

3

Vragenuur: Vragen Rutte

Vragen van het lid Arno Rutte aan de minister voor Medische Zorg en Sport over **het bericht dat wachttijden in de zorg blijven toenemen**.

De voorzitter:

Wij gaan verder met het mondelinge vragenuur. Ik geef het woord aan de heer Arno Rutte die vragen gaat stellen aan de minister voor Medische Zorg over het bericht dat wachttijden in de zorg blijven toenemen.

□

De heer Arno Rutte (VVD):

Voorzitter. Klimaat is een ontzettend belangrijk onderwerp, dat blijkt maar weer. De premier is daar net al weer drie kwartier over bevraagd, maar laten wij het ook eens hebben over de gezondheidszorg in Nederland. Dat is een extreem aangelegen punt en ook heel belangrijk. Afgelopen zaterdag berichtte RTL Nieuws over iets wat heel veel patiënten in de praktijk helaas al wisten: de wachttijden in de Nederlandse ziekenhuizen lopen op. Die wachttijden verschillen wel heel sterk per aandoening en per regio, maar de trend is sowieso dat je steeds langer moet wachten bij steeds meer aandoeningen.

En dan zegt de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen hierover, kort samengevat: wen er maar aan. Daar kan de VVD zich niet bij neerleggen. De zorg in de Nederlandse ziekenhuizen is heel erg goed, maar dat is niet vanzelfsprekend. We moeten er hard aan blijven werken om de zorg goed, betaalbaar maar ook beschikbaar te houden. Ik heb er wel begrip voor dat wachttijden in de zorg een lastig en ook hardnekkig probleem zijn, maar het raakt aan de essentie van zorg, namelijk de spoedige bereikbaarheid en de beschikbaarheid van die zorg, en dat is bepaald geen bijzaak.

Ik wil daarom van de minister weten welke gerichte acties hij onderneemt om te zorgen dat wachtlijsten niet verder oplopen maar juist korter worden. Hoe zorgt hij dat ziekenhuizen actief oplossingen vinden voor het terugdringen van de wachtlijsten? Is de minister het met de VVD-fractie eens dat een opstelling in de categorie "wen er maar aan" een opstelling van niks is en dat dat echt niet kan? Welke activiteiten worden er ondernomen om patiënten actief te verwijzen naar zorgaanbieders waar de wachttijd minder lang is? Op welke manier worden de zorgverzekeraars aangesproken op hun zorgplicht? Maar misschien wel het allerbelangrijkste is: hoe zorgen we dat de druk van de ziekenhuizen af gaat, dat er meer slimme zorg buiten het ziekenhuis, dicht bij mensen thuis wordt geleverd en dat er alleen maar patiënten in het ziekenhuis terechtkomen die daadwerkelijk daar moeten zijn voor zorg en die niet ook elders geholpen hadden kunnen worden?

De voorzitter:

Het woord is aan de minister.

□

Minister Bruins:

Voorzitter, dank u wel. Nee, niet "wen er maar aan" maar zorgen dat er goede zorg beschikbaar blijft. Misschien even een opmerking bij de tekst van de uitzending waaraan de heer Rutte refereert. Het ging hier niet over acute zorg. Acute patiënten kunnen altijd terecht. Daarmee zijn wij er helemaal niet, maar dan is in ieder geval zeker gesteld dat die acute zorg goed is en goed blijft. Dit ging over het eerste bezoek aan de poliklinische, medisch-specialistische zorg.

Ik denk dat er wel wat te zeggen is over de cijfers, maar laten we dat ook nog even overslaan. Wat ik belangrijk vind, is dat sinds 1 januari vorig jaar de zorgaanbieders verplicht zijn om de patiënt te informeren over de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling. Als je bij het ziekenhuis waar je gebruikelijk patiënt bent, niet terecht kunt, kun je altijd bellen met je zorgverzekeraar, om te kijken waar dan wel.

