

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

### 2934

Vragen van het lid **Tielen** (VVD) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Kinderen moeten langer wachten op plekje in ziekenhuis»* (ingezonden 17 mei 2023).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 juni 2023). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2022–2023, nr. 2812.

#### Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Kinderen moeten langer wachten op plekje in ziekenhuis»?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Wat is momenteel de landelijk gemiddelde wachttijd van de kinderafdelingen in ziekenhuizen? Hoe verhoudt deze zich tot de wachttijd van een jaar geleden en tot de wachttijd vóór de COVID-pandemie? Wat is het landelijk gemiddelde aan verwijzingen voor kinderen? Kunt u eventuele verschillen tussen regio's duiden?

#### Antwoord 2

Volgens gegevens<sup>2</sup> van de NZa is de gemiddelde (algemene) wachttijd voor een polikliniekafspraak op de afdeling kindergeneeskunde 47 dagen. Dit is een indicatie voor de wachttijd; er zijn ook ziekenhuizen waar sneller een plekje is. Dit is mede afhankelijk van de urgentie van de patiënt en de inschatting van de behandelend arts. De wachttijden verschillen per ziekenhuis, de kortste wachttijd is 1 dag en de langste 257 dagen (namelijk het ziekenhuis dat in het bericht genoemd wordt). Ik beschik niet over gegevens over het landelijk gemiddelde aan verwijzingen. De wachttijden zijn over de jaren heen niet één op één te vergelijken met elkaar. Er is namelijk een nieuwe regeling

<sup>1</sup> WNL, 10 mei 2023, « Kinderen moeten langer wachten op plekje in ziekenhuis: normaal vier weken, nu een half jaar » (<https://wnl.tv/2023/05/10/kinderen-moeten-langer-wachten-op-plekje-in-ziekenhuis-normaal-vier-weken-nu-een-half-jaar/>).

<sup>2</sup> Stand van zaken 6 juni 2023, geraadpleegd via Zorgkaart Nederland.

wachttijden<sup>3</sup> ingetreden waardoor het niet mogelijk is om een betrouwbare vergelijking te maken. Het is niet precies duidelijk waarom de wachttijd in de ene regio hoger is dan in andere regio's. Dit heeft waarschijnlijk te maken met verschillende oorzaken zoals een tekort aan beschikbaar personeel, het aantal kinderen dat een behandeling nodig heeft en of het ziekenhuis gespecialiseerde zorg levert die elders niet beschikbaar is.

#### Vraag 3

In hoeverre is de trend in de wachttijd ook zichtbaar bij ziekenhuizen in landen buiten Nederland?

#### Antwoord 3

Ik beschik niet over informatie over (actuele) wachttijden in het buitenland. Op basis van cijfers van OECD over planbare zorg<sup>4</sup> had Nederland in 2022 vergeleken met andere landen nog steeds korte(re) wachttijden. Er blijkt echter ook dat in de overige landen sprake is van een verstoring van de zorg vanwege de covid-pandemie, waardoor in de meeste landen sprake is van een stijging van de wachttijden.

#### Vraag 4

In hoeverre is de COVID-pandemie de oorzaak van de langere wachttijd? Welke aspecten spelen volgens u nog meer een rol in de oplopende wachttijden van de kinderafdelingen in ziekenhuizen?

#### Antwoord 4

In algemene zin zijn de werkvoorraad en de wachttijden na covid opgelopen. Hierop zijn ook verschillende acties ondernomen waarover ik u regelmatig hebt geïnformeerd.<sup>5</sup> Signalen die specifiek voor de kinderafdelingen spelen, zijn mij niet bekend. Zie hiervoor ook het antwoord op vraag 2.

#### Vraag 5

Op welke manier kunnen andere domeinen, zoals het sociale domein en onderwijs, een rol spelen in het voorkomen van ziekenhuisopnamen bij klachten met in eerste instantie een niet-medische oorzaak?

#### Antwoord 5

Het sociale domein en onderwijs spelen een belangrijke rol door in te zetten op preventie en ondersteuning zodat mensen zo gezond mogelijk zijn en blijven. Hierdoor wordt zwaardere zorg voorkomen of wordt zorg zelfs geheel voorkomen. Het gaat dan om zowel gezondheidsbevordering en gezondheidsvaardigheden als om het versterken van de sociale omgeving. Het al op jonge leeftijd bevorderen van mentale gezondheid en het inzetten op preventie van mentale klachten is zeer waardevol. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) zijn hierover ook afspraken gemaakt. Een concreet voorbeeld is één van de actielijnen «mentaal gezond onderwijs» in de «Aanpak Mentale gezondheid: van ons allemaal». Het doel van deze actielijn is: «We willen dat zoveel mogelijk jonge mensen zich optimaal kunnen ontwikkelen in een veilig en kansrijk school/studieklimaat, waarbij ze voldoende weerbaar zijn om goed om te kunnen gaan met alledaagse uitdagingen en de toenemende prestatiedruk om». Hierbinnen wordt bijvoorbeeld (net als binnen het IZA) ingezet op laagdrempelige inloopmogelijkheden en een stevige sociale en pedagogische basis in onder andere lokale verenigingen.

Daarnaast is er in het jeugd domein de Aanpak Wachttijden van het Ondersteuningsteam Zorg voor de Jeugd. Deze aanpak richt zich op het regionaal en structureel aanpakken van oorzaken van wachttijden. Zo blijkt onder andere dat het belangrijk is om bij de toegang goed te analyseren wat de hulpvraag is, om te voorkomen dat een kind wacht op hulp die daar niet bij aansluit. Daarbij helpt een goed beeld van hulp die in de regio beschikbaar is. Ook heeft de Staatssecretaris van VWS in de Hervormingsagenda afspraken

<sup>3</sup> NZa, regeling Aanleveren wachttijden medisch-specialistische zorg wachttijden [https://puc.overheid.nl/doc/PUC\\_642745\\_22](https://puc.overheid.nl/doc/PUC_642745_22).

<sup>4</sup> OECD/Europese Unie, Health at a Glance: Europe 2022; State of Health in the EU Cycle, 2022. Betreft wachttijden over drie hoogvolume ingrepen: cataract, knie en heupvervangning.

<sup>5</sup> Kamerstuk 29 248, nr. 338.

gemaakt met aanbieders en gemeenten om de beschikbaarheid van zorg voor de meest kwetsbare kinderen en gezinnen te verbeteren. Onder andere door wettelijk vast te leggen dat gemeenten de inkoop en organisatie van specialistische jeugdzorg op regionaal niveau moeten organiseren. Naar verwachting wordt dit wetsvoorstel einde van het jaar aan de uw Kamer aangeboden.

#### Vraag 6

Bent u op de hoogte van de signalen dat zorgbemiddeling nog steeds moeizaam van de grond komt en dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) heeft geconcludeerd dat zorgverzekeraars actiever kunnen sturen op het wegwerken van wachtlijsten? Deelt u de mening dat zorgaanbieders zelf ook een rol hebben in zorgbemiddeling en doorverwijzen naar aanbieders met kortere wachttijden? Zo ja, in hoeverre hebben zorgverzekeraars en zorgaanbieders concrete resultaatafspraken gemaakt over wachtlijsten sinds de uitspraak van de NZa eind 2022?<sup>6</sup>

#### Antwoord 6

Ik heb op dit moment geen signalen dat de zorgbemiddeling moeizaam van de grond komt. De NZa heeft onderzocht in welke mate zorgverzekeraars sturen op het verkorten van de wachtlijsten en wachttijden in de medisch specialistische zorg (msz) en concludeerde dat het proces van zorgbemiddeling juist goed georganiseerd is.

Partijen hebben gezamenlijk ingezet op het wegwerken van de wachtlijsten en hierover heb ik met NVZ, NFU, ZKN en ZN ook afspraken gemaakt. Binnen de regio moet worden meegenomen waar beschikbare capaciteit zit en actieve overdracht van patiënten naar andere zorgaanbieders in de regio moet daarbij vanuit patiëntbelang nadrukkelijk aan de orde komen. De NZa zal de pro-activiteit van de zorgverzekeraars dit jaar in een vervolgonderzoek toetsen. In zijn algemeenheid hebben zorgaanbieders de taak om patiënten te wijzen op de mogelijkheden van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar (artikel 4 van de Regeling transparantie zorgaanbieders van de NZa<sup>7</sup>).

#### Vraag 7

Wanneer wordt het NZa-vervolgonderzoek naar het proactief handelen van zorgverzekeraars bij zorgbemiddeling verwacht?

#### Antwoord 7

De NZa is op dit moment bezig met de voorbereiding van dit onderzoek. Voor het zomerreces informeer ik u nader hierover.

#### Vraag 8 en 9

Welke stappen zijn al gezet om bijvoorbeeld wachtlijstbemiddeling en inzicht in wachttijden te optimaliseren? Kan de NZa toestemming geven aan zorgverzekeraars om wachtende ouders actief te benaderen en hen een aanbod doen om te bemiddelen? Zo nee, waarom niet?

Hoe kan de rol van zorgverzekeraars in deze kwestie worden geactiveerd? Is het mogelijk om in de jaarlijkse contracten tussen zorgverzekeraars en verzekerden de mogelijkheid op te nemen dat verzekeren toestemming geven – in geval van lange wachttijden – aan de verzekeraar om hen proactief te benaderen met een aanbod voor wachtlijstbemiddeling? Zo nee, wat is nodig om dat mogelijk te maken? Zo ja, bent u bereid in overleg te gaan met de zorgverzekeraars om deze mogelijkheid in de praktijk te brengen?

#### Antwoord 8 en 9

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars hebben verschillende acties ondernomen om het inzicht in wachttijden te optimaliseren. Hierover heb ik uw Kamer ook geïnformeerd<sup>8</sup>. Zo is er vanuit zorgverzekeraars aandacht gevraagd voor zorgbemiddeling, bijvoorbeeld via een actie in de landelijke dagbladen en filmpjes in de wachtkamer (narrow casting). Daarnaast draag ik ook bij aan de

<sup>6</sup> Nederlandse Zorgautoriteit, 13 oktober 2022 «Proactieve inspanning zorgverzekeraars noodzakelijk om wachtlijsten te verkorten» (<https://www.nza.nl/actueel/nieuws/2022/10/13/proactieve-inspanning-zorgverzekeraars-noodzakelijk-om-wachtlijsten-te-verkorten>).

<sup>7</sup> Regeling transparantie zorgaanbieders TH/NR-018 – Nederlandse Zorgautoriteit (overheid.nl).

<sup>8</sup> Kamerstuk 29 248, nr. 338.

doorontwikkeling van de informatie over wachttijden op Zorgkaart NL. Patiëntenfederatie Nederland (PFN) zet zich in voor makkelijker werkbare en beter vindbare wachttijden voor de patiënten zodat zij zelf een beter geïnformeerde beslissing kunnen nemen. Ik heb hiervoor een subsidie verstrekt aan PFN en ik verwacht dat dit voor patiënten bijdraagt aan een beter inzicht in de wachttijden.

Voor actieve zorgbemiddeling is nodig dat zorgverzekeraars weten wie van hun verzekerden zorgbemiddeling wensen of nodig hebben. Dit kan in eerste instantie doordat mensen zelf contact opnemen met het verzoek om zorgbemiddeling. Verzekeraars moeten hun verzekerden over deze optie informeren<sup>9</sup> en doen dat ook met regelmaat. Zoals ik ook in het antwoord op vraag 6 heb benoemd, constateerde de NZa dat dit proces goed georganiseerd is en wijzen zorgverzekeraars hun verzekerden actief op zorgbemiddeling. Zorgverzekeraars kunnen via Zorgdomein.com, na toestemming van de zorgaanbieder, actuele wachttijden inzien en zo hun verzekerden direct adviseren. Daarnaast kan een zorgaanbieder de vraag om zorgbemiddeling – mits met toestemming van de patiënt in verband met doorbreking van het medisch beroepsgeheim – doorgeven aan een zorgverzekeraar zodat deze contact op kan nemen met de verzekerde. Zorgverzekeraars beschikken weliswaar over persoons- en declaratiegegevens van hun verzekerden, maar aan declaratiedata (lees: de rekening van de zorgaanbieder) is op zichzelf niet te zien dat iemand zorgbemiddeling behoeft.

---

<sup>9</sup> NZa, Handvatten zorgplicht: De zorgverzekeraar informeert verzekerden over de mogelijkheid van zorgbemiddeling. Dit doen zij ten minste door deze mogelijkheid te benoemen op hun website. Zij bemiddelen verzekerden naar een zorgaanbieder die de zorg tijdig levert zodra zij om bemiddeling vragen. [https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC\\_323566\\_22/](https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_323566_22/).