

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

73

Vragen van het lid **Pia Dijkstra** (D66) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport of *het bericht dat wachttijden in ziekenhuizen schijn zijn* (ingezonden 4 september 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 september 2015).

Vraag 1 en 2

Kent u het artikel «Wachttijd ziekenhuis vaak schijn»?¹

Wat is uw reactie op het gegeven dat uit het onderzoek van NRC Handelsblad blijkt dat wachttijden in ziekenhuizen schijn zijn, omdat er in principe voldoende capaciteit (artsen en operatiekamers) aanwezig is, maar het budget dat beschikbaar is gesteld door de zorgverzekeraar op is?

Antwoord 1 en 2

Ja, het artikel is mij bekend. Voor een uitgebreide reactie op het NRC artikel verwijs ik naar mijn brief van 15 september 2015 «Verzoek uit Regeling van werkzaamheden inzake toename van wachtlijsten door budgetplafonds ziekenhuizen en het feit dat patiënten bij de ene verzekeraar sneller wordt geholpen dan bij de andere (Nrc.nl, 3 september 2015)».

Vraag 3

Wat is uw reactie op de stelling dat academische ziekenhuizen de capaciteit hebben om patiënten met eenvoudige aandoeningen te behandelen, maar expres lange wachttijden hanteren in de hoop dat patiënten voor andere ziekenhuizen kiezen? Kunt u aangeven in hoeverre u bereid bent deze praktijken te veranderen? Zo ja, op welke manier? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Op basis van de beleidsregel transparantie zorgaanbieders en de nadere regel Verplichte publicatie wachttijden somatische zorg (TH/BR-012 en CI/NR-100.110) zijn ziekenhuizen verplicht om tijdig de actuele wachttijden inzichtelijk te maken. Indien deze regelingen niet worden nageleefd, of oneigenlijk gebruikt worden, kan de NZa hier tegen optreden. Bij de NZa zijn geen signalen binnengekomen dat de academische ziekenhuizen deze regelingen niet naleven. Een academisch ziekenhuis is een zorgcentrum voor (zeer)

¹ NRC Handelsblad, 3 september 2015

complexe en innovatieve zorg. Er wordt wel basis medische zorg verleend, maar beperkt en dat is in het kader van een taakverdeling ook goed. Voor een simpele galblaas operatie is het ook niet nodig om naar een academisch ziekenhuis te gaan. Daar zijn streekziekenhuizen goed voor toegerust. Als een academisch ziekenhuis voor dit soort operaties slechts een beperkte capaciteit heeft, dan is dat juist de bedoeling. Er is dan juist ruimte om de complexe zorg daar te concentreren.

Vraag 4

In hoeverre kunt u zich vinden in de uitspraak van De Consumentenbond dat het «de wereld op zijn kop is» dat de ene patiënt eerder een behandeling krijgt, puur omdat deze een andere verzekeringspolis heeft, waar het «behandelplafond» nog niet bereikt is? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Ik bestrijd de stelling dat de ene patiënt eerder een behandeling krijgt dan een andere vanwege het bereiken van het «behandelplafond». Elke zorgverzekeraar heeft immers een zorgplicht hetgeen betekent dat elke patiënt binnen een redelijke termijn en redelijke afstand zorg moet krijgen. Indien een «behandelplafond» is bereikt, dient de zorgverzekeraar in overleg met de patiënt deze naar een andere zorgaanbieder te geleiden.

Vraag 5

Kunt u aangeven in hoeverre zorgaanbieders zich op deze manier aan hun zorgplicht onttrekken? Zo ja, welke rol ziet u hier voor zichzelf weggelegd? Zo nee, bent u voornemens hier onderzoek naar te doen?

Antwoord 5

Ik heb geen signalen gekregen dat zorgverzekeraars zich aan hun zorgplicht onttrekken. De NZa ziet hierop toe. Wel is het beleid om complexe zorg te concentreren en basis medische zorg juist landelijk te spreiden. Het is daarbij zaak om slechts beperkte overcapaciteit te hebben.

Vraag 6

Heeft u zicht op het totale aantal gevallen dat door de overschrijding van de Treeknorm onnodig laat behandeld wordt? Op welke manier bent u voornemens de overschrijdingen van de Treeknormen, zoals uit genoemd artikel blijkt, in de toekomst te voorkomen?

Antwoord 6

De NZa ontvangt maandelijks de wachttijden van alle aanbieders en analyseert deze onder andere voor de Marktscan medisch specialistische zorg, waarin de landelijke wachttijdontwikkeling is opgenomen. Hierbij gaat het niet om het overschrijden van de Treeknorm, maar om de toegankelijkheid van zorg. De Treeknorm is een niet dwingende veldnorm, waarbij aanbieders wel de verantwoordelijkheid hebben om te streven patiënten binnen de gestelde norm te behandelen, maar die niet wettelijk kan worden afgedwongen op basis van een beleidsregel of nadere regel van de NZa. Ondanks dat niet alle behandelingen of polikliniekbezoeken binnen de Treeknorm kunnen plaatsvinden, blijkt uit een nadere analyse van de NZa dat er geen structureel probleem voor de toegankelijkheid is aangezien er voldoende andere aanbieders zijn om deze zorg tijdig te leveren. Dit neemt niet weg dat in sommige gevallen een patiënt extra reistijd heeft om binnen de Treeknorm geholpen te worden.

Voor de in het artikel genoemde voorbeelden heb ik de NZa gevraagd een nadere analyse uit te voeren. Deze heb ik u toegestuurd als bijlage bij de eerder genoemde brief naar aanleiding van het artikel.

Vraag 7

Bent u bereid met de betrokken partijen in gesprek te treden om te voorkomen dat dit volgend jaar nogmaals kan plaatsvinden?

Antwoord 7

Wachttijden in de zorg zijn voor mij een doorlopend punt van aandacht en daarom informeer ik u jaarlijks via de Marktscan medisch specialistische zorg over de wachttijdontwikkeling. Indien de toegankelijkheid van zorg in gevaar

komt zal ik hierover met partijen in overleg treden. Op dit moment zie ik hier geen aanleiding om hierover apart met partijen in gesprek te gaan.