

Vergaderjaar 2017–2018

32 620

Beleidsdoelstellingen op het gebied van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Nr. 207

BRIEF VAN DE MINISTERS VOOR MEDISCHE ZORG EN VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 6 juli 2018

Hierbij informeren wij u over de rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de voortgang van de wachttijdprojecten waarbij toegankelijke zorg voor burgers/patiënten centraal staat. De rapportage is een vervolg op de rapportage die wij uw Kamer op 15 januari 2018 hebben toegestuurd.¹ De projecten van de NZa zijn gericht op de volgende zorgsectoren:

- Medisch specialistische zorg (msz)
- Ambulancezorg
- Wijkverpleging
- Langdurige zorg (Wlz)
- Geestelijke gezondheidszorg (ggz)

In deze brief gaan wij per project kort in op de stand van zaken. Het NZa-rapport *Wachttijdprojecten: Tussenstand* treft u in de bijlage aan². Met het toezenden van deze rapportage voldoen wij aan de toezeggingen gedaan in de brief bij het NZa wachttijdenrapport van 15 januari 2018³, in antwoord op de Kamervragen van de leden Aukje de Vries, Hermans en De Lange⁴ en in het Verslag van het Schriftelijk Overleg over het NZa rapport Wachttijdprojecten⁵.

Algemeen

In mei 2017⁶ heeft de NZa het Actieplan wachttijden in de zorg opgesteld voor de bovengenoemde sectoren. In januari 2018 heeft de NZa voor de

¹ Kamerstuk 32 620, nr. 197

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

³ Kamerstuk 32 620, nr. 197

⁴ Aangangsel Handelingen II, 2017/18, nr. 1073

⁵ Kamerstuk 32 620, nr. 200

⁶ Kamerstukken 25 424 en 29 248, nr. 353

eerste keer gerapporteerd over de voortgang van de projecten. In de rapportage stelde NZa de randvoorwaarden waaraan elke sector moet voldoen om te zorgen dat de respons- en wachttijden dalen. De randvoorwaarden omvatten: verkrijgen van inzicht in de oorzaken en aard van de wachttijden, vergroten van urgentie om de problemen op te lossen, meer samenwerking, delen van goede voorbeelden en het meer proactief uitvoeren van wachtlijstbemiddeling. De NZa heeft de regierol opgepakt en heeft in het afgelopen half jaar controles uitgevoerd bij zorgverzekeraars en zorgkantoren, spiegelinformatie gegeven, samenwerking gefaciliteerd en informatie gedeeld.

Wachttijden msz

In de brief van 15 januari jl. (Kamerstuk 32 620, nr. 197) bent u geïnformeerd over de acties die de NZa uitzette vanaf 2018. Het gaat om het verbeteren van de informatiepositie van de burger, verbeteren van de registratie van wachttijden en het bevorderen van sluitende afspraken tussen zorgaanbieder en zorgverzekeraar.

De Regeling wachttijden en wachtlijstbemiddeling msz⁷ is aangepast. Niet alleen hebben zorgaanbieders een verplichting voor het publiceren van hun wachttijden, maar vanaf augustus 2018 zijn aanbieders ook verplicht om dit volgens een vast format op de website te doen. De NZa haalt vanaf dat moment zelf de gegevens binnen en kan hiermee de gegevens beter monitoren. Daarnaast moeten zorgaanbieders vanaf januari 2018 ook hun patiënten actief wijzen op de mogelijkheid tot zorgbemiddeling. De NZa heeft het beeld ook dat zorgverzekeraars en aanbieders de patiënt vaker een zelfstandig behandel centrum (zbc) als optie meegeven- indien dit in de ogen van de professional de juiste plek voor de patiënt is.

De NZa heeft onder andere bij Oogheelkunde bijeenkomsten in het veld georganiseerd. Tijdens deze bijeenkomsten is het tot vervolgacties gekomen waarbij vooral gekeken wordt naar taakherschikking, substitutie en verwijsgedrag van huisartsen. De NZa monitort de voortgang van deze acties.

De NZa ziet helaas dat in het algemeen de wachttijden nog niet gedaald zijn, wel is dit verschillend per specialisme. Ook is het volgens de NZa zo dat vaak in individuele gevallen de patiënten niet of minder lang hoeven te wachten. Dit komt doordat in sommige gevallen de juiste zorg ook beschikbaar was in de eerstelijns of door de inzet van wachtlijstbemiddeling.

