

Vergaderjaar 2011–2012

**29 248**

## **Invoering Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)**

**Nr. 230**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 april 2012

Graag wil ik uw Kamer informeren over de marktscan medisch specialistische zorg 2011 van de Nederlandse Zorgautoriteit. Deze heb ik u toegestuurd op 16 december 2011 (TK 29 248 nr. 223). Dit is op 21 december 2011 aan de orde geweest in het algemeen overleg betreffende ziekenhuisbekostiging (Kamerstuk 32 620, nr. 56).

De Nederlandse Zorgautoriteit heeft mij gemeld dat er ten aanzien van de gepresenteerde wachttijden sprake is van twee onvolkomenheden in de marktscan. Dit betreft in de eerste plaats onvolkomenheden in de gepresenteerde wachttijden. Dit is veroorzaakt doordat vanaf 2009 de wachttijdendata waarop de marktscan is gebaseerd op een andere manier zijn verzameld, namelijk via de websites van ziekenhuizen. Voor specialisten die ziekenhuizen niet in huis hadden werden in de daarvoor bestemde cellen nullen ingevoerd, in plaats van deze leeg te laten zoals tot 2009 gebruikelijk was. Hierdoor zijn de naar u toegestuurde wachttijden lager dan in de bijgevoegde gecorrigeerde versie van de marktscan medisch specialistische zorg 2011.

In de tweede plaats is voor de wachttijd tot behandeling een foutieve Treeknorm gehanteerd, namelijk 4 weken in plaats van 6,7 weken. U treft daarom een gecorrigeerde versie van de marktscan aan.<sup>1</sup> Deze aanpassingen hebben overigens geen gevolgen voor mijn eerdere conclusie in december 2011 waarin ik heb gesteld dat de wachttijden in de periode van 2006–2011 een dalende trend laten zien. De aanpassingen in de marktscan hebben betrekking op de wachttijd voor behandeling en de wachttijd voor de polikliniek. Hieronder licht ik dit verder toe.

Wat betreft de wachttijd voor behandeling geldt het volgende. Uit de marktscan van december 2011 is op te maken dat 13 specialismen een wachttijd voor behandeling boven de Treeknorm kennen. Deze uitkomst is gebaseerd op een – naar nu blijkt onjuiste – Treeknorm van 4 weken. In

<sup>1</sup> Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

werkelijkheid is sprake van een Treeknorm van 6,7 weken. Het aantal specialismen dat boven de Treeknorm op de wachttijd voor behandeling scoort ligt in werkelijkheid beduidend lager. Van de eerder vermelde 13 specialismen die boven de Treeknorm scoorden blijven er 2 specialismen over.

Daarnaast zijn er niet 3 specialismen die qua wachttijden op de polikliniek boven de Treeknorm scoren maar 8 specialismen. Dit kunt u zien op pagina 38 van de bijlage. Het voorgaande heeft geen gevolgen voor de conclusie dat er sprake is van een positieve ontwikkeling in de wachttijden op de polikliniek. Zo zijn er in 2011 meer specialismen die een daling laten zien van de gemiddelde wachttijd dan een stijging.

Omdat ik belang hecht aan tijdige zorgverlening, heb ik in het Bestuurlijk Hoofdlijnenakkoord bekrachtigd dat partijen zich tot het uiterste inspannen om de zorg binnen de Treeknormen te blijven leveren. Ik blijf de wachttijdontwikkeling in de zorg nauwgezet volgen en vraag de Nederlandse Zorgautoriteit mij hierover periodiek te blijven informeren.

Ik ga er vanuit dat ik u hiermee voldoende heb geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers