

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

### 851

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «MST dreigt budget te overschrijden en zet deel verzekerden in de wacht»* (ingezonden 14 november 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 5 december 2018).

#### Vraag 1

Kent u het bericht dat het Medisch Spectrum Twente (MST) het budgetplafond dreigt te overschrijden en daarom een deel van de verzekerden in de wacht zet?<sup>1</sup> Wat is uw reactie daarop?

#### Antwoord 1

Ja.

Ik vind het essentieel dat de patiënt te allen tijde de zorg krijgt die hij nodig heeft. Zorgverzekeraars hebben een zorgplicht richting hun verzekerden. Als dat niet kan bij een specifieke zorgaanbieder, kan de verzekeraar door een patiënt worden gevraagd om hem te bemiddelen naar een andere zorgaanbieder. In deze casus betreft het verzekerden van Zilveren Kruis, dus is het aan Zilveren Kruis om voor zijn verzekerden aan de zorgplicht te voldoen. Het is aan het MST om zorg te leveren of de patiënt goed te informeren en indien nodig door te geleiden naar een andere zorgaanbieder. Het MST en Zilveren Kruis hebben daarmee een gezamenlijke verantwoordelijkheid om het proces voor de patiënt probleemloos te laten verlopen. Hier hoort bij dat meningsverschillen over de contractering of over de uitvoering van de afspraken niet over de rug van patiënten worden uitgevochten, dus niet op deze manier naar buiten komen. Het is ook niet conform de bestuurlijke afspraken die hierover zijn gemaakt.

Als partijen er samen niet uit komen, kunnen deze zich wenden tot een onafhankelijke geschilleninstantie. Bestuurlijke afspraken hieromtrent zijn gemaakt in het «Convenant ter instelling van een Onafhankelijke Geschilleninstantie voor Geschillenoplossing en -beslechting Zorgcontractering» uit 2016. Als individuele verzekerden een klacht hebben over de handelwijze van hun zorgverzekeraar in dit soort situaties (bijvoorbeeld als zij in hun ogen niet adequaat bemiddeld worden naar een andere aanbieder), kunnen zij terecht

<sup>1</sup> <https://www.tubantia.nl/enschede/mst-dreigt-budget-te-overschrijden-en-zet-deel-verzekerden-in-de-wacht~a2f25686/>

bij de Stichting Klachten en Geschillen Zorgverzekeringen. De eerste stap is echter een klacht indienen bij de verzekeraar zelf.

Vraag 2

Hoe lang bent u al op de hoogte van deze situatie?

Antwoord 2

Sinds het verschijnen van het bericht waar u in vraag 1 naar verwijst.

Vraag 3

Welke gevolgen heeft het precies voor een patiënt als hij of zij in de wacht wordt gezet? Kan de veiligheid voor alle patiënten van het MST gegarandeerd worden?

Antwoord 3

Het MST en Zilveren Kruis hebben mij laten weten dat alle spoedzorg, verwijzingen met verdenking op een ernstige aandoening, oncologie, zorg voor zwangeren en kinderen conform de reguliere werkwijze worden ingepland en dat dure geneesmiddelen gewoon worden verstrekt. Alleen patiënten met een nieuwe zorgvraag die niet in één van bovenstaande groepen vallen, ontvangen bij alle specialismen vier weken extra wachttijd bovenop de normale wachttijd voor een poliklinisch consult. In veel gevallen betekent dit dat de afspraak niet eerder dan in januari 2019 kan worden gepland. Betreffende patiënten kunnen kiezen of zij daarop willen wachten of dat zij zich bij Zilveren Kruis melden voor bemiddeling naar een andere zorgaanbieder in de regio (zie ook mijn antwoord op vraag<sup>2</sup>. Er zijn volgens de IGJ geen signalen dat de veiligheid van patiënten in het geding is.

Vraag 4

Worden verzekerden die door deze maatregel van in de wacht zetten potentieel worden geweerd door MST daarvan op de hoogte gesteld? Zo nee, waarom niet? Zo ja, gebeurt dit door de verzekeraar of door het MST ziekenhuis?

