

3

Vragenuur: Vragen Tielen

Vragen van het lid Tielen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **het bericht "Duitse ziekenhuizen kunnen inhaalzorg voor een deel overnemen"**.

De voorzitter:

Ik geef het woord aan mevrouw Tielen van de VVD. Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom in ons midden. Mevrouw Tielen heeft een vraag aan de minister over het bericht "Duitse ziekenhuizen kunnen inhaalzorg voor een deel overnemen". Het woord is aan mevrouw Tielen van de VVD.



Mevrouw Tielen (VVD):

Dank u wel. Een versleten knie die zo veel pijn doet dat je de deur niet meer uitkomt. Een behandeling tegen kanker die weliswaar geen spoed vereist maar waar je nu, na maanden wachten, wel aan wilt beginnen. Of door staar alleen maar vaag kunnen zien door de dikke mist in je ooglenzen. Meer dan 100.000 medische behandelingen zijn en blijven uitgesteld. In maart werd deze minister in de Kamer uitgenodigd om aan te geven hoe hij ervoor gaat zorgen dat de cijfers van de benodigde inhaalzorg omlaaggaan. Nu, drie maanden later, blijkt dat het aantal behandelingen dat nodig is, niet echt daalt. Dat blijkt ook op te vallen bij onze oosterburen, zo bleek uit een artikel dat de NOS publiceerde. Naar aanleiding van de huidige cijfers rond de inhaalzorg heb ik de volgende vragen aan de minister. Wat heeft de minister tussen maart en nu gedaan en kunnen doen om de inhaalzorg te verbeteren? In hoeverre lukt het de minister om de capaciteit bij zelfstandige klinieken beter te gebruiken voor eenvoudige operaties en behandelingen? Wat heeft de minister gedaan om zorgverzekeraars te manen om patiënten proactief door te verwijzen naar ziekenhuizen waar wel geopereerd of behandeld kan worden? En wat doet de minister om ziekenhuizen en artsen te bewegen om meer samen te werken en onderling door te verwijzen als het gaat om inhaalzorg?

In het artikel van de NOS klinkt door dat het ministerie van VWS wat afhoudend en behoudend, conservatief, reageert op het aanbod van de Duitse ziekenhuizen. Hoe verklaart de minister deze afhoudendheid? Is het niet beter om te kijken hoe nu, nu de ziekteverzuimcijfers nog hoog zijn en veel mensen op een behandeling wachten, te komen tot slimme afspraken over inhaalzorg met Duitsland? Kan de minister toezeggen dat hij daarmee aan de slag gaat?

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de minister.



Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Het uitgangspunt is toegankelijkheid van zorg. Alles is erop gericht om wachttijden kort te houden, zodat mensen tijdig de zorg krijgen die ze nodig hebben, op de plaats waar ze die nodig hebben en waar ook de juiste expertise is. Alle partijen moeten zich inspannen

om de uitgestelde zorg zo snel mogelijk te leveren. Ik vind echt dat daar nog een tand bij moet. Dat maakte ook de NZa in een recente monitor van 30 mei jongstleden duidelijk.

In de eerste plaats betekent dat dat wij alle mogelijkheden in Nederland zo goed mogelijk benutten om patiënten zo snel mogelijk te helpen. Ik zie daarin een stapsgewijze aanpak. Om te beginnen is het zo dat er momenteel geen sprake is van een covid- of griepseizoen. Dat betekent dat ziekenhuizen er nu maximaal op in kunnen zetten om de zorg binnen het ziekenhuis in te halen, eens te meer in een periode die nog geen vakantieperiode is. Normaal gesproken is dit dé periode om op vol volume te draaien. Ziekenhuizen kunnen ook onderling patiënten doorverwijzen, al dan niet met de betreffende behandelaar die ook meegaat in de capaciteit elders. Ze moeten dus samen goed kijken waar capaciteit gebruikt kan worden. Ten derde hebben zbc's capaciteit om uitgestelde zorg te leveren. Ze hebben zelf, individueel en ook landelijk, aangegeven dat ze 10% extra capaciteit hebben met de huidige personeelsinzet. Ook dat betekent dat er de mogelijkheid is om patiënten te spreiden, allereerst regionaal maar zo nodig ook landelijk. De laatste stap is dat patiënten via zorgbemiddeling naar het buitenland gaan. Dat gebeurt. Dat gebeurt op individuele basis en allang vanuit de grensregio's. Dit zijn dus vier methoden. In alle gevallen hebben zorgverzekeraars een belangrijke rol in de zorgbemiddeling.

Laat ik daar wel bij zeggen dat het aanbod uit Duitsland ideaal klinkt, maar dat we ook oog moeten hebben voor de mogelijke beperkingen van zorgbemiddeling naar het buitenland, eens te meer bij patiënten van buiten de grensregio. Binnen grensregio's — u noemde het voorbeeld van de NOS en Münster — is er sprake van een nauw verband en samenwerking, bijvoorbeeld met een ziekenhuis in Twente. Maar daarvan is geen sprake bij een patiënt in Den Haag die naar Duitsland gaat. Dat heeft de ervaring in de covidperiode geleerd. Het is dus verstandig om in te zien dat het ook beperkingen heeft. Dat geeft de Patiëntenfederatie ook aan. Denk bijvoorbeeld aan nazorg die patiënten nodig hebben, aan logistiek en aan familieleden die meegaan. Ook zijn er veel patiënten die niet in het buitenland geholpen willen worden, bijvoorbeeld vanwege een langdurige behandelrelatie in Nederland.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is weer aan mevrouw Tielen.

Mevrouw Tielen (VVD):

De minister noemt heel veel dingen waar ik specifiek om vroeg. Deze mogelijkheden heeft hij ook in maart uiteengezet. Mijn vraag is vooral wat de minister nodig heeft om ervoor te zorgen dat die dingen ook echt van de grond komen. Ik hoorde de minister zeggen: er moet echt een tandje bij. Wat kan de minister doen om dat tandje bij te zetten, is mijn vraag.

De minister verwees naar de Patiëntenfederatie. Ik begreep dat de Patiëntenfederatie vroeg — daar voelde ik mij wel in gesteund — om toch echt onderzoek te doen en om slimme afspraken te maken met Duitsland. Hoe kijkt de minister daarnaar? Wat gaat hij daarmee doen?

Minister Kuipers:

Ik sta zeer open voor samenwerking met het buitenland, zoals ik al aangaf. Dat gebeurt overigens ook al heel lang, eens te meer in de grensregio's. Duitsland werd genoemd, maar het geldt bijvoorbeeld ook voor de ziekenhuizen in Vlaanderen. Ik sta daar zeer voor open, met de kanttekeningen die al genoemd zijn. Kijk ook naar de ervaringen die we in de covidperiode opgedaan hebben waarbij capaciteit aangeboden werd, maar het uiteindelijk echt neerkwam op individuele bemiddeling, een-op-een, voor één patiënt, tussen een Nederlands ziekenhuis en een ziekenhuis in het buitenland.

Mevrouw Tielen (VVD):

Mijn vraag is dan: gaat de minister aan de slag om dat te onderzoeken? En wanneer kunnen we daar dan als Kamer iets over terughoren? Ik hoor wat de minister zegt en ik ben het niet met hem oneens, maar ik zou net wat concreter willen krijgen wat hij eraan gaat doen en wat het in de komende maanden op gaat leveren, zodat we die 100.000-grens echt voorbijgaan en die aantallen gewoon gaan dalen.

Minister Kuipers:

Ik ben al enige tijd in overleg met zowel de zorgverzekeraars als de brancheverenigingen van de ziekenhuizen. Daarbij gaat het over de vraag: waar staat we, ook naar aanleiding van de herhaalde monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit? U noemde het getal van 100.000 tot 120.000. Dat getal is in mei niet gedaald. Het is ook niet gestegen. Je kunnen zeggen dat het glas halfvol is of halfleeg. Voor mij is het in dit opzicht halfleeg. Mei-juni is namelijk bij uitstek een periode dat het wel zou moeten dalen, om de redenen die al genoemd zijn: het covid- en griepseizoen is voorbij en het vakantieseizoen is nog niet aangebroken; dat is het moment dat je je slag moet maken.

Dan zijn er een aantal mogelijkheden. De eerste waar ik op inzet, is zorgbemiddeling door verzekeraars. Daar hoort ook bij dat ziekenhuizen worden aangespoord dat ze actief de samenwerking zoeken met zelfstandige behandelklinieken, en ook landelijk. U noemt die 100.000 tot 120.000, maar die wachtlijst is niet voor iedere patiëntencategorie in ieder ziekenhuis hetzelfde.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik hoor dat de minister ook met zorgverzekeraars in overleg is over individuele bemiddeling. Ik zou graag zien wat daar het resultaat van is, of wat de minister in ieder geval wil toezeggen. Wat gaat hij doen om die bestaande afspraken met Duitsland wellicht in een slimmere vorm te gieten, zodat die ook breder toegepast kunnen worden en niet elke keer opnieuw gemaakt hoeven te worden?

Minister Kuipers:

U hoort mij in de overzichten allereerst de meeste kansen zien in Nederland. Dat zeg ik niet om te prioriteren, maar allereerst vanuit het perspectief van een burger en een patiënt zelf, los van de grensregio's. Maar daarmee sluit ik iedere hulp niet uit, of dat nou is in België, Duitsland of nog verder weg voor specifieke patiëntengroepen. Een van de zaken waarover ik in gesprek ben, is dat ik bekijk hoe ziekenhuizen voor patiëntencategorieën waarbij je echt over

bepaalde normen heen gaat, er actief voor zorgen dat deze patiënten zich melden bij hun zorgverzekeraar, waarna die actief werk kan gaan maken van zorgbemiddeling. Want dat kunnen ze nu individueel niet.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dat zie ik net als de minister graag meer. Ik zie ook graag dat het proactief gebeurt. Nu is het vaak nog aan mensen zelf om die zorgverzekeraar te benaderen, terwijl zorgverzekeraars volgens mij precies weten wie er op die wachtlijsten staan en daar dus ook actief in kunnen bemiddelen. En dan vertrouw ik er maar op — dat is wel lastig, vind ik — dat uw volgende monitor betere cijfers laat zien. Zeker als er weer een griep- of covidgolf komt, wordt het niet beter. Er moet dus echt wel een tandje bij — ik zou zeggen "een dikke tand" — om dit echt omlaag te krijgen.

Minister Kuipers:

Zonder het bij mijzelf weg te halen, eerst even dit. Een verzekeraar heeft niet het exacte overzicht van wie er op een wachtlijst staat. Patiënten moeten zich actief melden of ziekenhuizen moeten dat aan een verzekeraar melden. Daar begint het mee. Ziekenhuizen weten dat wel. Zij weten dat voor hun eigen patiënten. Die ziekenhuizen moeten dus actie ondernemen op het moment dat ze zien dat hun wachtlijsten over grenzen heen gaan. De zorgverzekeraar kan daarbij helpen, en ik ook, om dat ten minste te stimuleren.

Mevrouw Tielen (VVD):

Dat ben ik met de minister eens. Ik hoop dat hij daarop inzet de komende tijd.

De voorzitter:

Dan wil ik mevrouw Tielen bedanken voor haar mondelinge vraag. Er zijn best veel mensen die een vervolgvraag willen stellen. Graag weer kort en krachtig, en als het langer is dan 30 seconden, ga ik u onderbreken. Ik begin bij mevrouw Agema van de PVV.

Mevrouw Agema (PVV):

Voorzitter. Er zijn 100.000 tot 120.000 mensen in dit land die tijdens de coronacrisis hebben gewacht. Ze hebben gewacht op hun operatie, met hun ziekte. Hun ziekte die soms ook erger werd. Ik kan er met mijn pet niet bij dat ik hier nu een minister zie die beren op de weg ziet of treuzelt, terwijl Duitsland zegt: wij kunnen deze mensen helpen. Terwijl Duitsland zegt "wij willen deze mensen graag helpen", gaat de minister van VWS lopen weifelen. Hij kan dat niet maken in de richting van die mensen. Ik wil de minister ook vragen hoe het mogelijk is dat zo'n deelstaat Noordrijn-Westfalen drie keer zoveel ziekenhuizen heeft als een rijk en welvarend land als Nederland waarin de mensen ontzettend veel belasting betalen. Waarom is er gedurende de coronacrisis nog steeds geen plan gemaakt om onze ziekenhuiscapaciteit structureel uit te breiden?

Minister Kuipers:

Dat zijn een aantal vragen bij elkaar. Eerst wil ik het getal duiden van die 100.000 tot 120.000 mensen die al sinds

corona wachten. Het gaat om een aantal extra wachtenden ten opzichte van 2019. Dat moet u zien — ik verwijs naar getallen van de Nederlandse Zorgautoriteit — tegen een totaal aantal van ongeveer 2 miljoen operaties per jaar in Nederland. U zou dat dus als volgt kunnen vertalen: 100.000 tot 120.000 extra is twee tot drie weken werkvoorraad; dat klinkt oneerbiedig, maar zo wordt dat in de zorg genoemd. Maar zo mag u dat niet vertalen, want voor individuele patiëntencategorieën zijn die wachttijden verschillend. Dat eerst even, om het aantal te duiden.

Waarom wordt daar geen werk van gemaakt? Ik gaf al aan dat we zeer openstaan voor het gebruik van capaciteit in het buitenland. Zoals gezegd, gebeurde dat vóór covid, maar ook in de covidcrisis gebeurt dat al regelmatig in de grensregio's. Maar er zitten ook veel haken en ogen aan. De Patiëntenfederatie Nederland geeft dat ook aan. Ik zet dus in op meer sporen. Dat kan in het buitenland, maar het kan ook in Nederland en die capaciteit is er op allerlei plekken.

De voorzitter:

Mevrouw Paulusma, D66. Nee, eerst heer Mohandis, PvdA.

De heer Mohandis (PvdA):

Voorzitter, dank. We weten ook niet of die 100.000 wellicht verdubbelen als we later dit jaar wellicht met een hogere coronagolf te maken gaan krijgen. De minister brengt allerlei nuances aan en dat is enigszins begrijpelijk, maar heel concreet: waar staan we nou over een halfjaar met dit plan? Het zijn heel grote nuances die u maakt, maar waar gaan we nou naartoe, welk perspectief biedt u aan al de mensen die wachten om hun inhaalzorg te krijgen?

Minister Kuipers:

Laten we het eerst hebben over waar we naartoe gaan. Dat kan ik net zomin zeggen. Dat weten we niet. We moeten er rekening mee houden dat zeker in het najaar het aantal covidinfecties weer oploopt en dat dat allereerst in de zorg, net als op andere plekken, een effect kan hebben op uitval door infectie, uitval van personeel, los van de mogelijkheid dat er toch weer mensen zijn die zodanig ziek worden dat een ziekenhuisopname nodig is en dat die dus weer meer beslag leggen op de zorg dan het aantal covidpatiënten nu. Dat zou dus betekenen dat je deze fase bij uitstek gebruikt om die wachtlijst, die werkvoorraad, te verkleinen. We zien tot nu toe dat dat onvoldoende gebeurt. Daar geven ziekenhuizen redenen voor aan, zoals ziekteverzuim. Dat is volgens de NZa-monitor op dit moment, in mei, nog steeds 8%, maar zelfs met dat ziekteverzuim moeten ze in staat zijn om toch in deze fase die werkvoorraad te verkleinen zodanig dat je weer enige buffer hebt en binnen allerlei normen bent, zodat je uiteindelijk, stel dat er toch weer meer druk is of meer uitval van personeel, enigszins de ruimte hebt om dat weer iets te laten oplopen in het najaar. Reden te meer dus om nu een inhaalslag te maken.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik hoorde de minister net vier scenario's noemen, maar volgens mij is er nog een vijfde, ook verwijzend naar de Patiëntenfederatie Nederland. Die deed volgens mij vorige week een oproep: ziekenhuizen, bel nou uw patiënten. Daar

schrok ik een beetje van, want ik dacht: dat doet het ziekenhuis toch vanzelf? Ik zou me dus kunnen voorstellen dat de wachtlijst waar we nu tegenaan kijken misschien helemaal niet de wachtlijst is zoals die actueel is, omdat sommige mensen wellicht ergens anders geholpen zijn of omdat klachten overgegaan zijn. Mijn vraag aan de minister is dus: zou dat vijfde scenario ook een scenario kunnen zijn?

