

Vergaderjaar 2017–2018

**32 620**

## **Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport**

**Nr. 197**

### **BRIEF VAN DE MINISTERS VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIEN EN SPORT EN VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 januari 2018

Hierbij informeren wij u over de rapportage van de NZa over de stand van zaken over de wachttijdprojecten die als doel hebben dat burgers tijdig de zorg krijgen waar zij behoefte aan en recht op hebben. De projecten betreffen vijf sectoren:

- Wachttijden medisch specialistische zorg (msz)
- Responstijden ambulancezorg
- Toegankelijkheid wijkverpleging
- Wachttijden langdurige zorg (wlz)
- Wachttijden geestelijke gezondheidszorg (ggz)

In deze brief gaan wij per project kort in op de stand van zaken. Het NZa-rapport *Wachttijdprojecten: Hoe staan we ervoor?* treft u in de bijlage aan<sup>1</sup>.

#### **Wachttijden msz**

Per brief van 6 december 2017<sup>2</sup> hebben wij u geïnformeerd over de stand van zaken op de dossiers medisch specialistische zorg en ziekenhuiszorg. Hierin zijn wij ook ingegaan op de wachttijden in de medisch specialistische zorg en het plan van aanpak van de NZa naar aanleiding van het verdiepende onderzoek<sup>3</sup>. Voor een aantal specialismen overschrijden de wachttijden de maximaal aanvaardbare wachttijden (Treknormen). In het bijgevoegde rapport<sup>4</sup> beschrijft de NZa de ingezette acties en de vervolgacties.

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>2</sup> Kamerstuk 29 248, nr. 308

<sup>3</sup> Kamerstukken 29 248 en 29 689, nr. 306

<sup>4</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

De NZa zet acties in richting alle verantwoordelijke partijen. Insteek van de acties is om de informatiepositie van de burger te verbeteren, de registratie van wachttijden te verbeteren en sluitende afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar te bevorderen. Per 1 januari jongstleden is de aangepaste regeling «Wachttijden en wachttijdbemiddeling medisch specialistische zorg» ingegaan. Deze verplicht zorgaanbieders om actuele wachttijden te registreren en te publiceren en om patiënten actief te informeren als de wachttijd voor polikliniek, diagnostiek of behandeling de Treeknorm overschrijdt. Deze actieve informatieplicht is nieuw per 2018.

Daarnaast heeft de NZa het zorgaanbod van zelfstandige klinieken in kaart gebracht waardoor hun capaciteit beter ingezet kan worden.

Uit recente berichtgeving<sup>5</sup> blijkt volgens gegevens van Mediquest dat in 2017 de gemiddelde wachttijd voor een polikliniek bezoek binnen de medisch-specialistische zorg gestegen is tot boven de Treeknorm. De wachttijden verschillen per specialisme en per regio waardoor niet zonder meer uitgegaan moet worden van het landelijk gemiddelde. Juist daarom is het actieplan/nieuwe regeling van de NZa belangrijk. De NZa continueert in 2018 de lijn die in 2017 is ingezet en zet in op extra acties zoals de aanpassing van en het toezicht op de regeling «Wachttijden en wachttijdbemiddeling medisch specialistische zorg». Daarnaast organiseert de NZa bijeenkomsten met onder andere zorgverzekeraars, zorgaanbieders, ketenpartners en overige spelers die bij kunnen dragen aan het terugdringen van wachttijden in de msz. Ten slotte kunnen patiënten die te lang moeten wachten zich melden bij de NZa zodat zij gericht actie kan ondernemen richting zorgaanbieder of de zorgverzekeraar.

Met name de zorgverzekeraars en zorgaanbieders zijn aan zet, waarbij de NZa een stimulerende rol aanneemt en de voortgang en resultaten van de acties monitort. Wij ondersteunen de inzet van de NZa, die ook in 2018 de voortgang van het terugdringen van te lange wachttijden rapporteert, van harte.

### **Responstijden ambulancezorg**

In de brief van 14 april 2016<sup>6</sup> heeft de Minister van VWS uw Kamer geïnformeerd over het onderzoek van de NZa naar de wijze waarop zorgverzekeraars omgaan met hun zorgplicht in de ambulancezorg. Deze zorgplicht betekent in het geval van ambulancezorg onder meer dat de zorgverzekeraar een verantwoordelijkheid heeft om de responstijden van ambulances binnen de daarvoor geldende norm te realiseren. Voor ambulancezorg geldt voor spoedritten (A1) de norm dat in 95% van de gevallen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is.

