

Vergaderjaar 2005–2006

25 170

Wachttijden in de curatieve zorg

Nr. 37

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 mei 2006

Tijdens het AO van 6 april 2006 (29 689/30 300 XVI, nr. 86) is een brief van de NVZ vereniging van ziekenhuizen (referentie 06000377/sr 4-april-2006) ter sprake gekomen aangaande een onderzoek naar wachttijden bij een aantal ziekenhuizen. Op vragen over deze brief door leden van de commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport heb ik toegezegd schriftelijk te reageren. Met deze brief kom ik deze toezegging na.

De NVZ vereniging van ziekenhuizen constateert in de brief dat de wachttijden een gunstig beeld laten zien, waarbij er sprake is van duidelijke verschillen tussen ziekenhuizen en tussen specialismen. In het slot van de brief concludeert de NVZ vereniging van ziekenhuizen dat wachttijden, voor zover aanwezig, veroorzaakt worden door onvoldoende capaciteit of beperkte geldmiddelen en door beperkte contractering van zorg-verzekeraars.

De conclusie van de NVZ vereniging van ziekenhuizen kan ik niet plaatsen. Er bestaat in Nederland geen verschil in financiering of bekostiging tussen ziekenhuizen. Gegeven het feit dat het merendeel van de ziekenhuizen zijn wachttijden op orde heeft, is geld en capaciteit niet noodzakelijk de oorzaak van te lange wachttijden. Ook de contractering speelt geen rol bij het ontstaan van wachttijden. Een zekere spanning tussen vraag en contractering is noodzakelijk in de verhoudingen tussen ziekenhuis en verzekeraar. Ik ken geen enkel voorbeeld van wachttijden die te hoog zijn, omdat een verzekeraar bewust de contractering (te) beperkt houdt. De NVZ vereniging van ziekenhuizen heeft mij ook niet uit kunnen leggen op welke (nadere) gegevens zij hun conclusie baseren.

Ziekenhuizen kunnen met een efficiënte inzet van de beschikbare middelen en een goede organisatie van zorglogistieke processen, wachttijden beheersbaar houden. Projecten die in Sneller Beter worden uitgevoerd, kunnen daarbij als voorbeeld dienen voor ziekenhuizen.

Tijdens het AO is ook gesproken over de voorkeursbehandeling van verzekerden van Zorg en Zekerheid in het Diaconessenhuis Leiden. Als zorgverzekeraars met zorginstellingen afspraken maken over extra productie voor bepaalde medische verrichtingen heeft dat altijd een gunstig effect op de bestaande wachtlijsten. In de eerste plaats voor de verzekerden van de verzekeraar die deze afspraken maakt. Zij zullen minder lang op de behandeling moeten wachten.

Maar ook voor de verzekerden van andere zorgverzekeraars. Ook voor hen neemt de wachttijd af, omdat door de afspraken over de extra productie er ruimte vrijkomt. Te allen tijde geldt namelijk dat het medisch criterium prevaleert bij de keuze welke patiënt zorg ontvangt. Een kortstondige investering in extra productie, zoals in het geval van Zorg en Zekerheid en de afspraken met het Diaconessenhuis Leiden is dus goed voor alle mensen die voor die zorg op dat ziekenhuis zijn aangewezen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J. F. Hoogervorst