

## Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

### 112

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Wachlijsten dreigen in ziekenhuiszorg»* (ingezonden 9 september 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 27 september 2019).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht «Wachlijsten dreigen in ziekenhuiszorg»?<sup>1</sup>  
Wat is vervolgens uw reactie op de opmerking van de heer Berden (bestuursvoorzitter van het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, ETZ) «ondanks alle inspanningen zien we dat er wachtlijsten dreigen op de spoedeisende hulp, operatiekamer en intensive care. Ook hebben we zo'n dertig á veertig patiënten die op een verkeerd bed liggen»? Ziet u deze problemen ook? Zo ja, wat gaat u daaraan doen?

#### Antwoord 1

Wachttijden zijn een terugkerend thema en punt van aandacht. Ook herken ik de signalen van patiënten die op een «verkeerd bed» liggen. Ik vind het belangrijk dat kwalitatief goede zorg tijdig wordt geleverd. De toezichthouders houden de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg nauwlettend in de gaten. Dit geldt ook voor wachtlijsten en het effect daarvan in de ziekenhuiszorg. Met het anders organiseren van ziekenhuiszorg waarbij het functioneren van mensen voorop staat, willen we de kwaliteit en toegankelijkheid van zorg juist verbeteren. Zorg voorkomen, verplaatsen en vervangen, zoals we met de Juiste Zorg op de Juiste Plek beogen, zal daarbij ook een positieve impact hebben op de wachtlijsten in de medisch-specialistische zorg. Zoals toegezegd in het Schriftelijk Overleg van 29 mei 2019 inzake SO Advies kwartiermaker transgenderzorg (Kamerstuk 34 650, nr. E) informeer ik uw Kamer later dit jaar over de nieuwe stand van zaken van de NZa met betrekking tot inspanningen van zorgverzekeraars om wachttijden in de medisch specialistische zorg, ggz en wijkverpleging te verminderen. Bij de Spoedeisende Hulp (SEH's) is, vanwege de aard van de zorgvraag, uiteraard geen sprake van wachtlijsten. Wel kan het voorkomen dat een SEH tijdens piekdrukke (de zorg op SEH's kenmerkt zich immers door pieken en dalen in de drukke) tijdelijk een «stop» afkondigt. Dergelijke patiëntenstops

<sup>1</sup> <https://www.zorgvisie.nl/wachlijsten-dreigen-in-ziekenhuiszorg/>

zijn een verzoek aan de ambulancedienst om een bepaalde acute zorgafdeling in een ziekenhuis (bijvoorbeeld een SEH) tijdelijk te ontzien, omdat het erg druk is en de patiënt waarschijnlijk sneller in een ander ziekenhuis kan worden geholpen. Patiënten die zich in een levensbedreigende situatie bevinden kunnen in geval van een stop altijd terecht. Zie ook mijn brief van 25 juni 2019 inzake patiëntenstops (Kamerstuk 35 200-XVI, nr.<sup>2</sup>).

Stops zijn een instrument om de piekdruk te reguleren. Ook wordt daarmee bevorderd dat de patiënten op de SEH tijdig kunnen worden geholpen, wat de patiëntveiligheid ten goede komt. Het aantal stops zegt echter wel iets over hoe vaak er sprake is van piekdruk, en is dus wel een signaal van de druk op de SEH's, zoals ook de NZa heeft aangegeven in de monitor acute zorg (Kamerstuk 29 247, nr. 267).

Zoals u weet doet de NZa momenteel onderzoek naar SEH-stops in het kader van signalen over deze tops en de motie-Van den Berg (Kamerstuk 29 247, nr. 271). De Kamer ontvangt binnenkort een reactie op deze motie, zie mijn brief van 19 juni 2019 (Kamerstuk 29 247, nr. 285).

#### Vraag 2

Wat is uw reactie op de constatering van de heer Berden (bestuursvoorzitter van het Elisabeth Tweesteden Ziekenhuis, ETZ) dat op de lange termijn de financiële afspraken in het hoofdlijnenakkoord lastig houdbaar zijn en dat het opmerkelijk is dat de overheid geen extra baanvakken opent terwijl er files dreigen?

#### Antwoord 2

In antwoorden op eerdere Kamervragen (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 3706) heb ik uw Kamer mijn reactie op dit punt toegezonden. Korthedshalve verwijs ik naar dat antwoord.

#### Vraag 3

Deelt u de angst dat ziekenhuizen bij een griepgolf al helemaal vast kunnen lopen? Zo ja, wat gaat u doen om dit te voorkomen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 3

Het is onvermijdelijk dat een griepgolf kan leiden tot een toeloop bij onder andere huisartsen en bij ziekenhuizen. Ik besef dat dergelijke pieken de nodige druk kunnen zetten op een ziekenhuisorganisatie. Op 10 december 2018 heb ik uw Kamer geïnformeerd over de «regionale plannen van aanpak griep» die door de elf ROAZ regio's zijn opgesteld naar aanleiding van de evaluatie van de griepepidemie van de winter 2017–2018 (Kamerstuk 29 247, nr. 265). Uit de evaluatie indertijd bleek dat voor de aanpak van een eventuele griepepidemie samenwerking in de keten van groot belang is. De opgestelde plannen richten zich dan ook op alle aanbieders van acute zorg in ROAZ-verband.

