

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

906

Vragen van het lid **Ploumen** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht dat VGZ-verzekerden op de wachtlijst moeten bij Zuyderland omdat de verzekeraar te weinig zorg heeft ingekocht* (ingezonden 23 november 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 11 december 2018).

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Zuyderland: VGZ-verzekerden op wachtlijst»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Vindt u het acceptabel dat mensen op een wachtlijst komen te staan omdat de verzekeraar te weinig zorg heeft ingekocht? Zo ja, waarom?

Antwoord 2

In tegenstelling tot mensen met een acute zorgvraag, kunnen mensen met een electieve zorgvraag te maken hebben met wachttijden. Zij moeten wel binnen de maximaal aanvaardbare wachttijd (Treeknorm) geholpen kunnen worden. Lukt dat niet bij Zuyderland, zoals nu het geval is voor bepaalde groepen VGZ-verzekerden, dan moeten betreffende patiënten de mogelijkheid krijgen om tijdig uit te wijken naar een andere zorgaanbieder in de omgeving. Het is in deze casus aan VGZ om dat zeker te stellen, gezien de zorgplicht die de verzekeraar heeft richting zijn verzekerden. Zuyderland is er in dit proces aan gehouden zijn patiënten goed te informeren, bijvoorbeeld door hen attent te maken op de mogelijkheid tot wachtlijstbemiddeling bij VGZ.

VGZ en Zuyderland hebben aangegeven dat de betreffende mensen de keuze voorgelegd krijgen of zij de extra wachttijd in Zuyderland accepteren of dat zij voor snellere toegang willen worden doorverwezen naar een andere zorgaanbieder in de regio. Ik vind het positief dat VGZ en Zuyderland een gezamenlijke verklaring naar buiten hebben gebracht (zie onder meer <https://www.zuyderland.nl/nieuws/wachttijd-van-8-weken-voor-deel-vgz-patienten/>).

¹ De Limburger, 21 november 2018

Vraag 3

Komt naar uw mening de verzekeraar zijn zorgplicht na als mensen met bijvoorbeeld een liesbreuk twee maanden moeten wachten? Zo nee, wat gaat u hier tegen doen?

Antwoord 3

Nee, maar zoals ik in mijn antwoord op vraag 2 aangaf is dat in deze casus ook niet het geval. Betreffende patiënten kunnen kiezen of zij de extra wachttijd bij Zuyderland accepteren of dat zij liever snellere toegang krijgen tot een andere zorgaanbieder in de omgeving.

Vraag 4

Kunt u aangeven in hoeverre er sprake is van overschrijding van de Treeknormen? Wat is de waarde van de Treeknormen volgens u?

Antwoord 4

De reguliere wachttijden van Zuyderland zijn op hun eigen website te vinden (<https://www.zuyderland.nl/wacht-toegangstijden/>). Verzekerden van VGZ hebben bij de volgende electieve zorgvragen te maken met een toegangstijd voor een eerste bezoek van acht weken: een heup- of knievervinging, (niet-acute) oogheelkunde, een liesbreuk en enkele electieve KNO-aandoeningen. Met een wachttijd van acht weken wordt de Treeknorm overschreden. Maar zoals eerder aangegeven, kunnen betreffende patiënten kiezen of zij de extra wachttijd bij het Zuyderland accepteren of dat zij liever snellere toegang krijgen tot een andere zorgaanbieder in de omgeving. De Treeknormen zijn afspraken die zorgverzekeraars en aanbieders hebben gemaakt. Zij geven de patiënt een houvast/indicatie binnen hoeveel tijd hij bij een zorgaanbieder terecht moet kunnen voor electieve zorg (voor acute zorg kunnen mensen altijd terecht bij een zorgaanbieder). Als een patiënt te lang moet wachten bij een bepaalde zorgaanbieder, kan hij contact opnemen met zijn zorgverzekeraar voor bemiddeling naar een andere aanbieder. Zorgverzekeraars zijn verplicht te bemiddelen, gezien de zorgplicht die zij hebben richting hun verzekerden. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars de zorgplicht naleven, en grijpt indien nodig in.