De NZa waarschuwt dat de wachttijden de komende tijd naar verwachting zullen toenemen, gezien de huidige arbeidsmarktproblematiek. De huidige intensiteit van samenwerken is niet genoeg en de genoemde oplossingsrichtingen (taakherschikking, substitutie, optimaliseren verwijsgedrag huisartsen, e-health en preventie) verdienen daarom meer aandacht. Gezien het huidige beeld en de verwachting voor toenemende wachttijden bij ongewijzigde inzet wordt toegejuicht dat de NZa zich blijft inzetten en er een schep bovenop doet. Om het inzicht in de wachttijden verder te verbeteren kijkt de NZa bijvoorbeeld ook naar de informatie van het Capaciteitsorgaan, Zorgdomein en signalen van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zodat een beter beeld ontstaat en gericht kan worden opgetreden. De NZa intensificeert het toezicht waar nodig. In het hoofdlijnenakkoord msz⁸ is met partijen afgesproken dat zij zich tot het uiterste inspannen om wachttijden binnen de Treeknorm te (blijven) leveren en zorgverzekeraars uit hoofde van hun zorgplicht actie onder-

⁷ Regeling Wachttijden en wachtlijstbemiddeling medisch specialistische zorg – NR/REG-1823

⁸ Kamerstuk 29 248, nr. 311

nemen. De komende maanden zal de NZa aan de hand van het verbeterde beeld van wachttijden en oorzaken bezien welke gerichte acties nodig zijn.

Responstijden ambulancezorg

De NZa beschrijft in de bijgevoegde rapportage ook de voortgang van de voor 2018 opgestelde acties om de responstijden ambulancezorg te verbeteren. De NZa heeft zijn toezichtaanpak aangepast. Deze aanpak is gedifferentieerd; hoe beter regio's presteren, hoe meer afstand de NZa houdt en hoe slechter de prestaties, hoe intensiever het toezicht. Samen met het IGJ werd een onderzoek ingesteld naar één specifieke regio waar de responstijden in 2017 een snelle stijging lieten zien. Deze zomer worden de bevindingen gepubliceerd. Daarnaast leidde een bijeenkomst tussen de NZa en de zorgverzekeraars ertoe dat mogelijke oplossingen en goede voorbeelden zijn geïdentificeerd en gedeeld, zodat zorgverzekeraars van elkaar leren. Ook de rest van het jaar blijft de NZa met veldpartijen zoeken naar en aandacht genereren voor effectieve oplossingen en goede voorbeelden.

Helaas zijn de responstijden in 2017 ondanks de extra inzet van alle partijen verslechterd. Van alle A1-inzetten die in 2017 zijn uitgevoerd, was de ambulance bij 92,4% van de inzetten binnen vijftien minuten na het begin van de melding bij de patiënt aanwezig. Dit was 93,4% in 2016, 2015 en 2014⁹. De prestatienorm stelt dat de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) ervoor zorgt dat onder *normale omstandigheden* bij ten minste 95% van de A1-meldingen een ambulance binnen 15 minuten na aanname van de melding ter plaatse is. Evenals de NZa maak ik mij, de Minister van MZS, hierover grote zorgen. Om de toegenomen drukte in de ambulancezorg te beteugelen en de responstijden in alle regio's binnen de norm te krijgen, is tijdens het algemeen overleg van 5 april 2018 (Kamerstuk 29 247, nr. 259) toegezegd een actieplan ambulancezorg op te stellen. Hier wordt de komende tijd samen met de partijen aan gewerkt. Een concreet actieplan ambulancezorg zal in september naar de Tweede Kamer worden gestuurd.

Wachttijden wijkverpleging

De NZa kondigt aan te onderzoeken of zich wachttijden voordoen in de wijkverpleging breed. De resultaten van dit onderzoek worden in het najaar bekend.

Specifiek voor casemanagement dementie heeft de NZa het afgelopen jaar vol ingezet op het terugdringen van de vanuit het actieplan casemanagement reeds bekende wachtlijsten. Zo zijn de regio's met meer dan honderd wachtenden actief ondersteund bij het oplossen van de problematiek die aan de wachtlijsten ten grondslag lag. Ik, de Minister van VWS, ben verheugd te lezen dat dit zijn vruchten afwerpt en dat de NZa deze aanpak voortzet.