Hier gaat het over de zorgaanbieders die sinds 1 januari vorig jaar verplicht zijn om patiënten te informeren over de mogelijkheid van wachtlijstbemiddeling. Die wachttijden moeten worden gepubliceerd op de site van het ziekenhuis of van het behandelcentrum waar het over gaat. Dat is één. Twee: sinds augustus vorig jaar zijn die zorgaanbieders ook verplicht om de gegevens over wachttijden waarover ik net sprak, volgens een vast format aan te bieden. Wat is daar het voordeel van? Dat je die gegevens bundelt. De NZa is in gesprek met de Patiëntenfederatie om bij ZorgkaartNederland een overzicht voor heel Nederland te maken, zodat je kunt zien waar de wachttijden oplopen. Dat inzicht hoeft je dan niet meer te krijgen door elke keer naar de site van een ziekenhuis of een behandelcentrum te kijken, maar dan kun je het op de site van ZorgkaartNederland of van de Patiëntenfederatie opzoeken. Ik hoop dat dat aan het eind van dit kwartaal beschikbaar is.

Het is ook goed om te weten dat de NZa kijkt hoe die wachtlijstbemiddeling van de zorgverzekeraars verloopt; of zij voldoende inzichtelijke informatie geven. Dat is allemaal informatie die de patiënt kan helpen; als hij niet terechtkan voor een ingreep bij een ziekenhuis in zijn nabijheid, waar dan wel?

Ik wil er graag nog twee dingen aan toevoegen, want dit is niet een vraagstuk dat we effejes oplossen. De heer Rutte weet dat. Een alternatief ziekenhuis of een alternatief behandelcentrum is mooi, maar we moeten meer doen. Het zijn allemaal stukjes, partjes, puzzelstukjes van de aanpak. Je zou ook kunnen zeggen: dat is taakherschikking. Ik heb even gekeken bij welke disciplines of specialismen de wachttijden in sommige regio's echt oplopen. Het gaat dan om allergologie, maag-darm-lever en oogartsen. Bij alle drie die disciplines is het soms behulpzaam om door taakherschikking te zorgen dat iemand anders uitkomst kan bieden. Zo kan bijvoorbeeld soms een dermatoloog of huisarts in plaats van een allergoloog uitkomst bieden; en soms kan de oogarts uitkomst bieden, soms de optometrist. Dus taakherschikking kan ook een stukje van de oplossing zijn.

De heer Arno Rutte (VVD):

Ik zal eerst ingaan op het laatste wat de minister zegt. Ik ben het daar zeer mee eens: herschik taken en organiseer zorg, waar dat kan, dicht bij huis. En zorg dat de patiënt

die niet per se naar het ziekenhuis hoeft, daar ook niet komt. Het is een van de allerbelangrijkste stappen die we moeten zetten: meer slimme zorg, of in huis, of dicht bij huis. Maar dat schiet nog niet heel erg op. Zeggen dat dit kan is dus is een. Zeggen dat je voor sommige aandoeningen naar de optometrist kunt, is mooi. Zeggen dat je voor sommige aandoeningen wellicht wat met zorg op afstand kunt doen, is ook mooi. Maar vanuit de praktijk in het ziekenhuis hoor ik heel vaak: ja, maar dat is moeilijk; ja, maar de financiering ... hoe houden we de boel in de benen, en we hebben die zorg toch nodig om de boel hier in het ziekenhuis ook te kunnen laten draaien? Dus op welke manier gaat de minister nu echt stappen zetten die verder gaan dan alleen maar praten over het verplaatsen van zorg en die dicht bij huis krijgen? En is hij ook bereid om echt goed te kijken naar de manier waarop wij de zorg vanuit het ziekenhuis verplaatst krijgen richting thuis?