Zoals ik in de brief van 10 december 2018 heb aangegeven vind ik het van belang dat ziekenhuizen in dat kader ook zelf preventieve maatregelen nemen. Specifiek gaat het daarbij om het verhogen van de vaccinatiegraad van personeel. Ik heb het volste vertrouwen dat de ROAZ regio's en de ziekenhuizen daarin een eventuele griepgolf goed kunnen opvangen. In mijn regulier overleg met de voorzitters van de ROAZ-regio's blijf ik hier aandacht voor vragen.

#### Vraag 4

Bent u van mening dat de transformatiegelden van de zorgverzekeraars lastig te ontsluiten zijn? Vindt u dat zorgverzekeraars ruimhartiger moeten worden inzake de inzet van deze middelen? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorgen dat dit ook daadwerkelijk gebeurt?

#### Antwoord 4

Om de transformatie vorm te kunnen geven is in het bestuurlijk akkoord medisch-specialistische zorg 2019–2022 een incidenteel bedrag van in totaal

<sup>2</sup> <https://www.zorgvisie.nl/wachlijstjen-dreigen-in-ziekenhuiszorg/>

€ 425 miljoen beschikbaar gesteld voor de duur van het akkoord. In het akkoord is vastgelegd dat initiatieven die hiervoor in aanmerking komen voldoen aan de volgende uitgangspunten:  
Ze dragen bij aan de transformatie, zoals beschreven in het rapport van de Taskforce «Juiste Zorg op de Juiste Plek»;  
Ze zijn passend in het gedeelde meerjarenperspectief;  
Ze zijn substantieel van aard;  
Ze hebben een blijvend effect;  
De door de initiatieven bespaarde omzet bij de zorgaanbieder(s) wordt niet opgevuld;  
De initiatieven worden binnen de contractering op eigen merites beoordeeld;  
Tenminste één medisch-specialistische zorgaanbieder en één zorgverzekeraar zijn partij in het initiatief.  
Uiteindelijk is het aan individuele zorgverzekeraars en zorgaanbieders om gelet op bovenstaande uitgangspunten afspraken te maken over de inzet van transformatiegelden. Ik verwacht van ziekenhuizen dat zij hiervoor goede plannen indienen. Van zorgverzekeraars verwacht ik dat zij de plannen kritisch beoordelen, maar daarbij ook realistische eisen stellen om de transformatie verder op gang te krijgen.  
De NZa vraagt de contracten op, doet hiervan een analyse en maakt daarin ook zichtbaar welke transformatieafspraken zijn gemaakt. Deze analyse wordt besproken in het bestuurlijk overleg medisch-specialistische zorg. Op basis van deze analyse bezie ik met partijen of er aanvullende afspraken nodig zijn.

#### Vraag 5

Deelt u de mening dat er in de discussies over de juiste zorg op de juiste plek te weinig is nagedacht, over hoe die richting gerealiseerd moet worden? Zo nee, waarom deelt u die mening niet? Zo ja, hoe gaat u dit alsnog realiseren?

#### Antwoord 5

Nee, die mening deel ik niet. Aan de voorkant is er goed en uitgebreid nagedacht over de noodzakelijke transitie in de zorg en er is een breed draagvlak voor deze beweging, die voortkomt uit het veld. Een concreet resultaat hiervan is het rapport «De Juiste Zorg op de Juiste Plek». Het commitment aan deze brede beweging is door alle partijen onderschreven in de verschillende bestuurlijke akkoorden.

Uiteraard is het daarmee niet klaar. In de voortgangsbrief «De Juiste Zorg op de Juiste Plek» van 18 juni 2019 (Kamerstuk 29 689, nr. 995) heb ik uw Kamer uitgebreid geïnformeerd over de acties die zijn en worden ondernomen door partijen om de beoogde beweging vorm te geven en waar nodig op te schalen en te versnellen. In deze brief heb ik uw Kamer ook geïnformeerd over de wijze waarop ik partijen in deze ondersteun. Kortheidshalve verwijs ik u naar deze brief.

#### Vraag 6

Wat is uw reactie op de stelling dat de prestatiebekostiging in de cure een obstakel is voor de juiste zorg op de juiste plek?

#### Antwoord 6

Ik ben het niet eens met deze stelling. Uiteraard zitten aan elke vorm van bekostiging voor- en nadelen. Bijvoorbeeld: in het verleden zorgde juist de destijds geldende budgettering ervoor dat er wachtlijsten ontstonden. Vanuit de optiek van wachtlijsten heeft het bekostigen op basis van prestaties c.q. het belonen van volume juist een positief effect gehad. Daarnaast kan worden opgemerkt dat binnen de huidige bekostiging ook mogelijkheden zijn om het voeren van een goed gesprek te belonen. Bovendien kunnen zorgverzekeraars de zorginkoop als financieel instrument gebruiken om sturing te geven aan de «Juiste Zorg Op de Juiste Plek». Tegelijk zie ook ik ruimte voor verbetering. Zo wordt in het programma Uitkomstgerichte zorg 2019–2022 expliciet aandacht besteed aan het anders organiseren en belonen van zorg waarbij uitkomsten van zorg meer centraal komen te staan. Over de voortgang van dit programma heb ik uw Kamer op 5 juli 2019 nader geïnformeerd (Kamerstuk 31 476, nr.<sup>3</sup>).

<sup>3</sup> <https://www.zorgvisie.nl/wachtlijsten-dreigen-in-ziekenhuiszorg/>