

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de bewindspersonen van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 15 januari 2018 betreffende een reactie op het NZa-rapport: «Wachttijdprojecten: Hoe staan we ervoor?» (Kamerstuk 32 620, nr. 197).

De voorzitter van de commissie,  
Lodders

De adjunct-griffier van de commissie,  
Krijger

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>blz.</b>
<b>I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties</b>	<b>2</b>
<b>Algemeen</b>	<b>2</b>
<b>Wachttijden medisch specialistische zorg (msz)</b>	<b>3</b>
<b>Responstijden ambulancezorg</b>	<b>5</b>
<b>Toegankelijkheid wijkverpleging</b>	<b>6</b>
<b>Wachttijden langdurige zorg (wlz)</b>	<b>9</b>
<b>Wachttijden geestelijke gezondheidszorg (ggz)</b>	<b>11</b>
<b>Algemene conclusies en tot slot</b>	<b>13</b>
<b>II. Reactie van de bewindspersonen</b>	<b>14</b>

## **I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**

### ***Algemeen***

De leden van de **VVD-fractie** hebben kennisgenomen van het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Genoemde leden vragen de ministers naar de reden voor de wachttijden in de verschillende sectoren als blijkt dat mensen te lang moeten wachten voordat ze bij een zorgverlener terecht kunnen. Belangrijk voor deze leden is welke concrete afspraken er zijn en welke sanctiemogelijkheden de NZa heeft wanneer verzekeraars en aanbieders onvoldoende afspraken hebben gemaakt of deze niet uitvoeren. Daarom heeft de VVD-fractie naar aanleiding van de berichtgeving over dit rapport ook schriftelijke vragen gesteld. De antwoorden op die vragen zijn inmiddels binnen.<sup>1</sup> Om die reden hebben deze leden geen verdere opmerkingen voor dit schriftelijk overleg.

De leden van de **PVV-fractie** hebben kennisgenomen van de brief over de stand van zaken over de wachttijdprojecten. Genoemde leden hebben daarover nog een aantal vragen en opmerkingen.

De leden van de **CDA-fractie** hebben kennisgenomen van de reactie van de ministers op het NZa-rapport: «Wachttijdprojecten: Hoe staan we ervoor?»

De leden van de **D66-fractie** hebben met interesse kennisgenomen van de reactie op het onderhavige NZa-rapport. Voor genoemde leden zijn wachttijden die de Treeknorm overschrijden onacceptabel, zeker als het om een acute zorgvraag gaat. Naar aanleiding van de reactie, het rapport en de uitgezette acties hebben deze leden nog enkele vragen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** hebben kennisgenomen van het rapport en de reactie van de ministers. Genoemde leden betreuren het ten zeerste dat nog vaak de normen worden overschreden. Zij hebben hierover een aantal vragen.

Deze leden vragen de ministers hoe burgers worden geïnformeerd over wachttijden. Is deze informatie gemakkelijk te verkrijgen? Aangezien uit het onderzoek in 2016 bleek dat zorgverzekeraars niet voldoende op de hoogte waren van het feit dat het behalen van responstijden tot hun zorgplicht behoorde, vragen deze leden of hierin verbetering is opgetreden. Voorts vragen deze leden wat de ministers als «passende zorg» beschouwt. In hoeverre speelt de instemming van degene die de zorg nodig heeft mee in de kwalificatie van «passende zorg»?

De leden van de **SP-fractie** hebben kennisgenomen van de reactie van de ministers op het onderhavige NZa-rapport. Genoemde leden hebben naar aanleiding daarvan onderstaande opmerkingen en vragen.

Deze leden vinden het zorgwekkend dat met de toename van de wachtlijsten de toegang tot de zorg steeds meer onder druk is komen te staan.

<sup>1</sup> Aanhangsel, Handelingen II, 2017–2018, nr. 1073.

Het rapport van de NZa laat zien dat wachtlijsten op veel plaatsen in de zorg een probleem zijn. Het baart deze leden specifiek zorgen dat de ministers veelvuldig wijzen naar zorgaanbieders, zorgverzekeraars en de NZa, zonder zelf een sterke rol in te nemen. Kunnen de ministers aangeven waarom zij zelf geen actie ondernemen, aangezien zij wel gaan over de toegankelijkheid van de zorg?

De leden van de SP-fractie betreuren dat de analyse van de NZa geen rekening houdt met het verschil in positie tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Genoemde leden benadrukken dat zorgverzekeraars in veel gevallen een veel sterkere positie hebben ten opzichte van de zorgaanbieder en dat dit moet worden meegenomen in de aanpak van problemen. De NZa ziet de analyse en de oplossing voor de wachttijdproblematiek in een veelheid van oorzaken en oplossingen. Deze leden zijn van mening dat de ministers, als stelselverantwoordelijken, meer verantwoordelijkheid moeten nemen in het aanpakken van wachtlijsten. Kunnen de ministers toelichten hoe zij deze verantwoordelijkheid oppakken?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** hebben kennisgenomen van onderhavige NZa-rapport en de reactie daarop. Zij hebben hierbij een aantal vragen en opmerkingen.

### ***Wachttijden medisch specialistische zorg (msz)***

De leden van de **PVV-fractie** vragen in hoeverre wachttijden veroorzaakt worden door budgetproblemen. Tevens vragen genoemde leden of de mogelijkheid bestaat om de wachttijden te verkorten door zorg te vergoeden op basis van nacalculatie. Wil de Minister voor Medische Zorg hierop ingaan?

Deze leden zijn van mening dat als de Treeknormen overschreden worden direct actie moet worden genomen. In eerste instantie zijn zorgaanbieder en zorgverzekeraar aan zet om de wachttijden terug te dringen, maar op welk moment, zo vragen deze leden, is de Minister aan zet?

De leden van de PVV-fractie vragen of alle wachttijden voor medisch-specialistische behandelingen wel bekend zijn. Waarom staan bijvoorbeeld de wachttijden voor de behandeling met een cochleair implantaat nergens vermeld? Genoemde leden vragen of de Minister bekend is met het feit dat de gemiddelde wachttijd voor een cochleair implantaat een jaar is, met uitschieters tot 22 maanden. Deze leden willen zo spoedig mogelijk een onderzoek naar deze kwestie en ontvangen graag een toezegging hierover van de Minister.