Minister Bruins:

U weet dat. En ik refereer hier aan de hoofdlijnakoorden die we vorig voorjaar hebben gesloten over die beweging: wat moet er echt in het ziekenhuis, wat kan ook elders in een andere vorm van zorg georganiseerd worden? En inderdaad, niks is makkelijk en niks gaat vanzelf. Ik vind dat het aan mij is om die beweging samen met de veldpartijen op gang te brengen, als het veld dat niet zelf doet. "De juiste zorg op de juiste plek" is iets waaronder alle partijen in de zorg hun handtekening hebben gezet, ook de overheid. En als het niet vanzelf komt, dan blazen wij het aan en zorgen we dat er successen worden geboekt. Ik heb u een soortgelijke toezegging gedaan over een voorbeeld dat u bij de begrotingsbehandeling heeft genoemd. Dat ging niet over taakherschikking, maar over toepassingen van e-health. We kijken hoe we dat kunnen bevorderen. Dat is een.

Maar misschien mag ik hier nog, heel kort, een opmerking bij maken. Ik was gisteren in een ziekenhuis in Delft. Ik sprak een 82-jarige patiënt die toe was aan een knieoperatie. Daarvoor moest zij vier maanden wachten. Dat heeft zij liever dan naar een ander ziekenhuis toe gaan, omdat zij zich vertrouwd voelt bij die specialist in dat ziekenhuis. Dat soort aspecten moeten we ook in gedachten houden.

De heer Arno Rutte (VVD):

Tot slot, voorzitter. In zijn eerstetermijnantwoord gaf de minister heel terecht aan dat die oproep of uitspraak van de ziekenhuizen, dat "wen maar aan die wachtlijsten", echt niet kan. We gaan er niet aan wennen. Hier moet hard aan gewerkt worden. De minister doet vele voorstellen op dat gebied en die steun ik van harte. We willen in het komende jaar echt wel stappen zien, vooral voor het verplaatsen van de zorg het ziekenhuis uit, zodat er weer ruimte komt voor de patiënt die daar werkelijk thuishoort.

De minister heeft ook een aantal dingen gezegd over wachtlijstbemiddeling en de inzage daarin. Maar uiteindelijk is ook de vraag hoe we ervoor zorgen dat iemand bij de eerste verwijzing door de huisarts al op de juiste plek komt. Want als iemand al is verwezen naar het ziekenhuis en daar een lange wachtlijst blijkt te zijn, komt het proces misschien wel te laat op gang. Is de minister bereid om hierover ook met de Nederlandse huisartsen in gesprek te gaan?

Minister Bruins:

Zeker, en dat zal ik zeker doen. Maar ik denk dat het echt helpt als we dat op de ZorgkaartNederland landelijk inzichtelijk hebben voor de patiënt, zodat hij dat zelf kan zien. Dat helpt hem ook in zijn gesprek met de huisarts, want hij kan dan bekijken of hij ergens snel terecht kan of langer moet wachten; daar kan het gesprek dan ook over gaan. Dus met de ZorgkaartNederland in de hand — en nogmaals gezegd: ik hoop dat die eind van het eerste kwartaal gereed is — wil ik het gesprek voeren, onder andere met de ziekenhuizen, maar ook met de Landelijke Huisartsen Vereniging.

De voorzitter:

Mevrouw Van Brenk, 50PLUS. Of de heer Raemakers? Nee, mevrouw Van Brenk, geloof ik.

Mevrouw Van Brenk (50PLUS):

Is de minister het met 50PLUS eens dat er veel eerder ingegrepen had moeten worden? Dan hadden we deze stijgende wachttijden toch kunnen voorkomen? De vraag is wat de minister nu gaat doen.