Daarnaast zorgt de NZa ervoor dat de wachtlijsten en wachttijden voor casemanagement dementie per 1 december a.s. middels de «Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie»¹⁰ structureel in kaart worden gebracht. Ik heb kennis genomen van de brief van ActiZ¹¹ waarin zorgen over de administratieve lasten van deze regeling kenbaar

⁹ Volgens de laatste cijfers uit het Tabellenboek 2017, uitgebracht op 3 juli 2018 door Ambulancezorg Nederland (AZN).

¹⁰ https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_237966_22/1/

¹¹ <https://www.actiz.nl/stream/brief-actiz-en-btn-toenemende-regeldruk-in-de-zorg-voor-dementerenden-thuis.pdf>

zijn gemaakt en ga hierover met partijen in gesprek. Vooruitlopend op de inwerkingtreding van de nadere regel is onderzoeksbureau HHM de opdracht gegeven om de wachtlijsten, wachttijden en het gebruik van casemanagement op peildatum 1 juni 2018 in kaart te brengen. De resultaten van dit onderzoek worden na het zomerreces naar uw Kamer gestuurd.

Wachttijden langdurige zorg

Het is een goede zaak dat de NZa sinds vorig jaar het toezicht op de zorgbemiddeling door zorgkantoren heeft geïntensiveerd. Het toezicht houdt in dat de NZa rekening houdt met de stappen die individuele zorgkantoren al hebben gezet. Bij sommige zorgkantoren houdt de NZa de vinger strak aan de pols, zelfs op de locatie van het zorgkantoor. Waar het om gaat is dat zorgkantoren van elkaar leren en dat goede toepassingen over wat werkt in de praktijk worden uitgewisseld. De NZa volgt de vorderingen op het gebied van zorgbemiddeling en cliëntondersteuning en faciliteert de zorgkantoren goede toepassingen met elkaar te delen. Dit alles leidt er toe dat de zorgkantoren meer zichtbaar zijn voor cliënten; ook zorgaanbieders verwijzen eerder naar het zorgkantoor voor cliëntondersteuning. Anderzijds benaderen de zorgkantoren cliënten meer proactief en hebben een beter beeld van de persoonlijke situatie.

Wachttijden geestelijke gezondheidszorg

Over de voortgang van de aanpak van de wachttijden in de ggz zal de Staatssecretaris u in juli apart informeren.

Algemene conclusies

De NZa concludeert dat, hoewel in verschillende sectoren nog steeds wachttijden zijn, partijen steeds beter samenwerken om de wachttijden terug te dringen.

In de msz, ggz en wijkverpleging heeft de NZa stappen gezet in het inzichtelijk maken van de omvang van wachttijden door middel van (aangepaste) regelgeving. Door het toenemende inzicht, kunnen passende en zo nodig extra maatregelen genomen worden. De NZa ziet dat de urgentie voor oplossen van de knelpunten is toegenomen, maar de mate waarin dit gevoeld wordt door partijen verschilt. Hier is nog ruimte voor verbetering. In diverse regelingen is een verplichting opgenomen dat mensen die op een wachtlijst terecht komen gewezen moeten worden op de mogelijkheid tot wachtlijstbemiddeling. Ook zorgkantoren investeren in beter zorgbemiddeling en zijn daardoor meer zichtbaar voor cliënten. De NZa zet het komende half jaar de inzet op de genoemde voorwaarden voort, intensificeert indien noodzakelijk.

Afsluitend

De NZa zal zich onverminderd voor de aanpak van wachttijden inzetten en wij verwachten dat partijen zich (nog meer) inzetten om patiënten/cliënten tijdige zorg te kunnen bieden. Wij betreuren het dat, ondanks deze inspanningen, nog niet overal het gewenste effect te zien is. Dit benadrukt de urgentie van het continueren en zo nodig gericht uitbreiden van de aanpak. De arbeidsmarktproblematiek die de NZa in meerdere sectoren aankaart, heeft onze volle aandacht. In het hoofdlijnakkoord over de msz (Kamerstuk 29 248, nr. 311) zijn onder andere afspraken gemaakt om meer gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel op te leiden. Deze sectorspecifieke afspraken zijn in aanvulling op het

actieprogramma Werken in de Zorg dat u in maart 2018¹² heeft ontvangen.

Wij blijven de aanpak van de NZa ondersteunen, en zetten waar dat nodig is aanvullende acties in. Daarnaast wordt de voortgang van de ingezette acties van de NZa gevolgd. Wij gaan ervan uit dat de NZa alles doet wat binnen haar mogelijkheden ligt om een bijdrage te leveren aan het terugdringen van de wachttijden.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins

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

¹² Kamerstuk 29 282, nr. 303