

2

Vragenuur: Vragen Pia Dijkstra

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van Orde.

Vragen van het lid Pia Dijkstra aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **de lange wachtlijsten vooral voor ouderen in ziekenhuizen**.



Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Voorzitter. Bij tientallen ziekenhuizen moeten patiënten veel te lang wachten voor ze bij een specialist terechtkunnen. Volgens de norm mag de wachttijd vier weken zijn, maar soms wachten mensen wel vier maanden. Er zijn zelfs uitschieters waarbij patiënten een halfjaar moeten wachten. Het valt op dat het vooral om wachtlijsten gaat voor zorg waarvan ouderen veel gebruikmaken. Het gaat bijvoorbeeld om reumatologie, revalidatiegeneeskunde, oogheekunde en pijnbestrijding. Voor deze vakgebieden zitten bijna twintig ziekenhuizen op een gemiddelde wachttijd van elf weken. Mijn fractie vindt deze situatie onacceptabel, want we hebben in Nederland nou juist een norm afgesproken om de zorg voor iedereen toegankelijk te houden. Nu zitten kwetsbare ouderen veel te lang in een penibele situatie. Je zult bijvoorbeeld maar ouderdomsstaar hebben en naar de oogarts moeten. Dan ben je soms drie maanden aan huis gekluisterd omdat je nergens naartoe kunt. Dat is extra triest als je bedenkt dat we juist deze week de week tegen eenzaamheid hebben.

D66 wil graag dat de minister al haar mogelijkheden gebruikt om de wachtlijsten terug te dringen. Dat vraagt wat ons betreft als eerste een goede knelpuntenanalyse. Is de minister hiertoe bereid? Daarnaast is een goed toekomstplan vereist. Nu wordt er elke drie jaar een inschatting gemaakt van de behoefte aan nieuwe medisch specialisten. Wil de minister zich ervoor inzetten dat we dat elk jaar gaan doen? Ik wil de minister ook vragen om toch in gesprek te gaan met ziekenhuizen, medisch specialisten en zorgverzekeraars over deze wachtlijstproblematiek, bijvoorbeeld over betere bemiddeling naar zelfstandige behandelcentra. Mijn laatste vraag is of de minister jaarlijks wil gaan rapporteren over alle inspanningen rond het terugdringen van het aantal wachtlijsten.



Minister **Schippers**:

Voorzitter. Het is belangrijk om naar de wachttijden te kijken en de ontwikkeling ervan scherp in de gaten te houden. De sector heeft zelf normen afgesproken waarbinnen je geholpen moet kunnen worden. Het is van belang dat patiënten binnen deze normen geholpen kunnen worden. De NOS liet zien dat er ziekenhuizen zijn die op het moment van meten, namelijk juli 2013, lange wachtlijsten kenden voor een aantal behandelingen waarvan veel ouderen gebruikmaken. Dat is niet goed en een opdracht aan het ziekenhuis om daar verandering in te brengen. Gelukkig gebeurt dat ook. Het Flevoziekenhuis, dat als voorbeeld werd genoemd, met maar liefst 26 weken wachttijd voor pijnbestrijding zit volgens de eigen website inmiddels op 8 weken. Van belang voor patiënten die zich aanmelden voor zo'n behandeling is dat ze weten dat in dit geval, de

pijnbestrijding in Flevoland, in dezelfde stad een zelfstandig behandelcentrum zit waar de patiënt binnen enkele dagen terechtkan. Er zijn dus ziekenhuizen met te lange wachttijden. De huidige wachttijd van acht weken, die het Flevoziekenhuis meldt, zit nog steeds vier weken boven de norm, maar er zijn gelukkig verschillende alternatieven waar de patiënt snel terechtkan. Zijn verzekeraar kan hem daarbij helpen.

Er is aanbod genoeg. Mevrouw Dijkstra had het over ouderdomsstaar. Als er ergens veel aanbod is, dan is het wel op oogheekunde, want er zijn enorm veel zbc's. Die zbc's zijn in de RIVM-cijfers niet meegenomen. Dat is echt een omissie. De NZa brengt een marktscan uit — mevrouw Dijkstra vroeg immers om een rapportage, eventueel jaarlijks — waarin wij rapporteren over de wachttijden. In november 2013 komt de volgende NZa-marktscan uit. Daar zijn de zbc's wel in meegenomen. Dat geeft een veel realistischere kijk: als je bijna 300 zelfstandige behandelcentra niet meeneemt, dan mis je nogal wat. Dat is wat ik wilde zeggen over de knelpuntenanalyse en de NZa-marktscan.

Dan kom ik op de vraag over de toekomstplanning per drie jaar. Het probleem zit 'm niet in het aanbod. Het is niet dat wij te weinig specialisten hebben — wij hebben nog een hele taakherschikingsomslag te maken — maar sommige ziekenhuizen hebben veel te lange wachttijden en zij moeten daar iets aan doen. Zij hebben zichzelf daartoe verplicht. Het aanbod in Nederland schiet echter niet tekort.

