn geweest dat het uitstellen van zorg juist niet tot gezondheidsschade of juist tot verbetering van de situatie van de patiënt heeft geleid, bijvoorbeeld bij klachten aan het bewegingsapparaat? Zo ja, kunt u dit verder toelichten? Zo nee, bent u bereid dit onderzoek te initiëren?

Antwoord 12

Ik ben niet bekend met onderzoeken over of uit- of afstel van zorg tot verbetering heeft geleid. Met de beweging naar de Juiste Zorg op de Juiste Plek en passende zorg wordt gezamenlijk door het veld en VWS al langere tijd gewerkt om de patiënt voorop te stellen in zijn/haar zorgbehoefte en daarmee juiste zorg op de juiste plek te leveren. Door de verschillende trajecten die hierop lopen, waaronder een evaluatietraject, vind ik het niet nodig om aanvullend onderzoek te initiëren.

Vraag 13

Is en wordt er tijdens deze pandemie ook onderzoek gedaan of zorg uitstellen in het ziekenhuis, waardoor behandeling in de eerste lijn noodzakelijk was, juist leidt tot betere kwaliteit? Zo ja, kunt u dit verder toelichten? Zo nee, bent u bereid dit onderzoek te initiëren?

Antwoord 13

Vanuit het Ministerie van VWS is er geen verzoek richting een dergelijk onderzoek gedaan. De juiste zorg op de juiste plek krijgen is een beweging die al langer gaande is en wellicht door de coronacrisis is versneld. Er lopen al verschillende trajecten hierop, waaronder een evaluatietraject. Ik vind het dan ook niet nodig om nu een nieuw onderzoek te initiëren.

Vraag 14

In hoeverre wordt het opstarten van inhaalzorg gebruikt om de juiste zorg op de juiste plek te stimuleren?

Antwoord 14

In het kader passende inhaalzorg msz is dit expliciet opgenomen onder de eerste randvoorwaarden. Bij het uitvoeren van de inhaalzorg zorgen ziekenhuizen, klinieken en zorgverzekeraars ervoor dat dit in lijn is met de principes van De Juiste Zorg op de Juiste Plek en passende zorg. De crisis heeft voor patiënten, zorginstellingen en zorgverzekeraars allerlei vernieuwingen met zich meegebracht. Ziekenhuizen nemen de geleerde lessen uit de crisis mee, bijvoorbeeld rond de inzet van digitale of hybride zorg en over de samenwerking met bijvoorbeeld huisartsen, zelfstandige klinieken en de VVT-sector.

Vraag 15

Kunt u deze vragen ieder afzonderlijk, en uiterlijk de week voor het commissiedebat Medisch specialistische zorg/ziekenhuiszorg op 5 juli 2021, beantwoorden?

Antwoord 15

De vragen zijn ieder afzonderlijk beantwoord en de deadline is hierbij ook gehaald.