Minister Bruins:

Wat ik doe, heb ik net gezegd, namelijk zorgen dat er wachttijdbemiddeling is, dat de wachttijden niet alleen per ziekenhuis en per zorgaanbieder worden gepubliceerd maar dat de wachtlijstbemiddeling ook bij de zorgverzekeraars wordt gepromoot en dat het overzicht voor de patiënt inzichtelijk is. Dat zijn allemaal dingen die we nu doen. U herinnert zich misschien nog, zeg ik via de voorzitter, dat we vorig jaar zomer een debat hebben gehad over dat er in sommige ziekenhuizen bij sommige specialismen een tekort is. Dat is geen landelijk beeld. Landelijk gezien hebben we aan alle specialismen voldoende. Maar per regio verschilt het. De vraag is hoe het komt dat in sommige regio's bepaalde specialisten zich niet graag meer vestigen. Ik heb u toen toegezegd dat we daar onderzoek naar zouden doen. Ook dat hoop ik dit voorjaar gereed te hebben. Ook dat is een stukje van de puzzel. Het zijn allemaal kleine puzzelstukjes. Ik geloof dus niet dat we er al zijn met deze maatregelen. Er zal altijd nog meer moeten worden opgeleid. We laten het Capaciteitsorgaan — dat weet mevrouw Van Brenk — ramen wat de behoefte is aan specialismen, ook voor de komende jaren. Wij zorgen dat daar financiering bij is. Dat mag u ook van de overheid vragen; dat is gefikst.

De heer Raemakers (D66):

Het is voor mij een beetje de vraag of het hier gaat over beschikbaarheid of over betaalbaarheid. De minister zei heel terecht dat er op enkele plaatsen, heel lokaal, een tekort is aan sommige specialismen. We weten ook dat het personeelsgebrek een groot probleem is. In de gegevens die tot ons zijn gekomen zien we dat te lange wachttijden echt op heel veel plaatsen voorkomen. We kunnen nu niet meer zeggen dat dit alleen op enkele plaatsen voorkomt. Het is wijdverspreid over het hele land. We hebben de hoofdlijnenakoorden gesloten. Die noemde de minister ook. Ik krijg vanuit het veld weleens signalen dat de uitvoering van die hoofdlijnenakoorden, het verplaatsen van de tweede lijn naar de eerste lijn, iets te snel gaat en dat veldpartners zich daarin vaak onvoldoende meegenomen voelen. Dat is

misschien ook een oorzaak van de tekorten. Vindt de minister het mij van belang dat we de uitvoering van die hoofdlijnenakkoorden heel goed in samenspraak met iedereen doen? Krijgt hij ook signalen dat het soms misschien iets te snel gaat?

Minister Bruins:

Er staan vele handtekeningen onder de hoofdlijnenakkoorden. Ik begrijp best dat het bij de uitvoering en de implementatie soms een klein beetje van au gaat, maar het is gewoon een kwestie van stug doorwerken en goed monitoren wat de consequenties zijn. Dat ten eerste. Ten tweede geloof ik niet dat de wachtlijsten zozeer oplopen. Naast de cijfers die ik kreeg bij de voorbereiding van dit debat heb ik ook NZa-cijfers. Die worden ook ergens in de eerste maanden van dit jaar openbaar gemaakt. In de kern gaat het over wachttijdenoverschrijdingen in drie disciplines. Daarnaast zitten er nog een stuk of zes op, rond of net boven de norm. Maar het is echt een vraagstuk van allergologie, maag, darm en lever, en oogheelkunde. Dat zijn dus lang niet alle specialismen. Het is dus ook niet iets wat oploopt. Daar ben ik ook blij om. Maar ik hoed mij om daar grote afspraken over te maken. Ik zie het vooral als een beschikbaarheidsvraagstuk, niet als een betaalbaarheidsvraagstuk. Je kunt ook zeggen dat alles een betaalbaarheidsvraagstuk is, maar in dit geval denk ik dat het een beschikbaarheidsvraagstuk is. De opmerkingen die ik zojuist maakte over de schaarste aan sommige specialismen in de regio staven dat ook. Daar moeten we ons niet bij neerleggen, maar de arbeidsmarktproblematiek is wel heel stevig. Daar zijn we nog lang niet mee klaar.

De voorzitter:

Dank. Dank aan de minister voor zijn komst naar de Kamer.