Uit het onderzoek van april 2016 bleek dat zorgverzekeraars zich nog onvoldoende realiseerden dat het halen van de responstijden door de ambulance deel uit maakt van hun zorgplicht. Als actie heeft de NZa de zorgverzekeraars opdracht gegeven om zich een oordeel te vormen over de oorzaak van de normoverschrijdingen bij elke individuele Regionale Ambulancevoorziening (RAV). De oorzaken van het niet halen van de 95% norm zijn veelzijdig en niet allemaal even eenvoudig op te lossen.

<sup>5</sup> <https://www.bnr.nl/nieuws/gezondheid/10336749/uiterst-aanvaardbare-wachttijd-ziekenhuizen-vaak-overschreden> en <https://www.skipr.nl/actueel/id33122-ziekenhuizen-overschrijven-norm-voor-wachttijden.html>

<sup>6</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 223

Genoemd worden onder andere een tekort aan ambulances, tekort aan personeel, productiestijgingen, belemmeringen door geografie, infrastructuur en landelijke ligging. De Minister voor MZS wil zeker weten dat van de kant van VWS alles is gedaan om ervoor te zorgen dat ambulance-diensten voldoende personeel en voertuigen kunnen inzetten. Die randvoorwaarden wil de Minister voor MZS bieden. Daarom is er in 2018 opnieuw extra budget beschikbaar: 5,7 miljoen voor meer ambulances en 13,5 miljoen door herziene loonkosten. Daarnaast is er 10 miljoen euro speciaal voor de opleiding van ambulanceverpleegkundigen en ambulancechauffeurs, vanaf dit jaar structureel geld. Wij zorgen ook voor goede opleidingsramingen door het Capaciteitsorgaan. Ambulanceverpleegkundigen gaan vanaf 2019 structureel deel uitmaken van die ramingen. Als tweede actie heeft de NZa zorgverzekeraars opdracht gegeven om samen met RAV'en die niet aan de 15 minutennorm voldoen, verbeterplannen op te stellen teneinde de responstijden te verbeteren.

In het algemeen overleg ambulancezorg en acute zorg van 29 november 2017 (Kamerstuk 29 247, nr. 250) heeft de Minister voor MZS toegezegd uw Kamer voor de zomer van 2018 te informeren over de resultaten van de verbeterplannen van de zorgverzekeraars met betrekking tot de responstijden ambulancezorg. In bijgevoegd rapport<sup>7</sup> beschrijft de NZa de activiteiten die zijn ondernomen naar aanleiding van de aanbevelingen en acties uit het onderzoek van april 2016. Het beeld na anderhalf jaar intensief toezicht door de NZa op de zorgplicht van zorgverzekeraars in de ambulancezorg is wisselend. Het landelijk gemiddelde van het aantal A1-ritten dat binnen 15 minuten na melding ter plaatse is, is in 2016 gelijk gebleven (93,4%). Daarentegen geven zorgverzekeraars aan dat in de eerste helft van 2017 in tien van de 25 regio's de responstijd van een A1-rit langer is geworden. In zeven regio's duurt het gelukkig gemiddeld korter voordat de ambulance er is; hier is de responstijd van de A1-ritten gedaald. Het voortzetten van de stimulerende activiteiten van de NZa moedigen wij aan en zijn van belang voor de verdere verbetering van de kwaliteit in de ambulancezorg. Komende maand heeft de Minister voor MZS overleg met de voorzitter van Ambulancezorg Nederland (AZN) en met de voorzitters van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Het verbeteren van de responstijden wordt daar met hen besproken.

Ten slotte delen wij de zorgen van de NZa over één regio waar de responstijden in 2017 een snelle stijging laten zien. Zoals de Minister voor MSZ u in de brief van 21 november jongstleden<sup>8</sup> heeft laten weten houden de NZa en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in oprichting (IGJ i.o.) de situatie ten aanzien van de spoedzorg nauwlettend in de gaten. De toezichthouders houden ons op de hoogte.