Minister Kuipers:

Als ik de vraag goed begrijp, is het vijfde scenario dat een deel van deze wachtlijst ook verdwijnt. Ja. Deze getallen komen voort uit een monitor van de Nederlandse Zorgautoriteit. Dat zijn geen individuele patiënten die geregistreerd op een wachtlijst staan, maar het is een vergelijking met wat er normaal, in het verleden, voor covid, gebeurde. Het is dus niet een een-op-eenvertaling. Die een-op-eenvertaling is er alleen maar in een individueel ziekenhuis en bij de patiënt zelf, niet eens bij de verzekeraar. Dus reden te meer om aan ziekenhuizen te vragen: kijk nou naar je wachttijd en je capaciteitsmanagement en als je ziet dat het je niet lukt om binnen normen te blijven of het terug te krijgen ver onder de norm, zodanig dat je, zoals we net hebben besproken, enige buffer hebt in het najaar, geef dat dan actief aan, aan een patiënt, aan een verzekeraar. Dan kunnen we bemiddelen. Dan kan een verzekeraar bemiddelen, maar dan moeten ze het wel weten.

De heer Hijink (SP):

Het is natuurlijk ergens wel gênant dat onze buurlanden hulp moeten aanbieden om operaties uit te voeren die we eigenlijk gewoon in eigen land moeten uitvoeren. Ik vind dat best wel gênant. Dat laat ook zien dat het kabinet de boel niet op orde heeft. Het gekke is dat er op dit moment veel ziekenhuizen zijn waar best wel operatiekamers beschikbaar zijn, maar er zijn gewoon te weinig verpleegkundigen, er is te weinig personeel, om daar het werk te kunnen doen. Dat heeft natuurlijk alles te maken met bijvoorbeeld de lonen en de werkdruk, waardoor de sector op dit moment niet aantrekkelijk genoeg is om in te werken. Ik wil de minister vragen: als hij wil dat die operaties zo snel mogelijk door kunnen gaan, waarom doet hij dan niet alles om ervoor te zorgen dat er meer mensen in de zorg komen werken en dat die werkdruk omlaag gaat?

Minister Kuipers:

Zoals in eerdere debatten ook al eens is besproken, doen wij ontzettend veel om te zorgen dat het aantal mensen in de zorg zo groot mogelijk blijft en verder uitbreidt, maar zitten daar gewoon grenzen aan. Met op dit moment een op de zes mensen met een baan werkend in de zorg, zijn de tekorten groot. We hebben de afgelopen jaren verpleegkundigen ... Op veel andere plekken is het aantal mensen in de afgelopen vele jaren gestaag verder toegenomen en desalniettemin zijn de tekorten ook verder toegenomen. Ik denk dat het echt verstandig is om er rekening mee te houden dat dat helaas met al de inzet die we doen ook in de komende periode zo blijft.

De heer Hijink (SP):

Het is toch heel frappant dat het landen als België en Duitsland klaarblijkelijk prima lukt om operaties op tijd uit te voeren, dat daar geen ellenlange wachttijden zijn, ook

niet na de coronacrisis, en dat wij blijkbaar een soort uitzonderlijke positie hebben waardoor wij in onze ziekenhuizen niet genoeg mensen kunnen aantrekken? Volgens mij is dat niet zo en is de oplossing heel simpel, namelijk dat het werk aantrekkelijker moet worden. Zorg ervoor dat mensen niet ergens anders gaan werken, maar in de zorg gaan werken en daar ook blijven werken. Laten we ook niet vergeten dat de uitstroom uit de ziekenhuiszorg enorm hoog is. Het kabinet heeft de mogelijkheid om dat te stoppen.