De leden van de **CDA-fractie** lezen dat vermindering van de wachttijden binnen de medisch-specialistische zorg geschiedt door acties richting alle verantwoordelijke partijen. Daarbij wordt gewerkt met een actieve informatieplicht. Belangrijk onderdeel is de wachttijdenregistratie. Op welke wijze zorgt registratie voor vermindering van de wachttijd?

Genoemde leden vragen de Minister voor Medische Zorg voorbeelden uit het verleden te noemen waarin actieve informatieplicht heeft gezorgd voor kortere wachttijden. Daarnaast organiseert de NZa bijeenkomsten met het veld, zoals zorgverzekeraars, zorgaanbieders en ketenpartners. Deze leden vragen de Minister wat het doel is van deze bijeenkomsten. Worden daarin afspraken gemaakt tussen partijen om de wachttijden te verminderen? Heeft dit gevolgen voor de inkoop van zorgverzekeraars?

De leden van de **D66-fractie** lezen dat per 1 januari 2018 een actieve informatieplicht is ingegaan, waarin wordt toegezien op registratie en publicatie van actuele wachttijden en waarin wordt voorzien in het actief informeren van patiënten wanneer een wachttijd de Treeknorm overschrijdt. Genoemde leden vragen de Minister voor Medische Zorg of

patiënten bij melding van overschrijding van de Treeknorm een indicatie krijgen hoe lang zij naar verwachting nog zullen moeten wachten. Veel patiënten zullen immers behoefte hebben aan deze indicatie, ook omdat zij op basis hiervan kunnen overwegen naar een andere zorgaanbieder te gaan. Deze leden lezen ook dat patiënten zich zelf bij de NZa kunnen melden indien zij te lang moeten wachten, waarna de NZa gericht actie kan ondernemen richting zorgaanbieder of zorgverzekeraar. Hoe worden patiënten op de hoogte gebracht van deze mogelijkheid? Deze leden vragen de Minister of zorgaanbieders zelf, wanneer de Treeknorm wordt overschreden, hiervan melding moeten doen bij de NZa. Kan de NZa ook dan gericht actie ondernemen, of gebeurt dat alleen wanneer een patiënt aan de bel trekt?

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen de Minister voor Medische Zorg wanneer de resultaten van de genomen maatregelen in 2017 worden gepresenteerd aan de Kamer. Genoemde leden vragen hoe de NZa meer bekendheid gaat geven aan wachtlijstbemiddeling. Deze leden vragen of het genoemde meldpunt voldoende bekend is, aangezien op de website niet wordt aangegeven dat ook een melding gemaakt mag worden als er problemen zijn over wachtlijsten. Dezelfde vraag stellen deze leden ten aanzien van wachttijden in respectievelijk de ambulancezorg, de wijkverpleging, de Wet langdurige zorg (Wlz) en de geestelijke gezondheidszorg (ggz).

De leden van de **SP-fractie** hebben gelezen dat de Minister voor Medische Zorg stelt dat met name zorgverzekeraars en zorgaanbieders aan zet zijn en dat de Minister de inzet van de NZa van harte ondersteunt. Genoemde leden vragen wat precies de rol is van de Minister in het aanpakken van de wachtlijsten bij medisch specialistische zorg. Hoe gaat de NZa controleren of zorgverzekeraars hun verzekerden daadwerkelijk naar een andere zorgaanbieder bemiddelen als zij te lang moeten wachten op zorg? Welke doorzettingsmacht heeft de NZa als zorgverzekeraars hun zorgplicht onvoldoende nakomen? Tenslotte vragen deze leden welke bevoegdheden de Minister hierin zelf heeft.

In het NZa-Rapport staat dat de informatiepositie van de patiënt verbeterd moet worden, opdat hij beter weet wat gedaan moet worden om op tijd zorg te krijgen. Dit komt op meerdere plekken in het rapport terug. De leden van de SP-fractie merken hierbij op dat een patiënt die op zorg wacht niet geholpen is met een betere informatiepositie, maar met directe toegang tot zorg. Is de Minister het met genoemde leden eens dat het niet aan de patiënt is, maar aan de zorgverzekeraar om ervoor te zorgen dat de patiënt de juiste zorg krijgt? Kan de Minister zijn antwoord toelichten?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vragen naar de achtergrond van de problematiek in Noordoost-Nederland. Zij wijzen bijvoorbeeld op het sluiten van afdelingen bij het Scheper Ziekenhuis in Emmen (onderdeel van de Treant Zorggroep). Genoemde leden vragen wat de consequenties zijn voor de bereikbaarheid van overige zorg (naast kraamzorg) als gevolg van deze sluiting, onder andere met betrekking tot de aanrijtijden van ambulances. Deelt de Minister voor Medische Zorg de mening van deze leden dat een goede zorginfrastructuur in het noordoosten van het land van groot belang is? Zo ja, hoe wil de Minister dit garanderen?

De leden van de **50PLUS-fractie** hebben kennisgenomen van de reactie op het onderhavige NZA-rapport.

Inleidend willen genoemde leden meegeven wachtlijsten onaanvaardbaar te vinden. Het is al zolang een probleem en een oplossing lijkt nog niet in zicht. De vraag naar complexe zorg bijvoorbeeld, zal door de vergrijzing alleen maar zal toenemen.

## **Responstijden ambulancezorg**

De leden van de **CDA-fractie** hechten aan bereikbaarheid van de zorg in het hele land. Vandaar dat genoemde leden veel waarde hechten aan goede toegankelijke zorg in de regio. Een belangrijk kenmerk daarbij zijn de aanrijtijden van ambulances. Deze leden zijn dan ook verontrust over het feit dat zorgverzekeraars zich niet realiseerden dat deze responstijden tot hun zorgplicht behoren. Deze leden vragen de Minister voor Medische Zorg hoe het staat met dit besef bij de zorgverzekeraars. Is dit besef inmiddels wel tot hen doorgedrongen? Deze leden vragen wat de sanctiemogelijkheden richting zorgverzekeraars zijn wanneer zij hun zorgplicht niet nakomen. Uit de brief maken deze leden op dat de Minister opnieuw extra budget beschikbaar heeft gesteld. De leden van de CDA-fractie vragen de Minister of het voornamelijk een budgettaire kwestie is dat zorgverzekeraars hun zorgplicht verzaken. Opnieuw is sprake van extra geld. Genoemde leden vragen hoeveel geld extra geïnvesteerd is in de ambulancezorg in de afgelopen kabinetsperiode ten opzichte van het basispad.

Het ziekteverzuim kent een grote marge tot wel 10,5% in sommige regio's. De leden van de CDA-fractie vragen of een relatie bestaat tussen geweld tegen ambulancepersoneel en ziekteverzuim. Voorts worden belemmeringen in de infrastructuur genoemd. Heeft de Minister hierover contact opgenomen met zijn collega van Infrastructuur en Waterstaat (I&W)? Worden provincies, die een belangrijke rol spelen in het provinciale wegennet, betrokken bij oplossingsrichtingen van knelpunten in de infrastructuur? Genoemde leden beseffen dat dergelijke knelpunten niet snel te verhelpen zijn. Een gezamenlijke prioriteitenlijst van de ministers voor Medische Zorg en van Infrastructuur en Waterstaat (I&W) en de provincies om infrastructurele knelpunten aan te pakken waardoor responstijden niet gerealiseerd kunnen worden, lijkt ons een goed begin. Tenslotte vragen deze leden hoe productiestijgingen een oorzaak kunnen zijn van het niet halen van de 95% norm. Deze leden vragen of voldoende ambulances zijn aangeschaft in verband met de toename van het aantal ouderen op de spoedeisende hulp (SEH).

De leden van de **D66-fractie** begrijpen dat er veel oorzaken zijn voor het niet halen van de norm van 95% en dat er niet een eenvoudige oplossing bestaat. Genoemde leden stemmen er mee in dat de Minister voor Medische Zorg alles doet om te zorgen dat voldoende personeel en ambulances beschikbaar zijn. Deze leden vragen of de Minister er zeker van is dat de toegezegde middelen voldoende zijn op de tekorten op te lossen. Deze leden lezen bovendien dat factoren als geografie, infrastructuur en landelijke ligging soms een belemmering vormen. Heeft de Minister hierover contact met de Minister van I&W?

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen de Minister voor Medische Zorg wat de rol is van de NZa in het scheppen van genoemde voorwaarden om de responstijden te halen, zoals het in kaart brengen van de oorzaken. Genoemde leden vragen of de NZa een platform biedt waarin Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV's) en zorgverzekeraars *best practices* kunnen delen, of dat zij dit zelf moeten faciliteren. Tenslotte vragen deze leden hoe het intensievere toezicht zich verhoudt tot het reguliere toezicht.

De leden van de **SP-fractie** vinden het zorgwekkend dat zorgverzekeraars zich nog niet voldoende realiseren dat het halen van de responstijden door de ambulances deel uitmaakt van hun zorgplicht. Genoemde leden vragen of de Minister voor Medische Zorg het met hen eens is dat hieruit afgeleid kan worden dat het concept zorgplicht te open is geformuleerd en

te weinig verplichtingen met zich meebrengt voor de zorgverzekeraar. Wat definieert de Minister zelf als zorgplicht?

Bij de analyse van het niet halen van de 95% norm door de zorgverzekeraars, komen meerdere oorzaken naar voren, zoals een tekort aan ambulances en personeel. Kan de Minister uitleggen hoe deze tekorten in de spoedzorg zijn ontstaan, waar onvoldoende capaciteit letterlijk levens kan kosten? Hoe zorgt de Minister ervoor dat voldoende personeel werkzaam is in de spoedzorg? Tevens vragen deze leden hoe de Minister zorgt dat de werkdruk tot een acceptabel niveau daalt en het ambulancepersoneel voldoende waardering krijgt. Het salaris van ambulancepersoneel loopt immers nog steeds achter bij verpleegkundigen in het ziekenhuis met dezelfde opleiding.

De Minister wil zeker stellen dat van zijn zijde genoeg gedaan wordt en stelt extra budget ter beschikking om onder andere het personeelstekort terug te dringen. Deze leden vragen hoe de Minister gevolg geeft aan de acties van ambulancepersoneel, georganiseerd omdat er geen overeenstemming wordt bereikt tussen de werkgevers en werknemers over de verdeling van het budget?<sup>2</sup> Deze leden vragen de Minister te verduidelijken wie de doorslaggevende bevoegdheid heeft over de budgetverdeling. Is dit de Minister, of zijn dit de werknemers of werkgevers? Hoe garandeert de Minister dat ook de werknemers een stem hebben in de verdeling van het budget? Tevens vragen deze leden wie toeziet op de uitvoering van de verbeterplannen die de zorgverzekeraars samen met de RAV's hebben gemaakt. Bovendien vragen deze leden wanneer de Kamer de verbeterplannen tegemoet kan zien.

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat uit een onderzoek van april 2016 is gebleken dat zorgverzekeraars zich nog onvoldoende realiseerden dat het halen van de responstijden door de ambulance deel uitmaakt van hun zorgplicht. Genoemde leden vragen de Minister voor Medische Zorg wat de zorgverzekeraars sindsdien hebben ondernomen om hun zorgplicht op het gebied van de responstijden waar te maken. Het landelijk gemiddelde van het aantal spoedritten (A1) dat binnen 15 minuten na melding ter plaatse is, is in 2016 gelijk gebleven ten opzichte van 2015 (93,4%). Heeft de Minister al cijfers over heel 2017? Welke ontwikkelingen zijn daarin te zien? Deze leden constateren voorts dat in de eerste helft van 2017 de responstijden in tien van de 25 regio's langer zijn geworden. Wat zijn hiervan de oorzaken, zo vragen deze leden. Waarom is het aantal ambulanceritten toegenomen?

### ***Toegankelijkheid wijkverpleging***

De leden van de **PVV-fractie** lezen dat de cliëntenstops in onder andere de wijkverpleging geen negatieve gevolgen hebben gehad. Vorig jaar bleek echter dat 35 mensen niet konden kiezen waar ze wilden sterven, thuis, in het ziekenhuis of in een hospice. Hoe kan dan geconcludeerd worden dat er «geen negatieve gevolgen» van cliëntenstops in de wijkverpleging zijn? Volgens genoemde leden zijn er wel degelijk dusdanig negatieve gevolgen dat de Kamer er kamerbreed verbolgen over is. Cliëntenstops en patiëntenstops zouden gewoon verboden moeten zijn. Is de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) het met deze leden eens? Zo nee, waarom niet?

Veel moet nog gebeuren voordat iedereen met dementie toegang heeft tot casemanagement dementie, ondanks het feit dat het actieplan al anderhalf jaar loopt. Dit vraagt om een heldere agenda voor de komende periode met meetbare doelstellingen. De leden van de PVV-fractie vragen de Minister aan welke randvoorwaarden moet zijn voldaan alvorens het actieplan succesvol kan worden afgerond. Kan de Minister een tijdpad

<sup>2</sup> <https://www.parool.nl/amsterdam/ambulancemedewerkers-houden-stiptheidsacties~a4566784/>.

bieden voor de verdere acties, rapportages en afronding van het actieplan casemanagement dementie? De discussie over de beschikbaarheid van casemanagers dementie loopt al sinds 2015. Een stok achter de deur is nodig, zodat mensen met dementie en hun mantelzorgers verbeteringen gaan merken. Genoemde leden vragen de Minister welke instrumenten de NZa kan inzetten als zorgaanbieders en zorgverzekeraars er onderling niet uitkomen. Het eerste meetpunt betreffende de aanpak van (zichtbare en onzichtbare) wachtlijsten is de monitor wijkverpleging. Deze leden vragen de Minister of hij bereid is de regie te nemen als resultaten in deze monitor uitblijven.

De Minister is voornemens om gezamenlijk met de NZa het inzicht in het gebruik van casemanagement dementie te vergroten. De leden van de PVV-fractie vragen de Minister of hij kan aangeven welke concrete stappen hiervoor worden gezet. Welke acties gaat de NZa ondernemen om de informatiepositie van mensen met dementie én hun mantelzorgers te versterken? Daarnaast is het goed dat de Minister samen met huisartsen gaat werken aan de bekendheid van casemanagement dementie. Welke acties worden concreet ondernomen, zo vragen genoemde leden. Hoe wordt de doorverwijzing voor casemanagement na de diagnose dementie geborgd?

Van de 36 dementienetwerken hebben er 15 inzicht in de wachtlijst. De leden van de PVV-fractie vragen de Minister waarom meer dan de helft van de netwerken geen inzicht in de wachtlijst heeft. Eén van acties voor 2018 is het verplichten van wachtlijst- en wachttijdenregistratie. Genoemde leden vragen per wanneer zorgaanbieders aan deze verplichting moeten voldoen. Bij vier dementienetwerken is de wachttijd zes weken of langer. Deze leden vragen hoeveel mensen te lang moeten wachten op passende hulp.

De leden van de **CDA-fractie** zijn verheugd met de positieve resultaten bij de aanpak van casemanagement dementie, maar hebben ook hier nog een enkele vraag. Bij 36 van de 62 dementienetwerken bestaat een wachtlijst. Genoemde leden vragen de Minister van VWS waarom de andere 26 netwerken dit probleem niet kennen. Is daar meer dan gemiddeld casemanagement dementie ingekocht? Of hebben deze netwerken een betere organisatie? Deze leden vragen of het een realistische doelstelling is om volgend jaar minder dementienetwerken met een wachtlijst te hebben. Deze leden vragen voorts of alle dementienetwerken dan ook daadwerkelijk inzicht in de wachttijden hebben in plaats van de 15 van de 36 netwerken op dit moment.

Verder hebben de leden van de CDA-fractie kennisgenomen van de verlenging van het actieplan casemanagement dementie. Genoemde leden hebben nog enkele vragen over de structurele oplossingen. Aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan alvorens het actieplan succesvol kan worden afgerond? Kan de Minister een tijdpad bieden voor de verdere acties, rapportages en afronding van het actieplan casemanagement dementie? Welke instrumenten kan de NZa inzetten als zorgaanbieders en zorgverzekeraars er onderling niet uitkomen? Voorts hebben de leden van de CDA-fractie kennisgenomen van het gegeven dat de NZa het inzicht in het gebruik van casemanagement dementie gaat vergroten. Kan de Minister aangeven welke concrete stappen hiervoor worden gezet? Genoemde leden vragen de Minister welke acties de NZa onderneemt om de informatiepositie van mensen met dementie én hun mantelzorgers te versterken. Daarnaast achten deze leden het goed dat de Minister samen met huisartsen de bekendheid van casemanagement dementie zal vergroten. Welke acties worden concreet ondernomen, zo vragen deze leden. Hoe wordt na de diagnose dementie de doorverwijzing naar casemanagement geborgd?

De leden van de **D66-fractie** zien in de wijkverpleegkundige een belangrijke schakel in de zorgketen. De wijkverpleegkundige speelt een essentiële rol bij preventie en signalering. Een toegankelijke wijkverpleging is voor de gehele zorgsector, volgens voornoemde leden, van essentieel belang. Deze leden constateren dat door oplopende wachttijden de wijkverpleegkundige zorg voor sommige patiënten onder druk staat. In het AO Wijkverpleging/Dementie/Palliatieve zorg is uitgebreid stilgestaan bij de lange wachttijden van wijkverpleging en casemanagement dementie. Ten aanzien van de acties die de NZa in 2018 uit zal zetten vragen deze leden het volgende. Deze leden zijn blij met de toezegging van de Minister van VWS om naast het aanpakken van de wachttijden voor casemanagement dementie ook meer te kijken naar het gebruik van het casemanagement. Deze leden vragen de Minister hoe hij deze monitoring vorm wil geven. Daarnaast vragen deze leden of het onderzoek van de NZa naar risico's en problemen in de toegankelijkheid van de wijkverpleging, dat in het eerste kwartaal van 2018 bekend wordt, concrete oplossingsrichtingen bevat. Een van de belangrijkste voorwaarden voor het terugdringen van wachttijden is dat zorgverzekeraars en zorgaanbieders elkaar, maar ook de patiënt, informeren over correcte en actuele wachttijden, zodat zij beter weten hoe ze op tijd zorg kunnen bieden.

