

Binnen de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport hebben enkele fracties de behoefte om een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan het kabinet over de brief van 16 december 2019 met een reactie op het verzoek commissie over de quick scan over het thema «wachtlijden en wachtlijsten in de zorg» (Kamerstuk 32 620, nr. 242) en over de brief van 19 december 2019 inzake de Rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden te verminderen.

De voorzitter van de commissie,
Lodders

De adjunct-griffier voor dit verslag,
De Leau-Kolkman

Inhoudsopgave	Blz.
I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie	2
Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie	3
Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie	4
Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie	6
Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie	7
Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie	10
II Antwoord / Reactie van het kabinet	10

I Vragen en opmerkingen vanuit de fracties

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

Graag willen de leden van de VVD-fractie het kabinet een aantal vragen voorleggen.

Rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden te verminderen (Kamerstuk 32 620, nr. 244)

De leden van de VVD-fractie lezen dat zorgverzekeraars de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders nog onvoldoende evalueren, vooral in de medisch-specialistische zorg en de geestelijke gezondheidszorg (ggz). Deze constatering is al eerder gemaakt door de NZa. Welke stappen gaat het kabinet zetten om ervoor te zorgen dat er beter geëvalueerd wordt?

De leden van de VVD-fractie lezen dat de aanpak op vele fronten verbeterd is, maar lezen niet terug of dat ook een positieve invloed heeft gehad op het terugdringen van wachttijden en wachtlijsten. Kunnen deze leden daar nog een analyse over verwachten en zo ja, wanneer? En wat gaat het kabinet anders doen om er nu voor te zorgen dat dit ook echt gerespecteerd wordt?

De leden van de VVD-fractie zijn blij te lezen dat de uitkomsten van het rapport op het gebied van medisch-specialistische zorg een positief beeld laten zien. Deze leden lezen wel dat drie van de tien onderzochte zorgverzekeraars niet voldoen aan de norm uit het beoordelingskader. Kan het kabinet toelichten welke maatregelen worden aangeraden om uiteindelijk aan de norm uit het beoordelingskader te voldoen? Deze leden lezen tevens dat niet alle zorgverzekeraars concrete afspraken maken met zorgaanbieders om te werken aan de vermindering van wachttijden. Kan het kabinet toelichten wat de redenen zijn voor het feit dat sommige zorgverzekeraars deze afspraken wel maken en anderen niet? En welke maatregelen treft het kabinet om de zorgverzekeraars wel te houden aan de afspraak hierover?

In de wijkverpleging worden de wachttijden alleen voor casemanagement dementie bijgehouden, niet voor de algemene wijkverpleegkundige zorg. De wachttijd na indicatiestelling is geen probleem in de wijkverpleging. Het is soms wel lastig om de zorg te vinden. Wat doet het kabinet om deze zoektocht eenvoudiger te maken, zo vragen de leden van de VVD-fractie.

Reactie verzoek commissie over de quick scan over het thema «wacht- tijden en wachtlijsten in de zorg» (Kamerstuk 32 620, nr. 242)

De leden van de VVD-fractie maken uit de brief van 16 december 2019 (Kamerstuk 32 620, nr. 242) op dat het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) geen systematische gegevens ontvangt over de wachttijden bij basiszorg, paramedische zorg, wijkverpleging en jeugdzorg en jeugdhulp. Deze leden vragen hoe bij deze sectoren een behandeling binnen de normen geborgd is en blijft. In het licht van de arbeidsmarktproblematiek zou het zomaar kunnen dat wachttijden binnen deze sectoren (ook) gaan oplopen. Hoe zorgt het kabinet ervoor dat we zo'n situatie voor zijn?

De leden van de VVD-fractie lezen dat het Ministerie van VWS met GGZ Nederland en MeerGGZ heeft afgesproken dat zij in het voorjaar van 2020 een uitvraag gaan doen om meer grip te krijgen op met name hoofddiag- nosegroepen waar de wachttijden structureel lang zijn. Wanneer wordt deze nieuwe factsheet opgeleverd? Wat is het doel en welke vervolgstapen zouden hieruit voort (kunnen) komen?

