

Vergaderjaar 1998–1999

25 170

Wachttijden in de curatieve zorg

Nr. 15

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 9 november 1998

Hierbij doe ik u toekomen de rapportage inzake de inzet van 50 miljoen gulden wachtlijstgelden 1997¹.

Eind december 1996 heeft het Kabinet besloten om voor het eenmalig wegwerken van onaanvaardbare lange wachttijden in de curatief somatische en geestelijke gezondheidszorg 50 miljoen beschikbaar te stellen. Ik heb het NZi gevraagd een evaluatie-onderzoek te doen naar de effecten van deze incidentele middelen op de wachttijden in deze sectoren. Van de beschikbare middelen uit het wachtlijstfonds is 16 miljoen gelijkelijk verdeeld over de academische ziekenhuizen, is 5 miljoen beschikbaar gesteld aan de RIAGGen en is 29 miljoen beschikbaar gesteld aan de algemene ziekenhuizen.

De rapportage bestaat uit een evaluatie-rapport van het Nzi «Het wachtlijstfonds: water naar de zee of panacee? Een onderzoek naar het effect van een eenmalige investering van 50 miljoen in 1997 op de wachtlijsten.» Dit rapport heb ik op 5 november jongstleden van het Nzi ontvangen. Uit het evaluatie-onderzoek blijkt dat het wachtlijstfonds een positief effect heeft gehad.

Het rapport richt zich op de algemene ziekenhuizen; het effect van de toekenning van middelen aan de academische ziekenhuizen valt buiten dit onderzoek. Voor de 23 RIAGGen gold de voorwaarde voor toekenning van gelden dat zij dienden terug te rapporteren aan VWS. Op enkele punten bieden deze rapportages aanvullingen op het NZi-rapport. Deze zijn in de brief verwerkt. De door NZi opgestelde tabellen over 18 RIAGGen komen overigens op hoofdlijnen wel overeen met de resultaten in de bij VWS ingediende 23 rapportages.

Naast het effect van de wachtlijstgelden op de lengte van de wachtlijsten vergelijkt het NZi de huidige wachtlijsten met die van 1997. In deze brief beperk ik mij tot het effect van de extra financiële middelen.

¹ Ter inzage gelegd bij de afdeling Parlementaire Documentatie.

De algemene ziekenhuizen hebben voorstellen ingediend om de grootste knelpunten in de wachtlijsten aan te pakken. Aan de hand van ingediende voorstellen is er een keuze gemaakt voor besteding van de gelden aan de volgende verrichtingen: cataract-operaties, open hartoperaties, dotter-behandelingen, heup- en knieoperaties. Met 61 algemene ziekenhuizen zijn afspraken gemaakt over de omvang en de samenstelling van de extra productie. Aan de toekenning van wachtlijstgelden zijn belangrijke voorwaarden verbonden, waaronder het gebruik maken van het NZi-registratiesysteem.

Voor de algemene ziekenhuizen geldt dat het wachtlijstfonds heeft geleid tot een stijging van de productie ten opzichte van ziekenhuizen die geen gebruik maakten van het wachtlijstfonds; er zijn meer patiënten geholpen. Het aantal wachtenden is dan ook afgenomen. Bij de dagopnamen voor oogheelkunde met 16%, bij orthopedie voor opnamen in de kliniek met 20% en voor dagopnamen met 13%. Ten aanzien van het specialisme cardiochirurgie zijn geen kwantitatieve gegevens bij het NZi ingediend. Voor het specialisme orthopedie geldt dat het aantal lang-wachtenden is gedaald, het aantal kort-wachtenden is toegenomen, waardoor de gemiddelde wachttijd is gedaald. Dit effect is sterker bij ziekenhuizen met een toekenning uit het wachtlijstfonds dan bij ziekenhuizen zonder toekenning. Binnen het specialisme oogheelkunde zijn de toekenningen uit het wachtlijstfonds vooral aangewend voor de lang wachtenden voor een dagopname. Er blijkt dan ook een significant verband te bestaan tussen de toekenning van de extra cataractoperaties en de afnamen van het aantal wachtenden langer dan 1 maand. Wel moet worden opgemerkt dat voor het specialisme oogheelkunde een extra aanbod lijkt te leiden tot een extra vraag, doordat de indicatiestelling wordt verruimd. Naast deze directe effecten op de wachtlijsten, is er van het wachtlijstfonds een incentive uit gegaan om het wachtlijstprobleem aan te pakken. Ziekenhuizen zijn efficiënter gaan plannen en de wachtlijstregistratie wordt serieus aangepakt.

De RIAGGen konden eveneens voorstellen indienen om in aanmerking te komen voor een deel van de beschikbare 5 miljoen. Voorwaarden waren: er moet sprake zijn van normoverschrijdende wachtlijsten, betrouwbare wachtlijstregistratie, aantoonbare samenwerking met andere aanbieders in de regio, en het hebben gerealiseerd van productie-afspraken 1996. Er zijn 34 voorstellen ingediend, waarvan 23 voldeden aan de voorwaarden. Deze 23 voorstellen hebben extra financiële middelen toegekend gekregen.

De RIAGGen zelf geven aan dat er sprake is van duidelijke vermindering van de wachttijden en dat meer cliënten hulp hebben ontvangen. Dit zelfde beeld spreekt uit het NZi evaluatie-onderzoek.

Kortom, de inhaalslag heeft effect gehad. Wel moet gesteld worden dat het wachtlijstfonds niet de enige factor is geweest die van invloed is geweest op de lengte en samenstelling van de wachtlijsten; ook een aantal ziekenhuizen zonder geld uit het wachtlijstfonds is in staat geweest de wachttijden te verminderen.

De incidentele middelen vormen een eerste stap bij de aanpak van het wachtlijstprobleem. In 1998 en ook voor de komende jaren blijven de wachtlijsten in de gezondheidszorg een belangrijk punt van aandacht. Het huidige beleid is op belangrijke punten anders dan het in 1997 gevoerde beleid. Ging het in eerste instantie om een inhaalslag, inmiddels is de aanpak meer gericht op een structureel resultaat. Een blijvend effect acht ik uiteraard belangrijk, en enkel extra financiële middelen zijn niet afdoende om de wachtlijsten blijvend terug te dringen tot een aanvaardbare lengte. Daarom zal de nadruk gelegd blijven worden op het vergroten van de transparantie. Dit is dan ook één van de actiepunten uit

het Plan van Aanpak dat door het veld, verenigd in het Platform Wacht-
tijden, is opgesteld.

In de huidige aanpak zijn de aandachtsgebieden niet strikt voorge-
schreven, maar ziekenhuizen kunnen in het lokaal overleg zelf afspraken
maken over de knelpunten die aanpak behoeven. Belangrijk is dat ook de
ziekenhuizen die geen knelpunten ondervinden maar wel mogelijkheden
hebben om de productie uit te breiden nu extra productie-afspraken
kunnen maken. Uiteraard wordt ook het effect van de wachtlijstgelden van
1998 geëvalueerd, waarvan ik u ter zijner tijd op de hoogte zal stellen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. Borst-Eilers