Zowel in de medisch-specialistische zorg als in de geestelijke gezondheidszorg zijn per 1 januari 2018 regelingen aangepast. Het betreft respectievelijk de Regeling wachttijden en wachttijdbemiddeling medisch-specialistische zorg en de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz, die het bieden van juiste en actuele wachttijdinformatie ten doel hebben. De leden van de D66-fractie vragen of een soortgelijke regeling is te realiseren voor de wijkverpleging met specifieke aandacht voor zorg aan kwetsbare groepen, zoals voor casemanagement dementie en gespecialiseerde verpleging, zonder dat dit tot extra administratieve regeldruk leidt. Verder lezen genoemde leden in de brief dat de eerste resultaten van de NZa-aanpak rondom wachttijden in de wijkverpleging vruchten afwerpen. Tegelijkertijd staat in het genoemde rapport dat de NZa in 2018 een aanpak zal opstellen om inzicht te verkrijgen in de lengte van wachtlijsten en wachttijden. Deze leden zouden hierover graag een toelichting van de Minister ontvangen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen de Minister van VWS hoe de NZa de informatiepositie van patiënten gaat verbeteren. Daarnaast vragen genoemde leden hoe meer bekendheid wordt gegeven aan wachtlijstbemiddeling. De NZa geeft als voorwaarde om de wachttijden te kunnen aanpakken dat de vacatures in de wijkverpleging moeten worden gevuld. Deze leden vragen de Minister hoe hij zijn rol hierin ziet.

De leden van de **SP-fractie** lezen dat de Minister van VWS stelt dat de NZa ervoor gezorgd heeft dat cliëntenstops in de wijkverpleging geen negatieve gevolgen hebben gehad voor de toegankelijkheid van de zorg. Bedoelt de Minister hiermee dat het de NZa is gelukt om de zorgverzekeraar meer gecontracteerde wijkverpleging in te laten kopen of is de patiënt naar een andere zorgaanbieder doorverwezen? Genoemde leden vragen of de Minister erkent dat de laatste optie wel degelijk een negatief gevolg kan hebben voor de patiënt en onwenselijk is. Hoe vaak werden in 2017 budgetplafonds in de wijkverpleging al bereikt voordat het jaar voorbij was? Wat zegt dit over het inkoopbeleid van zorgverzekeraars? Deze leden vragen de Minister een toelichting te geven op wat hij de komende periode gaat doen om cliëntenstops te voorkomen. Bovendien vragen deze leden de Minister om een toelichting wat hij bedoelt met een «meer activistische aanpak» van de NZa?



De leden van de **ChristenUnie-fractie** constateren dat nog veel te weinig dementienetwerken inzicht hebben in de wachttijd. Welke acties worden ondernomen om dit inzicht wel te krijgen?

Genoemde leden constateren dat nog veel moet gebeuren om het actieplan casemanagement dementie succesvol te kunnen afronden. Kan de Minister van VWS een tijdspad bieden voor de verdere acties, rapportages en afronding van het actieplan casemanagement dementie? Het eerste meetpunt bij de aanpak van (zichtbare en onzichtbare) wachtlijsten, is de monitor wijkverpleging. Deze leden vragen of de Minister bereid is om de regie te nemen als resultaten uitblijven in deze monitor.

De wachtlijsten voor casemanagement dementie geven alleen een getrouw beeld als ook inzicht komt in het gebruik en mensen wordt gewezen op de mogelijkheid van casemanagement. Deze leden vragen welke acties worden ondernomen om mensen bekend te maken met casemanagement dementie.

Het contracteerproces tussen zorgverzekeraars en aanbieders van wijkverpleging blijft een punt van de aandacht. Deze leden vragen de Minister aan te geven of de geschillencommissies, die zijn opgericht om geschillen in de contractering op te lossen inmiddels al zaken hebben behandeld.

De leden van de ChristenUnie-fractie vragen welke acties de Minister concreet wil ondernemen om de bekendheid met wachtlijstbemiddeling in de wijkverpleging verder te vergroten en om meer inzicht te krijgen in de wachttijden. In de langdurige zorg moet de informatievoorziening over de situatie van de cliënt verbeteren. Genoemde leden vragen of dit ook geldt voor de wijkverpleging.

De leden van de **50PLUS-fractie** lezen dat de NZA in 2017 een aantal acties heeft uitgevoerd, waaronder een meldactie voor mensen die werden geconfronteerd met lange wachttijden voor casemanagement dementie. Genoemde leden vragen de Minister van VWS aan te geven hoeveel mensen zich hebben gemeld en hoelang het vervolgens duurde voordat deze mensen werden bemiddeld naar zorg. Wordt deze meldactie voortgezet in 2018 en zo nee, waarom niet?

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

De leden van de **PVV-fractie** zijn zeer geschokt dat zorgkantoren nog steeds te weinig zicht hebben op de mensen die op de wachtlijst staan. Waarom weten zorgkantoren niet goed waarom mensen op de wachtlijst staan en of dit wel verantwoord is?

In december 2015 heeft de Kamer bij motie Bergkamp-Agema<sup>3</sup> de Minister van VWS verzocht om op zoek te gaan naar passende oplossingen, zodat ouderen niet langer dan zes weken hoeven te wachten op een verpleeghuisplek. Genoemde leden vragen of de Minister kan aangeven wat sindsdien concreet veranderd is. Deze leden ontvangen namelijk nog steeds zeer verontrustende berichten over de lange wachttijden. Deze leden vragen voorts of het klopt het dat demente ouderen in Apeldoorn soms wel tot een jaar moeten wachten op een plek in het verpleeghuis. Kan de Minister aangeven hoeveel mensen met dementie wel tot een jaar moeten wachten op een plek in het verpleeghuis? Wanneer instellingen het aantal woonplekken willen uitbreiden, zijn hiervoor dan middelen beschikbaar, zo vragen deze leden. Tenslotte vragen deze leden of er ruimte bestaat voor uitbreiding van het aantal verpleeghuisplekken.

De leden van de PVV-fractie vragen de Minister of het klopt dat mensen die staan genoteerd als «actief» wachtend, moeten ingaan op wat het

<sup>3</sup> Kamerstuk nr. 31 765, nr. 199.

zorgkantoor aanbiedt als passende plek. Als mensen dit aanbod afwijzen omdat het bijvoorbeeld een plek betreft ver buiten de regio en ver uit de buurt van familie en vrienden, dan wordt hun status veranderd van «actief» wachtend naar «wens» wachtend. Ook de mensen die noodgedwongen wél een plek moeten accepteren die niet passend is, krijgen het stempel «wens» wachtend. Voor deze «wens» wachtenden vindt nauwelijks nog wachtlijstbemiddeling plaats. Een passend zorgaanbod raakt daarmee verder uit beeld. Genoemde leden vragen of de Minister dit signaal herkent. Tevens vragen deze leden wat de Minister verstaat onder «passende zorg en een passende plek»? De leden van de PVV-fractie zouden tenslotte graag willen weten waarom het aantal «niet-actief» wachtenden dat nog geen zorg ontvangt is afgenomen met bijna 25%.

De leden van de **CDA-fractie** hebben vragen over de wachttijden langdurige zorg. Behalve een belasting voor de persoon op de wachtlijst en voor familieleden die zich vaak inzetten als mantelzorger, vragen genoemde leden in hoeverre het onderscheid «actief» en «niet-actief» wachtend wel inzichtelijk maakt hoe lang de wachtlijst daadwerkelijk is. Kan de Minister van VWS hier meer duidelijkheid over geven? In het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg zijn afspraken gemaakt over het aantal verzorgenden. Deze leden vragen de Minister de relatie te schetsen tussen het kwaliteitskader en de wachttijden in de langdurige zorg. Deze leden vragen of het de bedoeling is dat vooral de huidige bewoners meer aandacht zullen ervaren, of dat door het extra personeel ook de wachttijden korter worden.

De leden van de **D66-fractie** vinden de conclusie van de NZa dat zorgkantoren nog onvoldoende inzicht hebben in de oorzaken van lange wachttijden zorgelijk. Het is hoogst onwenselijk om niet te weten of het verantwoord is om iemand langer op de wachtlijst te laten staan. Voornoemde leden zijn dan ook blij dat de NZa intensiever toezicht gaat houden op zorgkantoren die nog niet aan alle voorwaarden voldoen. Zorgkantoren moeten *best practices* met elkaar delen. Deze leden vragen de Minister van VWS hoe hij of de NZa dit gaat realiseren. Tevens vragen deze leden de Minister of de grote interne organisatieverschillen bij zorgkantoren samenhangen met het niet voldoen aan de voorwaarden door sommige kantoren. Tenslotte wordt in de rapportage van de NZa gesproken over de cliëntondersteuner. Deze leden zien de enorme waarde van een cliëntondersteuner voor een cliënt, maar ook ten behoeve van het terugbrengen van de wachttijden. Deze leden vragen de Minister welke rol hij ziet voor de cliëntondersteuner in het aanpakken van de wachttijden in de langdurige zorg.

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen de Minister van VWS om de Kamer te informeren over de rol van de NZa bij het in kaart brengen van de oorzaken van lange wachttijden, aangezien zorgkantoren hier geen zicht op hebben. Genoemde leden achten het wenselijk dat eerst de oorzaken worden geïdentificeerd alvorens stappen worden genomen. Daarnaast vinden deze leden het vreemd dat het achterhalen van de oorzaken niet een van de in 2018 te nemen acties is. Deze leden vragen de Minister hoe het onderscheid wordt gemaakt tussen «actief» wachtenden en «niet-actief» wachtenden en wie dat doet. Wordt dit regelmatig bijgesteld?

De leden van de **SP-fractie** lezen dat de NZa stelt dat grote verschillen bestaan tussen de zorgkantoren en dat twee goed functionerende zorgkantoren een trekkersrol vervullen om de andere zorgkantoren op het gewenste niveau te krijgen. Kan de Minister van VWS uiteenzetten hoe de voortgang bij zorgkantoren wordt gemonitord? Genoemde leden vragen wat er gebeurt met zorgkantoren die ondermaats blijven presteren. Kan

de Minister aangeven wat het effect is geweest van de sluiting van verzorgingshuizen op de ontwikkeling van wachtlijsten bij verpleeghuizen? Erkent de Minister dat door de sluiting van de verzorgingshuizen een cruciale schakel is verdwenen, waardoor er geen plek is voor mensen die acuut naar een verpleeghuis moeten?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** lezen dat zorgkantoren momenteel, ondanks hun zorgplicht, onvoldoende zicht hebben op de situatie van cliënten die op een wachtlijst staan en op de vraag of dit wel verantwoord is. Genoemde leden vinden dit zorgelijk en vragen de Minister van VWS hoe de zorgkantoren hun zorgplicht dan waar kunnen maken. De NZa concludeert dat de prioriteit moet liggen bij het verbeteren van de informatievoorziening over de situatie van de cliënt. Wat gaan de zorgkantoren doen om te zorgen dat zij wel snel op de hoogte zijn van deze situatie?

In de langdurige zorg is het belangrijk dat vraag en aanbod op elkaar zijn afgestemd. Deze leden vragen of de Minister ideeën heeft hoe dit beter kan worden gestroomlijnd (bijvoorbeeld via een regionaal Eerstelijnsverblijf (ELV loket)).

Onafhankelijke cliëntondersteuning is van groot belang bij het vinden van een passende plaats voor een cliënt. In het regeerakkoord zijn hiervoor extra middelen vrijgemaakt. Deze leden vragen de Minister of hij bereid is om een deel van deze middelen in te zetten voor het organiseren van cliëntondersteuning in de periode dat een cliënt wacht op een passende plaats. Op welke wijze gaan zorgkantoren hierbij hun verantwoordelijkheid nemen?

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

De leden van de **D66-fractie** constateren dat de wachttijden in de ggz al geruime tijd langer zijn dan de Treeknorm. Diverse acties zijn uitgezet, omdat uit onderzoeken en rapportages van de NZa hiervoor verschillende oorzaken naar voren komen. Genoemde leden hebben vertrouwen in de actiepunten in de Voortgangsrapportage wachttijden in de ggz en in het Actieplan wachttijden in de zorg. Deze leden zijn blij dat vele partijen betrokken zijn bij het opstellen van deze afspraken, van patiënten- en beroepsverenigingen tot zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Een van de tussenresultaten uit de rapportage is het aanpassen van de Transparantieregeling zorgaanbieders ggz, waardoor aanbieders per 1 januari 2018 verplicht zijn wachttijdgegevens centraal aan te leveren bij Vektis (Centrum voor informatie en standaardisatie voor de zorgverzekeraars). Genoemde leden vragen de Staatssecretaris of deze gegevens op dit moment aangeleverd worden en of er een daling van de wachttijden in de ggz uit opgemaakt kan worden. Tevens vragen deze leden of het aanleveren van deze gegevens in de praktijk leidt tot extra administratieve lasten voor zorgaanbieders.

De leden van de D66-fractie kijken met interesse naar de regionale *taskforces*, opgericht onder de hoede van Kleynveld Peat Marwick Goerdeler (KPMG) Health. Genoemde leden zijn echter wel verbaasd over het niet betrekken van de ggz-vrijgevestigden in zeven van de acht *taskforces*, terwijl deze groep, zoals de NZa ook aangeeft, van belang is bij de uitwerking van diverse oplossingsrichtingen. Deze leden vernemen graag van de Staatssecretaris waarom deze groep er niet bij betrokken wordt. Door de partijen MIND (Landelijk Platform Psychische Gezondheid), de Vereniging van Nederlandse Gemeenten (VNG), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en GGZ Nederland is gewerkt aan een Werkwijzer medisch noodzakelijk verblijf, om te zorgen dat voor ggz-cliënten tijdig de juiste integrale zorg wordt geleverd. Dit moet onder andere handvatten bieden voor de overgang tussen diverse zorgdo-

meinen. Deze leden vragen de Staatssecretaris of reeds een definitieve versie van deze werkwijzer en een implementatieplan gereed zijn. De leden van de **D66-fractie** vinden het van groot belang dat zorgaanbieders tijdig met zorgverzekeraars en gemeentes communiceren over te lange wachttijden en daarmee samenhangende behandelstops, daar een (dreigende) behandelstop in niemands belang is. Genoemde leden vragen graag waarom de regionale *taskforces* niet expliciet gesproken hebben over het informeren van verzekeraars over de lange wachttijden door zorgaanbieders. Ten aanzien van het wegwerken van wachttijden is een laatste redmiddel een melding hiervan maken bij de NZa. Na de aflevering van Kassa in april 2017 kwamen ruim 100 meldingen binnen, waarvan meer dan de helft daadwerkelijk te maken had met een (te lange) wachttijd. Deze groep is voor het grootste deel door de NZa geholpen. Deze leden gaan er echter van uit dat er ook mensen zijn die op het moment van melden nog niet een (te lange) wachttijd ondervinden. Er is dan derhalve niet direct bemiddeling nodig. Deze leden vragen de Staatssecretaris of de NZa proactief met deze groep aan de slag gaat, bijvoorbeeld door een vervolgesprek met de melder om te bezien of deze op tijd voorzien wordt van de juiste zorg. Om de wachttijdproblematiek op lange termijn aan te pakken is de opleidingscapaciteit voor diverse beroepsgroepen in de ggz verruimd. Hierbij is het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan gevolgd voor alle groepen, behalve voor de verpleegkundig specialist ggz. Deze leden erkennen dat de arbeidsmarkt in de zorg een grote uitdaging vormt voor de komende jaren, maar zijn wel van mening dat kwaliteit boven snelheid gaat. De leden van de D66-fractie vernemen graag wat het maximum advies is voor de verpleegkundig specialist ggz, welke afwegingen zijn gemaakt in het extra verruimen van de capaciteit en of de kwaliteit wel geborgd is. Tenslotte vragen genoemde leden om in de aankomende voortgangsrapportage eHealth de toepassingen en mogelijkheden van eHealth betreffende wachttijdverkortingen en zorgvernieuwing binnen de ggz te laten terugkomen.

De leden van de **GroenLinks-fractie** vragen of voor de NZa een rol is weggelegd in het scheppen van voorwaarden om het wachtlijstprobleem op te lossen. Genoemde leden vragen of de NZa slechts toezichthouder is, of dat zij meer regie heeft dan nu lijkt. Deze leden verzoeken de Staatssecretaris het aangekondigde onderzoek over omzetplafonds naar de Kamer te sturen. Daarnaast vragen zij wanneer het onderzoek klaar zal zijn.

De leden van de **SP-fractie** vragen de Staatssecretaris of hij de analyse onderschrijft van de voormalige Minister van VWS dat geld niet het probleem was bij de wachttijden in de ggz, maar de verdeling van het beschikbare budget door de zorgverzekeraars. Hoe gaat de Staatssecretaris hier werk van maken? Hoe gaat de Staatssecretaris ervoor zorgen dat de onderschrijving van het ggz-budget in 2017 ook daadwerkelijk in de ggz terecht komt? Waar bevindt dat geld zich nu en waar zal het terecht komen?

Genoemde leden vragen of de Staatssecretaris het ermee eens is dat de eigen keuze van de behandelaar van groot belang is in de ggz. Deelt de Staatssecretaris de zorgen van deze leden dat de keuze van behandelaar onder grote druk staat? Wat gaat de Staatssecretaris concreet doen om dit aan te pakken? Voorts vragen deze leden of de Staatssecretaris inzicht heeft in de complexiteit van de problematiek van patiënten die op een wachtlijst staan. Hoeveel mensen met complexe psychiatrische problemen staan op dit moment op een wachtlijst?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** constateren uit de NZa-rapportage dat het ook voor de NZa in een aantal gevallen lastig

bleek om te zorgen dat mensen sneller ggz-zorg konden ontvangen. Genoemde leden vragen wat hiervan de oorzaken zijn. Zorgverzekeraars moeten volgens de NZa alles doen wat in hun mogelijkheden ligt om de wachttijden omlaag te krijgen. Deze leden vragen de Staatssecretaris naar zijn opvatting over de huidige aanpak door de zorgverzekeraars van de wachttijden in de ggz. Op welke punten ondernemen zorgverzekeraars nog onvoldoende actie? Deze leden vragen tenslotte of de geestelijke gezondheidszorg volgens de Staatssecretaris op schema ligt om uiterlijk op 1 juli 2018 de wachttijden binnen de afgesproken normen te hebben gebracht.