### **Toegankelijkheid wijkverpleging**

Vanuit het landelijke actieplan casemanagement is in december 2016 en juli 2017 een tweetal metingen uitgevoerd naar het gebruik van en wachtlijsten voor casemanagement dementie. U bent hierover geïnformeerd in de kamerbrief van 4 oktober jongstleden<sup>9</sup>. Naar aanleiding van deze resultaten – en signalen dat cliëntenstops de toegang tot wijkverpleging in het algemeen beperken – is tijdens het algemeen overleg wijkverpleging van 5 juli 2017 (Kamerstuk 29 689, nr. 844) toegezegd dat de NZa actie gaat ondernemen om de toegankelijkheid tot wijkverpleging in het algemeen en casemanagement dementie specifiek te vergroten. In

<sup>7</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>8</sup> Kamerstukken 29 282 en 29 247, nr. 290

<sup>9</sup> Kamerstukken 29 689 en 25 424, nr. 871

bijgevoegde brief<sup>10</sup> worden de eerste resultaten van de wachtlijstaanpak en vervolgstappen door de NZa beschreven.

Wij zijn verheugd dat de eerste resultaten van de aanpak al zijn behaald. Zo is er een eerste afname zichtbaar in de wachtlijsten voor casemanagement dementie en heeft de NZa ervoor gezorgd dat cliëntenstops geen negatieve gevolgen hebben gehad voor de toegankelijkheid van de zorg. Dit zijn mijns inziens de eerste positieve resultaten van de nieuwe – meer activistische – aanpak van de NZa. Wij zien dit als een goede start, maar zijn ons er ook van bewust dat aanhoudende inspanning van de NZa nodig is om op de lange termijn de vaak stroperige toegankelijkheidsproblematiek aan te pakken. De aanpak van de NZa volgen wij dan ook op de voet.

### **Wachttijden langdurige zorg (wlz)**

Doel van mijn beleid is dat mensen, die dat nodig hebben, tijdig passende zorg ontvangen. In verreweg de meeste gevallen kunnen mensen terecht bij de instelling van voorkeur, maar dit is echter niet altijd mogelijk. Er is in de langdurige zorg sprake van een wachtlijst, wanneer de Treeknorm wordt overschreden. Via het Zorginstituut Nederland wordt maandelijks wachtlijstinformatie openbaar gemaakt<sup>11</sup>. Een relatief klein aantal mensen is «actief» wachtend en zij worden actief bemiddeld door het zorgkantoor naar een passende plaats. Daarnaast is er een grotere groep, die bestaat uit mensen die «niet-actief» wachtend zijn. Zij zijn weliswaar wachtend, maar hebben aangegeven nog niet te willen verhuizen naar een instelling of zo lang als mogelijk de zorg te willen ontvangen in de thuissituatie.

Regelmatig spreken wij met uw Kamer over de wachtlijst en over de mogelijkheden om deze terug te dringen. Meerdere factoren zijn hierop van invloed.

Zie hiervoor ook de beleidsreactie<sup>12</sup> op het wachtlijstonderzoek van bureau HHM, uitgevoerd in 2016. In deze brief zijn verschillende maatregelen aangekondigd. Een hiervan is het intensiveren van het toezicht van de NZa. Afgelopen jaar heeft de NZa het toezicht op de uitoefening van de zorgbemiddeling door de zorgkantoren geïntensiveerd. Vanuit de rol van toezichthouder beschikt de NZa over instrumenten om de zorgkantoren te stimuleren om verbeteringen door te voeren. In de brief van 11 september 2017<sup>13</sup> geeft de NZa aan vertrouwen te hebben in de verbeterplannen die de zorgkantoren hebben ingediend. Ook het rapport «Wachttijdprojecten» geeft aan dat de zorgkantoren open staan voor verbeteringen en met de beste intenties de zorgbemiddeling uitvoeren.

De NZa concludeert dat prioriteit moet liggen bij het verbeteren van de informatievoorziening over de situatie van de cliënt. Meer inzicht is nodig in hoe het thuis gaat en of al dan niet sprake is van een urgente situatie, wat de voorkeur is van de cliënt en welke alternatieven bespreekbaar zijn. Informatie over de sociale context van de cliënt is momenteel beperkt beschikbaar en is niet gestructureerd. Maar dergelijke informatie is wel relevant voor het zorgkantoor om samen met de cliënt een goede afweging te kunnen maken bij de zorgbemiddeling. Doel is om de verhuizing naar een instelling meer planmatig te laten verlopen en het aantal acute verhuizingen (spoedopnames) te reduceren. Ook dienen zorgaanbieders meer inzicht te geven in de plaatsen die beschikbaar zijn, opdat mensen zich in een vroeg stadium kunnen

<sup>10</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>11</sup> Zie <https://www.istandaarden.nl/wachtlijsten>

<sup>12</sup> Kamerstuk 34 104, nr. 147

<sup>13</sup> Cliëntondersteuning en wachtenden in de Wlz, kenmerk 256978/376239

oriënteren op het zorgaanbod. Dit vergt afspraken over het toegankelijk maken van gestructureerde informatie. Wij hebben het Zorginstituut gevraagd in kaart te brengen welke mogelijkheden er zijn op dit vlak om hier concrete stappen in te zetten. Onze intentie is om de komende jaren de toegang tot informatie over de zorgvraag en het zorgaanbod te verbeteren en de positie van de cliënt daarin te versterken.

Het zorgkantoor is momenteel niet genoeg zichtbaar voor mensen die langdurige zorg nodig hebben; zij weten doorgaans niet wat het zorgkantoor voor hen kan betekenen. Net als de NZa zijn wij voorstander van het versterken van de samenwerking tussen zorgaanbieder en zorgkantoor, waarbij de cliëntondersteuner een brugfunctie kan vervullen. De cliënt is gebaat bij een onafhankelijke partij die meedenkt bij het vinden van een passende plaats voor elke cliënt. Wij zijn met betrokken partijen in overleg over mogelijkheden om de onderlinge samenwerking te bevorderen en de dienstverlening aan cliënten te verbeteren.

Wij maken dankbaar gebruik van de voortgangsbewaking van de NZa en ons beleid is erop gericht invulling te geven aan de voorwaarden die de NZa noemt in bovengenoemd rapport<sup>14</sup>.

Met deze beleidsreactie geven wij invulling aan de toezegging, die Staatssecretaris van Rijn gedaan heeft in de Stand van zaken brief van 6 juli 2017<sup>15</sup>, om uw Kamer nader te informeren over de bevindingen van de NZa over de verbeterplannen van de zorgkantoren.

### **Wachttijden geestelijke gezondheidszorg (ggz)**

Op 22 december 2017 heeft de Staatssecretaris van VWS uw Kamer geïnformeerd over de tussenrapportage van de NZa op onder andere de wachttijden in de ggz.<sup>16</sup>

### **Algemene conclusies**

De NZa concludeert dat in de projecten een aantal overeenkomsten in de oorzaken en aanpak van te lange wacht- en responstijden bestaan. In het Samenvattend rapport Zorgverzekeringswet 2016 (bijlage bij Kamerstuk 29 689, nr. 847) en het Samenvattend rapport uitvoering Wlz 2016–2017 concludeerde zij bovendien dat er ruimte is voor verbetering bij zorgverzekeraars en zorgaanbieders als het gaat om wachtlijst- en responstijdenproblematiek.

In alle vijf sectoren moet volgens de NZa in ieder geval voldaan worden aan de volgende randvoorwaarden:

- Het is cruciaal dat zorgverzekeraars/zorgkantoren en zorgaanbieders inzicht krijgen in de omvang en aard van de wachttijden- en responstijdenproblematiek.
- Zorgverzekeraars, zorgaanbieders en patiëntenorganisaties die betrokken zijn bij de toegankelijkheid van zorg, moeten de urgentie en noodzaak voelen om het probleem op te lossen en hierin verantwoordelijkheid nemen.
- Alle betrokken partijen moeten samenwerken om tot een passende oplossing te komen.
- Best practices moeten gedeeld en ingezet worden.
- Patiënten/cliënten moeten beter geïnformeerd worden over de mogelijkheid tot wachtlijstbemiddeling.

<sup>14</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

<sup>15</sup> Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 144

<sup>16</sup> Kamerstuk 25 424, nr. 385

De NZa neemt de regierol om deze randvoorwaarden in te vullen op zich.

### **Tot slot**

Toenemende wachttijden zijn onwenselijk, zorg moet tijdig, voldoende en van goede kwaliteit zijn. Ondanks dat de NZa in sommige regio's knelpunten in de arbeidsmarkt heeft gesignaleerd, constateert zij ook dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars op andere gebieden kunnen verbeteren. Een integrale aanpak, waar zorgaanbieders, patiënten, zorgverzekeraars en overheid gezamenlijk aan zet zijn om passende oplossingen te realiseren, is cruciaal. Daarom ondersteunen wij dan ook ten eerste de aanpak van de NZa en blijven wij de ingezette acties volgen en daarover uw Kamer informeren.

Omdat wij de aanpak van wachttijden zeer belangrijk vinden, hebben wij het streven om daarover ook in de verschillende te sluiten hoofdlijnenakkoorden afspraken te maken.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
H.M. de Jonge

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins