

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

### 920

Vragen van het lid **Hijink** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat zelfstandige klinieken graag meer patiënten zouden behandelen die op inhaalzorg wachten, maar daarvoor niet de ruimte krijgen* (ingezonden 24 november 2021).

Antwoord van Minister **De Jonge** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 1 december 2021).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat zelfstandige klinieken graag meer patiënten zouden behandelen die op inhaalzorg wachten, maar daarvoor niet de ruimte krijgen?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

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 msz».<sup>2</sup> De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet er op toe dat de afspraken uit het kader worden uitgevoerd. Ik ben bekend met de signalen van zelfstandige behandelcentra (zbc's) dat ze onvoldoende een rol zouden spelen bij de afspraken over de inhaalzorg. Naar aanleiding van de signalen zijn zorgverzekeraars de afgelopen periode in gesprek geweest met Zelfstandige Klinieken Nederland (ZKN). De NZa doet daarnaast naar aanleiding van deze signalen een uitvraag bij de zorgverzekeraars over de manier waarop zorg bij de zelfstandige klinieken wordt ingekocht. In verband met de zorgplicht van verzekeraars is het van belang dat zij hierbij aangeven hoe zij tijdige zorg voor hun verzekerden borgen. De resultaten van deze gesprekken zal de NZa bespreken met ZKN en de zorgverzekeraars.

#### Vraag 2

Klopt het dat er op jaarbasis nog 100.000 patiënten extra kunnen worden geholpen bij zelfstandige behandelcentra (zbc's)?

<sup>1</sup> EW, 18 november 2021, «De wachtlijst voor inhaalzorg kan korter» (<https://www.ewmagazine.nl/kennis/achtergrond/2021/11/wachtlijst-kan-korter-1930w/>).

<sup>2</sup> Kamerstuk 25 295, nr. 566.

#### Antwoord 2

In 2020 bedroeg het aandeel van de zorg van zbc's ruim 5%<sup>3</sup> 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 gestegen.<sup>4</sup> 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. De schatting dat de zbc's op jaarbasis 100.000 patiënten extra kunnen helpen kan ik niet beoordelen. Zelfstandige klinieken leveren voor een groot aantal specialismen voornamelijk planbare zorg en de (inhaal)zorgvraag sluit niet altijd aan bij het aanbod van klinieken. Ook zijn er mensen die willen wachten op hun eigen dokter. De planbare zorg is immers over het algemeen niet urgent.

#### Vraag 3

Klopt het dat de inhaalzorg momenteel minder in zbc's plaatsvindt dan mogelijk zou zijn doordat zorgverzekeraars dan dubbel zouden betalen voor deze zorg? Kunt u dit toelichten?

#### Antwoord 3

De huidige afspraken en het beleid zijn erop gericht om de capaciteit die er is optimaal beschikbaar te maken. We zien dat de productie van zbc's verhoogd is en dat zij daarmee een bijdrage leveren aan het leveren van inhaalzorg. Het is aan zorgverzekeraars om de zorg in te kopen zodat ze aan hun zorgplicht kunnen voldoen, waarbij het ook aan de verzekeraars is om te bepalen hoe en waar dat gebeurt – uiteraard rekening houdend met de afspraken uit het kader passende inhaalzorg – en het is aan de NZa om hierop toe te zien. Dat geeft de NZa onder meer vorm met de uitvraag die genoemd is in het antwoord op vraag 1.

#### Vraag 4

Zo ja, welke mogelijke oplossingen bestaan er voor dit probleem?

#### Antwoord 4

Zoals ik in antwoord op vraag 1 heb aangegeven, doet de NZa momenteel een uitvraag bij zorgverzekeraars over de manier waarop zorg bij zelfstandige klinieken wordt ingekocht. De NZa ziet ook toe op de uitvoering van het kader inhaalzorg. Als de NZa een probleem constateert, verwacht ik dat de NZa daarop acteert.

#### Vraag 5

Bent u het ermee eens dat in de huidige situatie, waarin vele patiënten wachten op het moment dat hun uitgestelde operatie kan plaatsvinden, zoveel mogelijk van deze operaties zo spoedig mogelijk zouden moeten worden uitgevoerd?

#### Antwoord 5

We bevinden ons sinds 26 november jl. in fase 2d van het «Opschalingsplan COVID-19» van het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ). Dat betekent dat de zorgcontinuïteit in ernstig gevaar is en dat de planbare zorg in de ziekenhuizen volledig moet worden afgeschaald. De toezichthouders hebben de zbc's opgedragen om de VVT niet te belasten en waar mogelijk de ziekenhuizen te ondersteunen. Dat betekent helaas dat er opnieuw operaties van patiënten moeten worden uitgesteld. Dat is nodig om zorgpersoneel in te kunnen zetten voor het leveren van de kritiek planbare en (semi)-acute zorg.

#### Vraag 6

Zo ja, waarom wordt er dan nog geen gebruik gemaakt van de capaciteit bij de zbc's?

<sup>3</sup> <https://www.zkn.nl/cijfers-zkn>

<sup>4</sup> NZa, Monitor Toegankelijkheid van Zorg, 28 oktober 2021.

Antwoord 6

Er wordt op dit moment gebruik gemaakt van de capaciteit van zbc's, zoals beschreven in voorgaande antwoorden.

Vraag 7

Wat bent u van plan te doen om ervoor te zorgen dat patiënten die wachten op uitgestelde operaties niet langer moeten wachten, doordat capaciteit bij de zbc's niet kan worden gebruikt om financiële redenen?

Antwoord 7

Zie het antwoord op vraag 1, 3 en 4.

Vraag 8

Bent u bereid om deze vragen voor het eerstvolgende debat over de ontwikkelingen rondom het coronavirus te beantwoorden?

Antwoord 8

Ja.