Ik zie de voorzitter druk bewegen en nu ben ik van mijn à propos.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):

Ik dank de minister voor haar antwoorden. Het heeft natuurlijk te maken met het aanbod van het ziekenhuis en de vraag of het ziekenhuis dat aanbod aankan. De alternatieven in de omgeving staan kennelijk onvoldoende op het netvlies van degenen die daarvan gebruik kunnen maken. Dat is dus al een punt van aandacht.

Het lijkt mij goed dat wij hiervan een analyse krijgen, tenzij de minister nu zegt dat zij de knelpunten al helemaal in beeld heeft. Navraag bij de ziekenhuizen levert het antwoord op dat zij niet weten hoe dit komt. Ik denk dat hier nog een verschil van mening is.

Het feit dat dit nu vooral specialismen betreft waarvan ouderen gebruikmaken, zegt natuurlijk wel iets. Dit betekent dat je daar beter naar moet kijken bij de manpowerplanning, bij de planning van de medisch specialisten die in de toekomst het meest nodig zijn. Wij weten natuurlijk allang dat de vergrijzing waarmee wij nu te maken hebben, eraan zou komen en dat wij specialisten nodig hebben die met name worden belast met de zorg voor ouderen omdat wij daar veel meer behoefte aan hebben. Wil de minister nog eens met de ziekenhuizen, de verzekeraars en de medische specialisten in gesprek gaan over dit specifieke onderwerp?

Ik heb al vaker aandacht gevraagd voor het feit dat sommige mensen niet of veel te laat voor een afspraak in het ziekenhuis komen opdagen. Ik heb in een motie voorgesteld om een "actieplan aanpak no-show" in de zorg op te stellen. Nu blijven veel behandelkamers en specialistische zorg onbenut. Die motie is aangenomen. Wanneer komt de minister met een uitwerking daarvan naar de Kamer?

Minister Schippers:

Dat een verzekeraar bemiddelt als iemand tegen een wachtlijst aanloopt in het ziekenhuis waarnaar hij is doorverwezen, is bij te weinig mensen bekend. De verzekeraars doen dit wel heel actief. Als je meldt bij een verzekeraar: ik sta op een wachtlijst bij een ziekenhuis, dan word je over het algemeen heel snel verder geholpen naar een ander ziekenhuis. Voor pijnbestrijding en oogheelkunde is heel veel aanbod; dat zit in zbc's. Er is dus geen tekort aan specialisten. Nee, het aanbod is er, maar een aantal ziekenhuizen heeft de wachttijden niet op orde. Dat is niet het knelpunt, want als je je dan meldt bij de verzekeraar, zal die je snel en goed kunnen doorverwijzen.

Wij hebben goed de vinger aan de pols bij de NZa. De NZa rapporteert ook de Kamer periodiek over de wachttijden. Daaruit blijkt dat de gemiddelde wachttijd voor reumatologie sinds 2011 sterk is gedaald. Deze daling zet zich in 2013 door; de gemiddelde wachttijd is dan 4,5 weken, net boven de Treeknorm. Dat is nog niet goed genoeg, maar de tendens is dus al jaren geleden ingezet. Voor revalidatiegeneeskunde geldt hetzelfde. Daar is de wachttijd nu 4,7 weken. Voor pijnbestrijding en oogheelkunde dalen de wachttijden in de reguliere ziekenhuizen naar op of net boven de Treeknorm, maar daarvoor is ook een groot aanbod in zbc's. Voor reumatologie en revalidatie is dit niet het geval. Revalidatie zit nog maar kort in de zorgverzekeringswet. Daar kun je dus veel meer initiatieven verwachten om wachttijden tegen te gaan.

Wij houden dit nauwgezet bij en dit is dus geen slag in de lucht. De Kamer wordt hierover keer op keer periodiek nauwgezet gerapporteerd.

De voorzitter:

Tot slot een heel korte vraag, mevrouw Dijkstra.

Mevrouw Pia Dijkstra (D66):

Laat ik het afronden. Wij krijgen inderdaad de NZa-cijfers, maar wij hebben er nu zicht op hoe het per ziekenhuis is geregeld. Aan een gemiddelde heeft een patiënt niet zo veel als hij lang op de wachtlijst staat in zijn ziekenhuis. Je ziet nu dat het bij sommige enorm uit de hand loopt. Ik zou graag willen dat de minister hier goed aandacht aan besteedt.