Antwoord 4

Volgens de «Regeling wachttijden en wachttijdbemiddeling medisch-specialistische zorg (NR/REG-1823a)» van de NZa zijn ziekenhuizen verplicht om hun patiënten te informeren over (te lange) wachttijden. Daarnaast moet het ziekenhuispatiënten mondeling of schriftelijk informeren over de mogelijkheid tot wachttijdbemiddeling bij hun zorgverzekeraar, indien de Treeknormen overschreden worden. Het MST heeft mij laten weten dat het deze verplichting voor alle patiënten nakomt, omdat elke afspraakbrief (volgend op een verwijzing van de huisarts) melding maakt van de mogelijkheid tot wachttijdbemiddeling. Als de afspraak te ver in de toekomst ligt, neemt het MST bovendien telefonisch contact op met de patiënt. De patiënt wordt dan geïnformeerd over de extra wachttijd, en kan zelf de keuze maken om te wachten tot hij terecht kan in het MST of liever doorverwezen wordt naar de wachttijdbemiddeling van Zilveren Kruis voor snellere toegang tot een ander ziekenhuis.

Vraag 5

Controleert de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (de IGJ) op de kwaliteit van zorg? Is de IGJ op dit moment betrokken?

Antwoord 5

De IGJ houdt risicogestuurd toezicht op alle zorginstellingen, dus ook op het MST.

Vraag 6

Voor welke zorg en poliklinieken zijn er precies wachttijden bij het MST?

---

<sup>2</sup> <https://www.tubantia.nl/enschede/mst-dreigt-budget-te-overschrijden-en-zet-deel-verzekerden-in-de-wacht-a2f25686/>

#### Antwoord 6

Volgens de regeling genoemd in mijn antwoord op vraag 4 zijn zorgaanbieders ook verplicht om hun actuele wachttijden te vermelden op de website. De wachttijden van het MST zijn op hun eigen website terug te vinden (<https://www.mst.nl/p/patienten/wachttijden/>). Voor verzekerden van Zilveren Kruis met een nieuwe zorgvraag hanteert het MST bij alle specialismen een extra wachttijd van vier weken bovenop de reguliere wachttijd voor een poliklinisch consult (de reguliere wachttijd voor een poliklinisch consult ligt bij enkele specialismen hoger dan de Treeknorm). Dit met uitzondering enkele vormen van zorg zoals beschreven in mijn antwoord op vraag 3. Bij het inplannen van een afspraak wordt rekening gehouden met de urgentie en eventueel een eerder moment gekozen. Dit is een inschatting van de behandelaar van de patiënt.

#### Vraag 7

Waar kunnen patiënten nu wel heen als het gaat om zorg waarvoor zij in de wacht worden gezet? Hoe verhoudt dit zich tot budgetplafonds van ziekenhuizen in de regio?

#### Antwoord 7

Zilveren Kruis heeft mij laten weten dat betreffende patiënten voor electieve zorg terecht kunnen in de omliggende ziekenhuizen Isala (Zwolle), Gelre ziekenhuizen (Apeldoorn en Zutphen), Ziekenhuisgroep Twente (Almelo en Hengelo), Saxenburgh Groep (Hardenberg) en zelfstandige behandelcentra in de regio. Zilveren Kruis heeft hierover afspraken gemaakt met de omliggende ziekenhuizen. Voor acute zorg kunnen patiënten, zoals eerder vermeld, altijd terecht in het MST.

#### Vraag 8

Kunt u toelichten wat de oorzaak is van de ontstane situatie?

#### Antwoord 8

Zilveren Kruis en het MST hebben voor 2018 een afspraak gemaakt op basis van prijzen en volumes. Voor de inschatting van de volumes is daarbij gebruik gemaakt van prognoses van het MST. Het MST heeft nu, sneller dan verwacht, de gezamenlijk afgesproken volumes bereikt. Zilveren Kruis heeft mij laten weten dat het niet is ingegaan op het voorstel van het MST voor een aanvullende afspraak over 2018, omdat er al voldoende electieve zorg in de regio is ingekocht. De financiële situatie van het MST laat het niet toe om zorg te leveren zonder vergoeding. Daarom heeft het de extra wachttijd voor groepen verzekerden van Zilveren Kruis ingesteld.

#### Vraag 9

Welke gevolgen heeft dit voor personeel nu en in de komende jaren, kunt u garanderen dat er geen ontslagen vallen?

#### Antwoord 9

Het MST heeft aangegeven dat de genomen maatregel geen gevolgen heeft voor het personeel.

#### Vraag 10

Klopt het dat zorgverzekeraar Zilveren Kruis geen extra zorg in wilde kopen waarbij de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord een belangrijke rol hebben gespeeld in die beslissing? Wat is uw reactie daarop? Deelt u de mening dat patiënten niet de dupe mogen worden van de afspraken uit het hoofdlijnenakkoord? Leiden budgetplafonds niet tot een ongewenst inperken van de keuzevrijheid van de patiënt?

#### Antwoord 10

Het «Hoofdlijnenakkoord medisch-specialistische zorg 2018» bevat een reeks van afspraken, waaronder financiële kaders en afspraken over kwaliteit. Die afspraken doen niets af aan de verantwoordelijkheden die zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben zoals omschreven in het antwoord op vraag 1 en juist in het belang zijn van patiënten/verzekerden.

#### Vraag 11

Wat vindt u ervan dat een ziekenhuis gestraft wordt door de zorgverzekeraar voor het leveren van noodzakelijke zorg?

#### Antwoord 11

Het is de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars en zorgaanbieders om goede afspraken te maken over de patiëntenzorg en de bijbehorende financiering. Noodzakelijke zorg wordt ook gewoon geleverd, dan wel bij het MST dan wel bij een ander ziekenhuis. Bij meningsverschillen over de contractering of over de uitvoering van de afspraken moeten partijen daar zelf uit komen. Mocht dit niet lukken, dan kunnen zij zich wenden tot de onafhankelijke geschillencommissie waar ik in het antwoord op vraag 1 al naar refereerde. Ik ben dan ook niet van mening dat er sprake is van een straf, opgelegd door Zilveren Kruis aan het MST.

#### Vraag 12

Geeft deze ontstane situatie volgens u aanleiding tot een nader onderzoek naar budgetplafonds en de gevolgen daarvan? Zo ja bent u bereid dit in te stellen? Zo neen, waarom niet?

#### Antwoord 12

Nee. In de afgelopen jaren hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders vaker meningsverschillen gehad rondom het bereiken van een budgetplafond. In dat soort situaties is het van belang dat zorgverzekeraars en zorgaanbieder onderling goede afspraken maken over welke maatregelen zij nemen. Zorgaanbieders moeten hun patiënten informeren als zij een wachtlijst hanteren als gevolg van het budgetplafond. In geval van een wachtlijst is het van belang dat zorgaanbieders hun patiënten attent maken op de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars voor zorgbemiddeling of zij kunnen hun patiënten zelf doorverwijzen naar een andere zorgaanbieder (zie ook mijn antwoord op vraag<sup>3</sup>). Zorgverzekeraars kunnen bij het bereiken van een budgetplafond extra zorg «bijcontracteren» bij de betreffende zorgaanbieder, of zij kunnen hun verzekerden bemiddelen naar een andere zorgaanbieder. Indien nodig gaat de NZa na welke acties de zorgverzekeraar en zorgaanbieder in kwestie ondernemen om de zorgplicht richting hun verzekerden/patiënten na te komen, en kan de NZa de partijen bij elkaar roepen. Mocht dit niet tot een oplossing leiden, dan kan de NZa extra maatregelen nemen. Bijvoorbeeld een aanwijzing of uiteindelijk een last onder dwangsom.

#### Vraag 13

Welke voorstellen heeft Zilveren Kruis gedaan aan het MST en waarom kwamen zij hier samen niet uit?

#### Antwoord 13

Zie mijn antwoord op vraag 8.

---

<sup>3</sup> <https://www.tubantia.nl/enschede/mst-dreigt-budget-te-overschrijden-en-zet-deel-verzekerden-in-de-wacht~a2f25686/>