Minister Kuipers:

De vraag van de heer Hijink geeft mij de mogelijkheid om het nog een keer heel duidelijk te benoemen. Ik deed dat net al in mijn verhaal, maar ik ben klaarblijkelijk toch niet helemaal helder geweest. Het aantal mensen die werkzaam zijn in de zorg, is in de afgelopen jaren echt toegenomen. Geldt dat voor ieder individueel beroep? Nee, maar over de volle breedte is het aantal mensen in de zorg toegenomen. Je kunt de zorg wat betreft op de arbeidsmarkt bijna een rupsje-nooit-genooft noemen. Er komen enorm veel mensen bij, maar nog steeds zijn de tekorten enorm groot en groeiende. Daarin zijn we niet uniek. Dit is een zeer breed wereldwijd probleem. Daar zijn ook uitgebreide rapportages over verschenen. U vergelijkt de werkvoorraad met Duitsland. Ik wil een andere vergelijking maken, namelijk met Engeland. Daar is de werkvoorraad of de achterstand van patiënten die een operatieve ingreep moeten ondergaan, in de covidperiode acht keer zo hoog opgelopen als in Nederland. Daarmee loop ik niet weg voor het issue dat iedere patiënt er een te veel is, maar een vergelijking helpt wel degelijk om het even te kunnen duiden.

Mevrouw Bikker (ChristenUnie):

Dank voor het realisme dat de minister in zijn beantwoording legt. Tegelijkertijd is die wachttijd voor iedere patiënt natuurlijk razend ingewikkeld en vaak ook heel pijnlijk en moeizaam. Ik zou mijn waardering willen uitspreken voor alle mensen in de acute zorg en de wijkverpleging die nabij die mensen zijn om door die tijd heen te komen. Maar deze wachttijden vragen ook heel veel van de werkers in de zorg, de acute zorg en de wijkverpleging. Als de minister dit perspectief van aanhoudende wachtlijsten schetst, hoe ziet hij het dan voor zich dat de mensen in de acute zorg en de wijkverpleging het volhouden?

Minister Kuipers:

Allereerst sluit ik mij volledig aan bij de lovende woorden van mevrouw Bikker over de continue inzet. Iedere patiënt is er een te veel. Als iemand langdurig moet wachten, heeft dat een impact. We kijken allereerst naar mensen die kritiek planbare zorg moeten krijgen, zoals dat zo mooi heet, die binnen een paar weken geholpen moeten worden. Maar als iemand bijvoorbeeld een nieuwe knie- of heupprothese moet hebben, wat niet per se binnen zes weken moet, en hij langer moet wachten, dan heeft dat ook een grote impact op zijn welzijn en uiteindelijk ook op zijn lichamelijke conditie et cetera. Ook doen mensen die op een wachtlijst in de acute zorg staan, vaker om heel goede redenen aanspraak op hulp, allereerst in de eerste lijn, de huisarts, en vervolgens ook weer op ziekenhuiszorg. Dit is iets wat aan verschillende kanten snijdt. Reden te meer om te bekijken of we dit kunnen verminderen.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Mevrouw Bikker gaf al terecht aan dat de mensen in de zorg zich nog steeds een slag in de rondte werken, dus daar ligt het niet aan. De minister gaf aan graag eerst oplossingen te zoeken in het binnenland: men kan ook onderling uitwisselen en wat uitbesteden aan zelfstandige klinieken. Toch zien we nu dat men heel snel geneigd is om de kaarten bij de borst te houden, waardoor patiënten aan anderen overdragen niet zo lukt. Wat gaat de minister daaraan doen?

Minister Kuipers:

Zoals ik zonet al aangaf, ga ik actief in gesprek met de zorgverzekeraars en de ziekenhuizen. Dat ben ik overigens al. Dat gaat erover dat we echt moeten sturen op deze tijden, op normen en op het terugbrengen van de "werkvoorraad". Ik blijf maar bij die term, met excuus daarvoor; het klinkt wat gek, maar zo heet het gewoon in de zorg, zoals u weet. Want als dat nu niet gebeurt, dan heb je weinig ruimte. Het gaat er dus om om ziekenhuizen echt actief aan te sporen dat ze dat in deze fase doen.

De heer Van Haga (Groep Van Haga):

De minister zinspeelt alweer op allerlei dystopische coronamaatregelen. Tijdens de coronasituatie was de afweging voornamelijk tussen ic-capaciteit en maatregelen. Die maatregelen kosten een veelvoud van het opschalen van de ic-capaciteit. De minister heeft me er destijds wel eens op gewezen dat ze in Noordrijn-Westfalen vijf keer zo veel ic-bedden hebben als wij. Ik vraag me dus af hoever we zijn met het opschalen van de ic-capaciteit. Er zijn alweer burgerinitiatieven geweest. Iedereen heeft erom geschreeuwd. Gaan wij nu weer maatregelen nemen, zoals de minister net zei, of gaan we daadwerkelijk werk maken van het opschalen van de ic-capaciteit in plaats van dat we naar grote broer Duitsland kijken?

Minister Kuipers:

Voorzitter. Als u het mij toestaat, dan beantwoord ik deze vraag even in het kader van deze discussie hier. Die gaat over het terugdringen van een werkvoorraad. Als ik ziekenhuizen op dit moment zou vragen om meer ic-bedden in te roosteren en daar meer personeel neer te zetten, terwijl het aantal patiënten dat nu op een ic ligt naar verhouding gewoon heel laag is, dan gaan we precies het omgekeerde bereiken van wat de heer Van Haga, uw Kamer en ik allemaal willen, namelijk dat die wachttijden naar beneden gaan. Dan rooster ik namelijk mensen in voor bedden en capaciteit waar ze nu niet voor nodig zijn. Die mensen zijn nu bijvoorbeeld op een operatiekamer nodig en niet ergens anders. Op het moment dat ze weer voor een ic nodig zouden zijn, dan moeten we ze daarvoor inzetten. Maar hoe langer we daarmee kunnen wachten, hoe beter het is in het kader van deze discussie.

De heer Kuzu (DENK):

Uiteraard sluit ik me aan bij de woorden die mevrouw Bikker heeft gesproken; dat waren hele mooie woorden. Maar er is natuurlijk sprake van een personeelstekort in de zorg en dat geldt niet alleen voor de zorg, maar voor meerdere sectoren. Alleen, voor de zorg geldt dat dit eigenlijk een structurele discussie is van de afgelopen, pak 'm beet, twee, drie decennia. Je hoort niks anders dan dat er personeels-

tekorten zijn in de zorg. Ik vraag aan de minister of hij het met mij eens is dat er sprake is van een structureel probleem en of dat niet zou moeten betekenen dat we moeten werken aan structurele oplossingen in plaats van de oplossingen die de minister nu tijdelijk hanteert. Welke structurele oplossingen ziet de minister?

Minister Kuipers:

Ik dank de heer Kuzu voor deze vraag en ik ben het helemaal met hem eens: het is een structureel probleem. Als we niet zoeken naar structurele oplossingen, dan wordt dit probleem in de komende jaren alleen maar groter. Ik verwijs even naar een WRR-rapport dat ook aangaf dat nu een op de zes mensen met een baan in de zorg werkt. Met deze ontwikkeling is de verwachte, benodigde capaciteit dat een op de vijf mensen met een baan in 2030 in de zorg moet werken. In 2040 moet dat een op de vier mensen zijn. Dat gaat door naar een op de drie.

De WRR geeft ook het volgende heel duidelijk aan. De WRR noemt het een "personele uitdaging". Het is dus een maatschappelijke, financiële en personele uitdaging. Personeel staat daarbij veruit bovenaan. We moeten op dat gebied dus zoeken naar andere oplossingen. U kunt dan denken aan allerlei zaken, zoals de inzet van technologie, inzetten op meer preventie, inzetten op taakherschikking, inzetten op meer dingen thuis en op afstand doen. Daarmee noem ik maar een aantal voorbeelden. In het kader van deze discussie en de eventuele opvlamming van een pandemie, ben ik erg blij met veel centra en regio's die gewoon heel veel inzetten op capaciteit en monitoring op afstand, thuis. Dat is één voorbeeld. Als één verpleegkundige of één behandelaar ben je dan in staat om veel meer patiënten gewoon op afstand te volgen.

De voorzitter:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van in ieder geval uw mondelinge vraag. Ik dank de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.