

Noot

Noot 1 (zie blz. 4958)

Interpellatievragen van het lid **Kant** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de wachtlijsten in de zorg

1

Vindt u het acceptabel dat de wachttijd er in 2001 toe heeft geleid dat ten minste vijf (van de 200 gevolgde) patiënten met hoofd- of halskanker inoperabel zijn geworden en de kans op genezing daarbij aan hen dus voorbij ging?

2

Erkent u dat er, doordat de medisch aanvaardbare wachttijden bij kankerbehandelingen worden overschreden, patiënten onnodig overleden zijn?

3

Welke consequenties heeft de stelling dat in deze situaties de zorgverlening ernstig is tekort geschoten voor de betreffende centra en voor uw gevoerde beleid?

4

Vindt u het acceptabel dat de maximaal toelaatbare wachttijd van 30 dagen in alle centra wordt overschreden, terwijl op basis van ervaring en haalbaarheid de ideale tijd op 18 dagen is gesteld en het hier gaat om patiënten met een kwaadaardige en levensbedreigende aandoening?

5

Erkent u dat bij in het rapport genoemde «Ad hoc oplossingen» een ernstig gevaar dreigt namelijk het verlies van kwaliteit? Zo ja, kunt u dat als minister verantwoordelijk voor de Volksgezondheid, accepteren?

6

Is er inzicht in de overschrijdingen van aanvaardbare wachttijden en gevolgen hiervan bij andere vormen van kanker in Nederland? Zo neen, waarom niet? Bent u bereid met spoed een vergelijkbare inventarisatie en analyse, en uiteraard met voorstellen voor oplossingen te komen?

7

Deelt u de mening dat, toen het rapport bij de Inspectie binnenkwam (9 januari verstuurd) en die daar geen melding van heeft gemaakt, de

inspectie zelf actie had kunnen en moeten nemen naar aanleiding van deze vijf individuele gevallen?

8

Is het u bekend dat de Inspectie na diverse malen aandringen van de werkgroep heeft toegezegd iets met het rapport te doen en dit te bespreken met de regionale inspecties? Heeft de Inspectie hierover contact met u gehad en wat heeft zij inmiddels ondernomen?

9

Wanneer heeft u zelf het rapport ontvangen? Waarom heeft u niet eerder iets ondernomen?

10

Wat bedoelt u als u erop wijst dat bij bestaande regelgeving en financiële middelen het mogelijk blijkt om in de ene instelling wachttijden te realiseren die ongeveer de helft korter zijn dan in de andere instelling? Erkent u dat dit alles te maken heeft met prioriteiten en keuzes van instellingen?

11

Wat is uw mening en reactie op de constatering dat slechts 35% (27 000 gulden) van de daadwerkelijke integrale kosten van de hoofd-hals (77 000 gulden) worden vergoed (volgens berekeningen iMTA van de Erasmus Universiteit)? Bent u bereid dit tarief bij te stellen?

12

Op welke manier controleert u het door u verhoogde budget voor academische ziekenhuizen met € 18 miljoen en dat een deel van deze middelen beschikbaar zijn voor hoofd-halsoncologie? Om hoeveel middelen gaat het precies?

13

Erkent u dat het hier om zeer complexe patiënten gaat, waarbij een groot aantal medische en paramedische disciplines is betrokken en een hoog gespecialiseerd team en een toereikende infrastructuur nodig zijn? Zo ja, bent u bereid een erkenning als topreferente zorg met hoge prioriteit alsnog te overwegen?

14

Erkent u dat aansturing door de hoofd-hals teams moeilijk is, mede doordat deze patiënten dwars door allerlei afdelingen gaan en de keten op allerlei plaatsen is verstopt? Zo ja,

bent u bereid over te gaan tot een geoormerkt budget en daarbij ook het budget aan te passen aan de werkelijke kosten?

15

Beseft u dat met deze maatregelen en/of de andere door de werkgroep voorgestelde maatregelen die door de instelling zelf genomen moeten worden (zorgcoördinator, tijdsloten) andere patiëntengroepen in het gedrang komen waardoor voor deze patiënten wachttijden weer toeneemen? Zo ja, deelt u de mening dat in tijden van schaarste voorrang gegeven moet worden aan patiënten met een kwaadaardige en/of levensbedreigende aandoening?