Vraag 5

Kunt u bevestigen dat de verzekerden zich op geen enkele wijze hebben kunnen voorbereiden op het feit dat ze ineens op een wachtlijst komen? En op welke wijze had de zorgverzekeraar dit naar uw mening anders kunnen oplossen?

Antwoord 5

Nee, dat kan ik niet bevestigen. VGZ heeft mij laten weten dat het zijn verzekerden via Zorgzoeker sinds eind 2017 attendeert op de mogelijkheid dat zij naar een ander ziekenhuis worden omgeleid, vanwege de gemaakte afspraken met Zuyderland. Ook hebben de partijen mij aangegeven hoe verzekerden van VGZ met een betreffende zorgvraag (zie mijn antwoord op vraag 4) worden geïnformeerd en geholpen als deze zich vanaf 1 november bij Zuyderland melden/hebben gemeld voor een eerste bezoek. Na verwijzing door de huisarts wordt de patiënt tijdens het eerste telefonische contact door Zuyderland geïnformeerd over de extra wachttijd. Tevens wordt hij gewezen op de mogelijkheid tot wachttijdbemiddeling bij VGZ. Er wordt altijd een afspraak ingepland, rekening houdend met de toegangstijd van acht weken. Deze wordt uit de agenda gehaald als VGZ heeft aangegeven dat de patiënt is bemiddeld naar een andere zorgaanbieder. Voor nadere toelichting kan de patiënt terecht op de website van Zuyderland, waar veelgestelde vragen worden beantwoord. Huisartsen in de regio zijn door Zuyderland geïnformeerd.

Vraag 6

Heeft u al contact opgenomen met VGZ om deze situatie aan de orde te stellen? Zo nee, wanneer gaat u dat doen?

Antwoord 6

Voor de beantwoording van uw vragen heb ik inderdaad contact gehad met VGZ en Zuyderland. De NZa houdt toezicht op het naleven van de zorgplicht door verzekeraars, en heeft mij laten weten dat VGZ voldoende electieve zorg heeft ingekocht elders in de omgeving.

Vraag 7

Welke andere gevallen bekend waarbij verzekerden moeten wachten op zorg omdat er te weinig is ingekocht?

Antwoord 7

Bij het Medisch Spectrum Twente hebben groepen verzekerden van Zilveren Kruis te maken met een extra wachttijd bovenop de reguliere wachttijd. Op 14 november heeft het lid Van Gerven hier schriftelijke vragen over gesteld. De antwoorden daarop heb ik u onlangs doen toekomen (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 851). Over extra wachttijd voor verzekerden van Zilveren Kruis bij het Deventer Ziekenhuis heeft het lid Ploumen op 6 december schriftelijke vragen gesteld. Ik beantwoord deze binnenkort. Daarnaast is tijdens het ordedebat van 22 november gevraagd om een brief inzake patiëntenstops. Deze stuur ik u binnenkort. Ik zal in de brief ook ingaan op extra wachttijden in de thuiszorg.

Vraag 8

Kunt u een overzicht geven van verzekeraars die, terwijl ze dat inmiddels dat wel al hadden moeten doen, nog niet klaar zijn met het sluiten van contracten voor 2019?

Antwoord 8

Zorgverzekeraars moeten uiterlijk 12 november hun premie bekend maken en op de website aangeven welke vergoeding zij gaan geven (Regeling informatieverstrekking ziektekostenverzekeraars aan consumenten (TH/NR-010)). Er is geen wettelijke verplichting dat op 12 november ook alle contracten gesloten moeten zijn. Dat is een zaak tussen zorgaanbieders enerzijds en verzekeraars anderzijds. De NZa monitort de contractering en de thematiek wordt ook besproken in het bestuurlijk overleg met de koepelorganisaties in de ziekenhuiszorg.