### **Algemene conclusies en tot slot**

De leden van de **GroenLinks-fractie** betreuren het dat nog een gebrek aan inzicht in de wachttijden en de oorzaken hiervan wordt geconstateerd. Hoe zal dit inzicht worden vergaard?

De leden van de **SP-fractie** merken op dat de ministers in antwoord op Kamervragen van de VVD-fractie stellen dat de zorgverzekeraars zullen worden aangesproken op hun zorgplicht. Daarnaast worden over de zorgplicht afspraken gemaakt in de nog te sluiten hoofdlijnaakkoorden. Genoemde leden vragen welke rol de vrije artskeuze in de zorgplicht van de zorgverzekeraar vervult. Wat is de intentie van de ministers ten aanzien van de rol van de zorgplicht in de hoofdlijnaakkoorden?<sup>4</sup> De NZa heeft de bevoegdheid om toe te zien op de naleving van de uitvoering van de zorgplicht door zorgverzekeraars en kan hiertoe een aanwijzing opleggen op grond van artikel 77 Wet marktordening gezondheidszorg (Wmg). Deze leden vragen de ministers uiteen te zetten hoe vaak tot nu toe een aanwijzing aan de zorgverzekeraar is opgelegd wegens het verzaken van de zorgplicht. Hoe vaak is dit gebeurd in de kabinetten Rutte I, Rutte II en Rutte III?

De leden van de SP-fractie betreuren dat de verantwoordelijkheid voor toegang tot zorg in het huidige zorgstelsel dermate gefragmenteerd is dat geen enkele partij genoeg doet om de wachtlijsten daadwerkelijk weg te krijgen en de patiënt het nakijken heeft. Genoemde leden constateren dat zorgprofessionals steeds meer tijd kwijt zijn met het vinden van beschikbare plekken voor mensen die zorg nodig hebben. Dit is kostbare tijd, die niet aan zorg wordt besteed.

De afspraken over zorgcontractering worden gemaakt door zorgverzekeraar en zorgaanbieder. Niemand grijpt echter in wanneer door de zorgaanbieder te weinig zorg wordt ingekocht. Deze leden vragen de ministers wat zij zelf doen om patiëntenstops in de toekomst te voorkomen. Welke extra middelen en maatregelen is hij bereid in te zetten om te zorgen dat de patiënt niet de dupe wordt?

De leden van de **ChristenUnie-fractie** vinden het zorgelijk dat nog lang niet overal voldoende inzicht is in de omvang en aard van de wacht- en responstijdenproblematiek, waardoor de betrokken actoren onvoldoende informatie hebben om actie te kunnen ondernemen. Op welke termijn moet volgens de ministers deze informatie beschikbaar zijn?

Genoemde leden constateren voorts dat nog te vaak het meldpunt van de NZa wordt benaderd in het geval van lange wachttijden. Vaak lukt het de NZa vervolgens om via bemiddeling passende zorg te realiseren. Deze leden vragen wat de ministers gaan doen om te zorgen dat zorgverzekeraars en zorgkantoren samen met zorgaanbieders hun verantwoordelijkheid nemen om tijdig tot wachtlijstbemiddeling over te gaan. Tenslotte vragen deze leden de ministers op welke wijze deze partijen patiënten/

<sup>4</sup> Antwoorden op Kamervragen van de Kamerleden De Vries (VVD), Hermans (VVD) en De Lange (VVD) over het bericht «Wachttijden onacceptabel». (2018Z00719)

cliënten zullen informeren over de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling, gelet op het feit dat nog te weinig patiënten/cliënten weten dat deze mogelijkheid bestaat?

De leden van de ChristenUnie-fractie zijn met de ministers van mening dat de zorgverzekeraars, zorgkantoren en zorgaanbieders aan zet zijn om de wachttijden terug te dringen. De NZa neemt hierbij volgens de ministers een stimulerende rol in. Genoemde leden vragen of het niet noodzakelijk is dat de NZa meer regie pakt en een sturende rol inneemt als blijkt dat de voortgang achterblijft bij de doelstellingen. Hoe houdt de NZa druk op de ketel, zo vragen deze leden. Zijn de ministers bereid om de NZa te vragen halfjaarlijks te rapporteren over de wachttijden? Welke mogelijkheden heeft de NZa om in te grijpen als uit de volgende voortgangsrapportage onvoldoende verbetering blijkt en wat is er voor nodig om de NZa daadwerkelijk te laten ingrijpen?

De ministers willen ook in de hoofdlijnenakkoorden afspraken maken over de aanpak van wachttijden. De leden van de ChristenUnie-fractie zijn hier voorstander van, maar constateren ook dat de afspraken in voorgaande hoofdlijnenakkoorden onvoldoende hebben geleid tot een sterke vermindering van de wachttijden. Genoemde leden vragen de ministers welke aanvullende afspraken zij willen maken in de hoofdlijnenakkoorden voor 2019–2021 om nu wel tot een succesvolle terugdringing van de wachttijden te komen. Deze leden vragen bovendien welke aanvullende afspraken gemaakt worden met sectoren, waarvoor geen hoofdlijnenakkoord wordt gesloten, zoals de langdurige zorg.

De leden van de 50PLUS-fractie lezen dat mensen die te lang moeten wachten op zorg zich ook kunnen melden bij het meldpunt van de NZA. Genoemde leden vragen de ministers hoe wordt gewaarborgd dat patiënten dit meldpunt weten te vinden.

## **II. Reactie van de bewindspersonen**