

Vergaderjaar 2018–2019

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 226

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 april 2019

Op 16 april 2019 (Handelingen II 2018/19, nr. 75, Regeling van werkzaamheden) heeft de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) mij verzocht om te reageren op het bericht «Tot een jaar wachten voor ziekenhuisbehandeling na sluiting MC Slotervaart», over toenevende wachtlijsten bij ziekenhuizen in de regio Amsterdam¹. Met deze brief kom ik aan dat verzoek tegemoet.

Toegankelijkheid van zorg is van essentieel belang en ik vind het ongewenst als patiënten te lang moeten wachten op zorg. Zorgverzekeraars moeten zich inspannen om ervoor te zorgen dat hun verzekerden kwalitatief goede, bereikbare en tijdige zorg ontvangen. Dit is onderdeel van hun zorgplicht. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de naleving van deze zorgplicht. Als de zorgverzekeraars hier niet aan voldoen, kan de NZa handhaven. Recent heb ik u geïnformeerd over het toezicht van de NZa hierop.²

De NZa heeft mij laten weten dat voor de in het artikel genoemde specialismen (maag-darm-leverziekten (MDL), reumatologie en oogheelkunde) de gemiddelde wachttijd voor een eerste polikliniekbezoek in de regio Amsterdam is gestegen naar tussen de 4,5 en 5,5 week. In oktober vorig jaar, voor de sluiting van MC Slotervaart, lagen de gemiddelde wachttijden rond de 3,5 en 4 weken. Dit betekent dat er sprake is van een stijging van een week à anderhalve week. De gemiddelde wachttijden van maart liggen hiermee iets hoger dan de Treeknorm³ van vier weken voor een eerste polikliniekbezoek. Dat de gemiddelde wachttijden nu iets hoger liggen dan de Treeknorm betekent niet automatisch dat patiënten altijd

¹ AT5, 13 april 2019: <https://www.at5.nl/artikelen/193209/tot-een-jaar-wachten-voor-zikenhuisbehandeling-na-sluiting-mc-slotervaart>

² Kamerstuk 32 620, nr. 223

³ Treeknormen zijn de normen die de maximaal aanvaardbare wachttijden in de zorg beschrijven.

langer moeten wachten. Omdat het gemiddelden en slechts een momentopname betreft, zijn er vaak passende en tijdige alternatieven bij andere instellingen in de regio, waarbij patiënten al op kortere termijn terecht kunnen. Ook in de regio Amsterdam zijn er tijdige alternatieven binnen de Treeknorm. Daarnaast is van belang te melden dat voor de specialismen MDL en oogheelkunde landelijk gezien ook sprake is van gemiddeld langere wachttijden voor de polikliniek. Voor het landelijk terugdringen van wachtlijsten onderneem ik meerdere acties. Ik heb u hierover geïnformeerd, onder andere in mijn brief over wachttijden in de medisch specialistische zorg in november 2018⁴.

Indien er sprake is van een wachttijd boven de Treeknorm kan een patiënt zich melden bij zijn zorgverzekeraar. De zorgverzekeraar is dan verplicht de verzekerde te bemiddelen naar een andere zorgaanbieder. Mochten verzekeraars dat niet doen, dan kunnen patiënten zich melden bij de NZa.

Om het complexe probleem van wachttijden op te lossen zijn gezamenlijke inspanningen nodig van zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Zilveren Kruis heeft, als grootste zorgverzekeraar in de regio Amsterdam, naar aanleiding van bovenstaand signaal richting de NZa aangegeven regionaal de wachttijden inzichtelijk te maken, gebruikmakend van de aangeleverde data van de ziekenhuizen. Mede op basis hiervan kunnen zij verzekerden adviseren en bemiddelen. Zilveren Kruis bespreekt het overzicht met de ziekenhuizen en deelt het maandelijks met de huisartsen. Tevens is Zilveren Kruis met de huisartsen in gesprek over ervaren knelpunten.

De NZa en de IGJ blijven erop toezien dat patiënten in de regio kwalitatief goede, bereikbare en tijdige zorg blijven ontvangen.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

⁴ Kamerstuk 32 620, nr. 214