Minister Schippers:

Ik ben dat helemaal met mevrouw Dijkstra eens. Ik denk dat een ziekenhuis dat zelf normen aangaat, zich ook aan die normen moet houden. Je ziet dat het Flevoziekenhuis blijkbaar in 2 maanden van 26 naar 8 weken kan gaan. Dat is een gigantische reductie. Dat soort reducties verwacht ik ook bij de ziekenhuizen, maar het is niet zo dat landelijk gezien het aanbod zo tekortschiet. Dat geldt overigens niet voor alle specialismen. Ik heb net gezegd dat het voor reumatologie echt wat ingewikkelder ligt, net als voor revalidatie. Bij pijnbestrijding en oogheelkunde is het aanbod voldoende, maar zijn er knelpunten bij de specifieke ziekenhuizen, die deze gewoon moeten oplossen.

Mevrouw Leijten (SP):

De SP heeft de wachttijden in de ziekenhuizen al een paar keer op een rij gezet. Daaruit kwam vooral naar voren dat wat niet lucratief is voor ziekenhuizen, minder wordt aangeboden. De minister bagatelliseert het een beetje door te zeggen dat er wel genoeg is; shop maar lekker verder. Je zult maar op die wachtlijst staan en zitten te wachten op een operatie die je hard nodig hebt. Is het nog steeds zo dat ziekenhuizen bepaalde behandelingen niet aanbieden omdat zij niet lucratief genoeg zijn, omdat zij er niet voldoende aan verdienen? Als dat zo is, wat gaat de minister daar dan aan doen?

Minister Schippers:

Dat ziekenhuizen bepaalde dingen niet aanbieden, komt vooral door de vaste prijzen die we in het zogenaamde A-segment hadden. De ziekenhuizen moesten daar met verlies iets aanbieden, omdat wij daarvan de prijs hadden vastgesteld. Als we overhevelen naar het B-segment, zie je dat de wachttijden dalen. Dan gaan meer ziekenhuizen het aanbieden, omdat zij de prijs kunnen vaststellen die het kost. Het is dus van groot belang om in de gaten te houden, vooral in het A-segment, of er niet te weinig wordt aangeboden en of die prijzen wel kloppen. Dat heb je als de overheid zwaar reguleert. Dat is een soort kunstmatige regulering en dan zie je dat het soms misgaat. Er rust dan een extra verantwoordelijkheid op ons om daarnaar te kijken en om dat aan te passen. In het B-segment contracteert de zorgverzekeraar bij de zorgaanbieder waar hij een plicht heeft om zorg te leveren. Hij zal ervoor moeten zorgen dat ziekenhuizen deze voldoende leveren.

Mevrouw Bouwmeester (PvdA):

Ik hoor de minister zeggen dat er geen tekort is, want als je het aanbod in ziekenhuizen en in zelfstandige behandelcentra optelt, is er voldoende. Ik denk dat dit goed nieuws is en dat daarmee de kou uit de lucht is, maar dan blijft er nog wel een vraag over. Stel je komt bij een ziekenhuis dat een heel lange wachtlijst heeft. Verwijst zo'n ziekenhuis dan actief door naar zelfstandige behandelcentra, wat niet in hun eigen belang is? Doen zij dat wel?

Minister Schippers:

Ik denk niet dat ieder ziekenhuis dat doet, maar je verzekeraar is jouw zaakwaarnemer. Als je ergens op een wachtlijst wordt gezet, is het heel lucratief om naar de verzekeraar te gaan, want die weet precies waar wachtlijsten zijn, waar je snel geholpen kunt worden, en dat de kwaliteit is wat je mag verwachten. Ik zeg niet dat er nergens een tekort is. Bij reumatologie en revalidatie is dat wel zo, maar we zien dat dit jaar na jaar is gedaald. Vanaf 2011 is er een dalende lijn. We zitten nu iets boven de Treeknormen. We moeten er nog onder komen, maar het gaat de goede kant op, even voor de helderheid.

Mevrouw Klever (PVV):

De minister is ook van plan om artikel 13 van de Zorgverzekeringswet aan te passen en daarmee de keuzevrijheid te beperken. Krijgen we dan straks de situatie dat patiënten met een dure polis snel, zonder wachttijd, bij een kliniek terecht kunnen en patiënten met de goedkopere naturapolis

ellenlange wachtlijsten tegemoetzien? Is dat de situatie waar we nu naartoe gaan?

Minister Schippers:

Nee, want de zorgverzekeraar heeft een zorgplicht. Hij moet ervoor zorgen dat er zorg voor je is, als jij een medisch noodzakelijk beroep doet op zorg. Hij moet dus voldoende contracteren. We zien ook dat er in de naturapolissen veel zelfstandige behandelcentra worden gecontracteerd. Dat zal dus zeker niet de situatie zijn. Bij de naturapolis heb je wel de veiligheid dat de kwaliteit hoger is dan als je zelf naar een willekeurige aanbieder gaat.

De voorzitter:

Dank u wel.