De leden van de VVD-fractie lezen dat er voor de wachttijden in de ggz-sector gewerkt wordt aan publicatie van wachttijdinformatie op de website van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Deze leden zijn enthousiast over dit voornemen, omdat het betekent dat er meer transparantie komt voor ggz-patiënten omtrent wachttijden. Wanneer is deze wachttijdinformatie online beschikbaar?

De leden van de VVD-fractie waren initieel enthousiast over de beschik- baarheidswijzer die gelanceerd is om verwijzers beter inzicht te geven in het beschikbare gecontracteerde aanbod van jeugdhulp, dat zou helpen om kinderen sneller te helpen. Echter, deze leden lezen nu dat er nog maar 23 gemeenten en zeven huisartsen gebruikmaken van deze wijzer. Zij willen weten wat de ervaringen tot dusver zijn met de wijzer, hoe het kan dat het aantal gemeenten dat gebruikmaakt van de wijzer nog zo laag is en wat het kabinet eraan gaat doen, mits de ervaringen positief zijn, om dat aantal omhoog te krijgen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie maken graag van de gelegenheid gebruik om enkele aanvullende vragen te stellen over de Reactie op het verzoek van de commissie over de quick scan over het thema «wachttijden en wachtlijsten in de zorg» (Kamerstuk 32 620, nr. 242) en de Rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inspanningen van zorgverze- keraars om de wachttijden te verminderen (Kamerstuk 32 620, nr. 244).

Het kabinet geeft aan dat de NZa toezicht houdt op de aanlevering van cijfers over de te verwachten wachttijd bij een bezoek aan de polikliniek en voor een specifieke behandeling of diagnostiek. Echter is de daadwerke- lijke wachttijd van belang en niet alleen het feit dat cijfers zijn aange- leverd. Deze leden vragen of het kabinet bereid is de NZa te vragen om inzicht te geven in de actuele overschrijdingen van de wachttijdnormen.

Op verschillende plaatsen is diverse informatie over wachtlijsten- en tijden beschikbaar, echter ontbreekt het aan een overzicht van wachttijden zodat patiënten en cliënten makkelijk kunnen zien bij welke zorgverlener de wachttijd het kortst is. De leden van de CDA-fractie zien bij voorkeur dat er één plaats is waar patiënten en cliënten eenvoudig actuele informatie over wachttijden in alle zorgsectoren uit alle domeinen vinden. Deze leden vragen het kabinet of het mogelijkheden ziet om de ontwik-

keling van een betrouwbare databron te stimuleren, waaruit op verschillende plaatsen de wachttijd en -lijst informatie op eenzelfde wijze kan worden ontsloten naar patiënten en verwijzers?

De leden van de CDA-fractie lezen dat de NZa constateert dat er een positieve ontwikkeling is in de inspanning van zorgverzekeraars om de wachtlijstproblematiek aan te pakken, maar dat zij ook wijst op de ruimte voor verbetering. Zo wordt gewezen op het belang van goede communicatie door zorgaanbieders en zorgverzekeraars over bijcontracteren en patiëntenstops. Kan het kabinet aangeven of de aangescherpte regels van de NZa rondom communicatie over patiëntenstops als gevolg van omzetplafonds worden gemonitord? Voorts vragen deze leden of daarbij zowel wordt gekeken naar naleving door zorgverzekeraars en zorgaanbieders, als naar de bruikbaarheid zoals ervaren door (toekomstige) patiënten.

Een belangrijke dienstverlening die volgens de NZa nog niet bij alle zorgverzekeraars goed wordt geëvalueerd en meegenomen in het proces van zorginkoop is de wachtlijstbemiddeling. De leden van de CDA-fractie vragen of het kabinet beschikt over informatie over effectiviteit, kwaliteit en mogelijke verbeterkansen voor de wachtlijstbemiddeling waarin ook ervaringen van gebruikers zijn meegenomen. Zo nee, is het kabinet bereid hier onderzoek naar te doen?

Deze leden vragen of het kabinet nog meer mogelijkheden ziet bij zowel de NZa als de zorgverzekeraars om de wachtlijsten tegen te gaan.

In de medisch-specialistische zorg zijn duidelijke normen vastgesteld voor de wachttijden voor een eerste afspraak op de polikliniek, voor diagnostiek en voor behandelingen. Bij een aantal specialismen valt de wachttijd binnen de treeknormen, echter bij een aantal specialismen (zoals oogheelkunde) zijn de wachttijden veel langer dan de norm. De leden van de CDA-fractie vragen welke maatregelen het kabinet kan treffen om de overschrijding van wachttijdennorm te voorkomen. Vanuit Revalidatie Nederland wordt aan de bel getrokken over het steeds langer wachten op revalidatiezorg. Deze leden vragen of het kabinet bekend is met de oplopende wachttijden in de revalidatiesector en zo ja, welke mogelijkheden het ziet om hier iets aan te doen.

Het kabinet stelt dat de Regeling transparantie zorgaanbieders casemanagement dementie, ingesteld onder het Actieplan casemanagement dementie, tot doel heeft de wachttijden voor casemanagement dementie «op eenduidige wijze transparant en vergelijkbaar te maken voor patiënten». De leden van de CDA-fractie vragen of er al informatie beschikbaar is over de wachttijden van casemanagement dementie. Zo niet, wanneer kan de Kamer wel beschikken over deze cijfers? Deze leden vragen daarnaast of het kabinet de Kamer kan informeren over de uitkomsten van gesprekken van de NZa met zorgaanbieders, dementienetwerken en zorgverzekeraars in de regio's die opvallen in de data.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de brieven van de regering van 16 en 19 december 2019 over wachttijden en wachtlijsten in de zorg. Zij hebben in dit verband nog enkele vragen.

De leden van de D66-fractie lezen in de rapportage van de NZa over wachttijden in de ggz, medisch-specialistische zorg en wijkverpleging en de bijbehorende brief van de bewindspersonen allereerst dat de NZa opnieuw constateert dat een aantal zorgverzekeraars de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling en de gemaakte afspraken met zorgaanbieders nog onvoldoende evalueren, met name in de medisch-specialistische zorg en

de ggz. Hoe komt het volgens het kabinet dat dit nog altijd onvoldoende gebeurt en hoe verhoudt dit gebrek aan evaluatie zich tot de zorgplicht van de zorgverzekeraars? Welke stappen onderneemt de NZa in dit verband? Deze leden lezen in de rapportage dat het merendeel van de verzekeraars aangeeft hier nu wel concrete plannen voor te hebben. Zij hopen de uitwerking en het resultaat daarvan in een volgende rapportage daadwerkelijk terug te zien. Voorts lezen zij in de brief dat ook de rapportage van de NZa geen meting bevat van het effect van de inspanningen van de zorgverzekeraars op de wachttijden. Deze leden horen graag de reden(en) hiervoor. Zij zouden namelijk graag meer inzicht krijgen in de cijfers hieromtrent; wat is de invloed van de inspanningen van zorgverzekeraars op de gemiddelde wachttijd in de verschillende sectoren, op de wachttijd van de individuele patiënt die zich meldt voor zorgbemiddeling, enzovoorts? Zijn deze gegevens beschikbaar of kunnen ze beschikbaar worden gemaakt?

De leden van de D66-fractie begrijpen daarnaast dat de NZa signaleert dat twee zorgverzekeraars niet in alle gevallen naar een alternatieve zorgaanbieder bemiddelen, hetgeen een verslechtering betekent ten opzichte van het beeld uit 2018. Hoe verhoudt dit niet altijd verlenen van bemiddeling zich tot de zorgplicht van deze zorgverzekeraars? Hebben deze verzekeraars daar niettemin aan voldaan? Kan het kabinet tevens toelichten of en waarom de NZa hierop wel of niet maatregelen heeft genomen? Deze leden zijn voorts in den brede benieuwd naar de handhaving door de NZa op dit terrein. Hoe vaak en met gebruik van welke instrumenten heeft de NZa de afgelopen jaren handhavend opgetreden waar het gaat om wachttijden, bemiddeling en het voldoen aan de zorgplicht?

De leden van de D66-fractie hechten er voorts grote waarde aan dat voor de patiënt (en mantelzorger) eenvoudig inzichtelijk is waar en hoe lang de wachttijden en wachtlijsten bij de verschillende zorginstellingen zijn. Is het kabinet nog van plan om op het vlak van toegankelijkheid en inzichtelijkheid voor de patiënt (en mantelzorger) – samen met het veld -stappen te ondernemen in de aankomende periode? Zo ja, welke? Ziet het kabinet in dit kader nog mogelijkheden tot verdere uniformering, bijvoorbeeld door alle wachttijden en wachtlijsten op één platform onder te brengen?

Ook op het gebied van de zorgbemiddeling achten de leden van de D66-fractie toegankelijkheid en inzichtelijkheid essentieel. In hoeverre zijn patiënten en mantelzorgers bekend met de mogelijkheden op het gebied van zorgbemiddeling? Kan het kabinet de ontwikkeling daarvan in de afgelopen jaren duiden? Zijn de mogelijkheden hiertoe in de optiek van het kabinet reeds voldoende bekend? Zo niet, hoe wil het kabinet dit verder aanjagen?

De leden van de D66-fractie hebben tevens nog enkele vragen over het beheer van wachtlijsten. Ook een beter beheer van de wachtlijsten kan immers bijdragen aan het reduceren van wachttijden, hetgeen met name in de ggz wenselijk is gezien de nijpende problematiek. Het gaat er bij dit beheer om of een zorgaanbieder voldoende inzicht heeft in de wachtlijst zelf: wie er op de wachtlijst staat, waarom iemand op de wachtlijst staat en of eerdere hulp elders wellicht ook mogelijk is. Op welke wijze zouden patiënten op een meer proactieve manier kunnen worden geholpen om te zoeken naar alternatieve (en direct de juiste) zorgaanbieders? Hoe kan worden bewerkstelligd dat zorgaanbieders zelf al beter doorverwijzen? Welke stappen onderneemt het kabinet in dit verband, meer specifiek ook in de ggz? Voorts vragen deze leden welke samenwerkingsverbanden er tussen zorgaanbieders zijn of volgens de bewindspersonen zouden moeten komen die kunnen bijdragen aan een centralere coördinatie van de wachtlijsten? Deze leden ontvangen tevens signalen dat patiënten met

regelmaat per ongeluk bij meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd op een wachtlijst staan, of op een wachtlijst staan terwijl ze al onder behandeling zijn bij een andere zorgaanbieder. Dit kan leiden tot een vertroebelede wachtlijst, waardoor patiënten wellicht te lang moeten wachten of verkeerd worden geïnformeerd. Kan het kabinet toelichten hoe vaak dit voorkomt (per sector), of is het bereid hier onderzoek naar te (laten) doen? Hoe wordt er thans voorkomen dat patiënten per ongeluk bij meerdere zorgaanbieders tegelijkertijd op een wachtlijst staan, of wellicht op een wachtlijst staan terwijl ze al onder behandeling zijn bij een andere zorgaanbieder?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-fractie

Zoals het kabinet in de brief aangeeft is het af en toe lastig om zorg te vinden in de wijkverpleging, maar is wachttijd na indicatiestelling geen probleem. De leden van GroenLinks-fractie vragen of het kabinet ook bereid is te onderzoeken hoeveel aanbieders van wijkverpleging op dit moment geen nieuwe patiënten aannemen. Zorgaanbieders nemen vaak geen nieuwe cliënten aan, in plaats van mensen op de wachtlijst te plaatsen. In de wijkverpleging is het namelijk helemaal niet in te schatten wanneer er weer een plek vrij komt, omdat de cliënten vaak langdurig zorg ontvangen. Op het moment dat het moeilijk is voor iemand om wijkverpleging te vinden is het vaak de huisarts die op zoek moet naar een wijkverpleegkundige, maar in principe heeft de zorgverzekeraar de zorgplicht. Zou het zoeken en vinden van een wijkverpleging na een indicatiestelling dan ook niet eigenlijk bij de zorgverzekeraar belegd moeten worden? Dan kan de overbelaste huisarts misschien ook weer een beetje worden ontzien. Hoe kijkt het kabinet hier tegenaan?

Met betrekking tot de wachtlijsten in de medisch-specialistische zorg hebben de leden van de GroenLinks-fractie ook nog een aantal vragen. Deze leden zouden graag zien dat patiënten makkelijk inzicht krijgen in de actuele wachtlijsten in elke regio, zodat ze niet voor een verrassing komen te staan. Zijn er mogelijkheden om een betrouwbare databron te ontwikkelen, waarop patiënten en zorgverleners de actuele wachttijden van de verschillende zorgaanbieders in elke regio kunnen zien?

Ook over de revalidatiezorg hebben de leden van de GroenLinks-fractie nog een aantal vragen. Is het kabinet bekend met de oplopende wachttijden in de revalidatiesector? Zo ja, wat kan en gaat het kabinet doen om deze wachttijden terug te dringen?

De leden van de GroenLinks-fractie hebben tevens vragen over de wachttijden van de crisiszorg in de ggz. Deze leden merken op dat er verschillende signalen zijn waaruit blijkt dat zelfs de crisisdienst slecht (telefonisch) bereikbaar is en dat wekelijks hulpbehoevenden worden weggestuurd bij de crisisdienst vanwege een tekort aan capaciteit. Dergelijke wachttijden of opnameweigeringen worden tot op heden niet in kaart gebracht terwijl deze leden van mening zijn dat dit essentiële informatie betreft om de toegankelijkheid van de acute ggz te kunnen beoordelen. Waarom wordt deze informatie niet met de Kamer gedeeld en is het kabinet voornemens dit alsnog te doen? Daarnaast blijkt uit een eigen rondgang van deze leden dat de gerapporteerde wachttijden van ggz-instellingen op hun website niet altijd corresponderen met de actuele stand van zaken. Hoe vaak actualiseren geestelijke gezondheidsinstellingen de gegevens van de wachttijden? Wordt op de betrouwbaarheid van deze gegevens gehandhaafd? Het kabinet laat weten dat bij onvoldoende inspanningen van zorgverzekeraars in het terugdringen van de wachttijden, de NZa extra maatregelen kan opleggen. Wanneer is er sprake van onvoldoende inspanningen, wetende dat de wachttijden

immer lang zijn? Wanneer is de laatste keer dat de NZa extra maatregelen heeft getroffen?

De leden van de GroenLinks-fractie vernemen dat de NZa verbeterpunten signaleert als het gaat over de bemiddelingsfunctie van zorgverzekeraars. Ten minste twee zorgverzekeraars zouden niet in alle gevallen bemiddelen naar een alternatieve aanbieder, hetgeen een verslechtering is ten opzichte van het beeld uit 2018. Wat is het kabinet van plan te ondernemen zodat alle zorgverzekeraars dit proactief oppakken?

De leden van de GroenLinks-fractie merken op dat een merendeel van de zorgverzekeraars concrete afspraken maakt met zorgaanbieders over de aanpak van wachttijden. Waar bestaan deze afspraken uit? In hoeverre gaan deze afspraken ten koste van hulpbehoevenden met de meest complexe specialistische zorgvraag? Ziet het kabinet ook in dat omzetplafonds eerder bereikt worden wanneer de complexiteit van de zorgvraag toeneemt? Welke redenen geven zorgverzekeraars op om géén concrete afspraken te maken met zorgaanbieders over het behalen van verbeteringen in de aanpak van de wachttijden? Wat is volgens het kabinet de grootste ergernis van zorgaanbieders in de geestelijke gezondheidszorg in het maken van afspraken met zorgverzekeraars?

De leden van de GroenLinks-fractie lezen dat er bij de jeugdzorg en jeugdhulp afspraken zijn gemaakt met gemeenten dat zij met hun aanbieders afspraken moeten maken over hoe om te gaan met wachtlijsten. Deze leden vragen hoe het gaat met deze afspraken. Worden die inderdaad gemaakt? Is er al een overzicht met welke afspraken er zijn gemaakt en waar mogelijk: hoe de wachtlijsten er per regio uitzien? Wanneer verwacht het kabinet hier de eerste resultaten van? Heeft het kabinet een deadline gesteld waarop gemeenten en aanbieders deze afspraken moeten hebben gemaakt en wanneer de resultaten hiervan bekend moeten zijn?

De leden van de GroenLinks-fractie vragen ook met welke vijf regio's het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd aan de slag is om de wachtlijsten aan te pakken. Waarom is er gekozen om maar vijf regio's hierin te betrekken en niet meer? Deze leden hebben dezelfde vraag met betrekking tot de beschikbaarheidswijzer. De wijzer is er al sinds voor de zomer, waarom maken pas 23 gemeenten en zeven huisartsen hiervan gebruik? Hoe gaat het kabinet het gebruik hiervan door meer gemeenten en huisartsen bevorderen? Is het kabinet het met de GroenLinks-fractie eens dat het van groot belang is voor jongeren met een hulpvraag om zo snel mogelijk inzicht te krijgen in de wachtlijsten en wachttijden in de jeugdzorg en jeugdhulp in alle regio's? En doet het kabinet alles wat het kan als systeemverantwoordelijke om dit voor elkaar te krijgen?

Vragen en opmerkingen van de leden van de SP-fractie

De leden van de SP-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van de stukken met betrekking tot de wachttijden en wachtlijsten in de zorg. Deze leden hebben alvast onderstaande opmerkingen en vragen.

Rapportage van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over de inspanningen van zorgverzekeraars om de wachttijden te verminderen (Kamerstuk 32 620, nr. 244)

De wachttijd- en wachtlijstproblematiek is ingewikkeld, dat realiseren de leden van de SP-fractie zich zeker. Dat neemt echter niet weg dat dergelijke problematiek onacceptabel is als mensen te lang op de

benodigde zorg moeten wachten. Een oplossing is dan ook noodzakelijk en zal zeker inspanningen vergen van verschillende partijen.

De leden van de SP-fractie vragen waarom er in de rapportage van de NZa geen metingen opgenomen zijn van het effect van de inspanningen van de zorgverzekeraars op de wachttijden terwijl de ontwikkeling van de wachtlijsten én het onderzoeken van de effectiviteit van wachtlijstbemiddeling wel degelijk doelen waren van het onderzoek van de NZa bij de zorgverzekeraars. Komt een dergelijke rapportage er alsnog, zo vragen deze leden? Zo ja, wanneer kunnen zij deze uitkomsten verwachten?

In de brief wordt aangegeven dat het kabinet verwacht dat de zorgverzekeraars aan de slag gaan met de uitkomsten van het onderzoek en dat de NZa toeziet op de uitvoering ervan. Kan, zo vragen de leden van de SP-fractie, toegelicht worden wat er precies van de zorgverzekeraars verwacht wordt? Zijn er bijvoorbeeld bepaalde doelstellingen of deadlines waaraan de zorgverzekeraars moeten voldoen? Aangegeven wordt dat iedereen op tijd zorg moet krijgen en dat het onacceptabel is als wachttijden de treknormen overschrijden. De leden van de SP-fractie zijn het daar natuurlijk geheel mee eens, maar vragen wel wanneer de situatie echt onacceptabel wordt volgens de regering. De NZa kan ingrijpen als partijen zich onvoldoende inspannen, maar wat vindt de NZa nog wel voldoende inspanning en wanneer is er sprake van te weinig inspanning? Oftewel, hoe beoordeelt de NZa dit precies?

De leden van de SP-fractie vinden het zeer ernstig om te lezen dat er sprake is van een verslechtering in de zorgbemiddeling naar alternatieve aanbieders én dat het meten van zorgbemiddeling een aandachtspunt is. Wat precies gaat de NZa hieraan doen? Is er zicht op de gevolgen van deze verslechtering voor de tijd die ggz-patiënten moeten wachten op de benodigde hulp?

De NZa roept op om criteria rondom bijcontractering gelijktijdig te publiceren met het inkoopbeleid. In hoeverre hebben de zorgverzekeraars dit al gedaan voor 2020, zo vragen de leden van de SP-fractie.

In de Volkskrant van 23 februari jl. schrijft huisarts de heer Zaat het volgende «'s Middags krijg ik een brief van de ggz-monopolist – die gespecialiseerde zorg levert – dat er dit jaar geen mogelijkheid meer is voor mensen met een persoonlijkheidsprobleem of trauma. Het jaar is acht weken oud». De leden van de SP-fractie vinden dit schokkend om te lezen. Is er daadwerkelijk bij grote ggz-aanbieders inmiddels (nu al) geen mogelijkheid meer tot behandeling voor bepaalde stoornissen in 2020? Dit zou totaal onacceptabel zijn en deze leden vragen dan ook wat hier op korte termijn aan gedaan kan worden.

Hoe kan het dat de zorgbemiddeling in de medisch-specialistische zorg vanuit zorgverzekeraars een overwegend positief beeld laat zien terwijl dit voor de ggz blijkbaar niet het geval is? Waarin zit precies het verschil en wat veroorzaakt dit verschil? Graag ontvangen de leden van de SP-fractie hierop een uitgebreide toelichting.

Graag ontvangen de leden van de SP-fractie een toelichting op de vraag waarom in de wijkverpleging alleen de wachttijden voor casemanagement dementie worden bijgehouden? Waarom worden de wachttijden niet bijgehouden voor de algemene wijkverpleging of voor de intensieve kindzorg die valt onder de wijkverpleging? Daarnaast vragen deze leden hoe zorgaanbieders in de wijkverpleging worden geïnformeerd over (de gevolgen van) budgetplafonds, gezien sommige aanbieders aangeven dat het onduidelijk is wat gedaan moet worden als het budgetplafond bereikt is.

Zorgverzekeraars kunnen met de aanbevelingen aan de slag, zo wordt aangegeven in de brief. De vraag is echter, zo menen de leden van de SP-fractie, of ze dit ook gaan doen. Het kabinet geeft aan dat het aan zorgaanbieders, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen is om de aanpak van wachttijdenproblematiek verder vorm te geven. Welke rol ziet het kabinet voor zichzelf, ook gezien zijn systeemverantwoordelijkheid?

Afschrift brief over Samenvattend rapport «Controles zorgverzekeraars aanpak wachttijden» (bijlage bij Kamerstuk 32 620, nr. 244).

In de brief van de NZa wordt aangegeven dat de NZa altijd tijdens een (on)aangekondigd bezoek of accounthoudersgesprek zorgverzekeraars kan vragen inzicht te geven in de vorderingen en resultaten. De leden van de SP-fractie vragen hoe vaak een dergelijk bezoek en verzoek is gedaan in 2019. Daarnaast vragen deze leden hoe vaak een aangekondigd én hoe vaak een onaangekondigd bezoek door de NZa per zorgverzekeraar in 2019 heeft plaatsgevonden. Is het de verwachting dan wel bedoeling dat dit aantal (on)aangekondigde bezoeken in 2020 hoger zal liggen dan het aantal bezoeken in 2019?

Controles zorgverzekeraars naar aanpak wachttijden. Samenvattend rapport 2019 (bijlage bij Kamerstuk 32 620, nr. 244).

Aangegeven wordt dat het merendeel van de zorgverzekeraars aangeeft concrete plannen te hebben om de effectiviteit van de bemiddeling en de gemaakte afspraken te gaan evalueren. De leden van de SP-fractie vragen in dit kader welke zorgverzekeraars hierop nog geen concrete plannen hebben en hoe het gesprek hierover met de NZa vorm zal krijgen en op welk moment deze plannen gereed moeten zijn. Kan er daarnaast inzicht gegeven worden in de bestaande plannen?

De leden van de SP-fractie delen de stelling van de NZa dat de zorgplicht een erg open norm is en waarderen dat de NZa een nadere invulling probeert te geven aan deze norm.

Dat binnen de ggz als goed voorbeeld wordt genoemd «een zorgverzekeraar doet een uitvraag om inzicht te krijgen in aantallen en oorzaken» als het gaat om de treeknorm, vinden de leden van de SP-fractie een duidelijk teken. Deze leden menen dat deze uitvraag geen voorbeeld maar de normale gang van zaken zou moeten zijn, en vragen dan ook of deze mening gedeeld wordt door het kabinet. Bij drie van de tien zorgverzekeraars ontbreekt inzicht in de vraag of verzekerden die zorgbemiddeling hebben ontvangen daadwerkelijk in zorg zijn genomen. Kan de leden van de SP-fractie gegarandeerd worden dat dit inzicht er op korte termijn wel is?

De NZa roept in haar rapportage expliciet de vraag op of bij sommige aanbieders van medisch-specialistische zorg «de randvoorwaarden aanwezig zijn om samen met de aanbieders gericht aan vermindering van wachttijden te werken». Dit vinden de leden van de SP-fractie ernstig. Te lange wachttijden in de medisch-specialistische zorg zijn onacceptabel en om deze te verminderen moet alles op alles worden gezet. Hoe wordt op korte termijn geregeld dat aan deze randvoorwaarden wordt voldaan?

Reactie verzoek commissie over de quick scan over het thema «wachttijden en wachtlijsten in de zorg» (Kamerstuk 32 620, nr. 242)

De leden van de SP-fractie lezen dat over het algemeen mensen snel bij een huisarts terecht kunnen maar dat dit begint te knellen. Hoe verhoudt dit zich met betrekking tot het recente bericht dat het in sommige wijken

steeds moeilijker wordt een huisarts te vinden die nog plaats heeft? Hoe ernstig is dit probleem? Wanneer kan onderzoek hierover in samenwerking met de Landelijke Huisartsen Vereniging verwacht worden?

De leden van de SP-fractie lezen dat «zorgkantoren op dit moment bezig zijn met een inventarisatie van cliënten met een complexe zorgvraag die wachten op een passende plaats». Wanneer kunnen deze leden de resultaten van deze inventarisatie verwachten? En gaat het in deze inventarisatie ook specifiek om mensen die bijvoorbeeld te maken hebben met multiproblematiek binnen de ggz, en niet alleen op het grensvlak ggz-ghz?

Vragen en opmerkingen van de leden van de 50PLUS-fractie

De leden van de 50PLUS-fractie hebben kennisgenomen van de rapportage van de NZa en van de reactie van het kabinet op de quickscan over het thema wachtlijsten en wachttijden in de zorg. Deze leden hebben de volgende vragen:

De leden van de 50PLUS-fractie willen, gezien de huidige ontwikkelingen met het coronavirus, weten of het kabinet van plan is de wachttijden in de huisartsenzorg te monitoren. Zo nee, waarom niet?

De leden van de 50PLUS-fractie vragen het kabinet uitgebreider in te gaan op de reden dat publicatie van de wachttijden voor casemanagement dementie herhaaldelijk is uitgesteld. Kan het kabinet aangeven waarom niet altijd duidelijk is of er overlap of juist gaten zitten in de aanlevering van data door netwerken en losse aanbieders?

De leden van de 50PLUS-fractie willen verder graag weten wat de uitkomst is van gesprekken van NZa en zorgaanbieders, zorgverzekeraars en dementienetwerken in de regio's die opvallen in de cijfers.

II Antwoord / Reactie van het kabinet