

4

Vragenuur: Vragen Agema

Vragen van het lid Agema aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over het bericht "Hoofdbreken om 113.000 uitgestelde zorgbehandelingen: is dit stuwmeer nog weg te werken?".

De voorzitter:

We gaan meteen door met mevrouw Agema. Ik heet de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte welkom. Mevrouw Agema heeft een vraag gesteld aan de minister over het bericht "Hoofdbreken om 113.000 uitgestelde zorgbehandelingen: is dit stuwmeer nog weg te werken?" Dat is haar vraag aan de minister. Gaat uw gang, mevrouw Agema.

□

Mevrouw Agema (PVV):

Dank u wel, voorzitter. Toen de minister van VWS nog beddenplanner was, was hij ervan overtuigd dat wij structureel moeten investeren in onze ziekenhuizen en intensive cares. Nu hij minister is, vindt hij dat ineens het laatste dat we zouden moeten doen. Het kabinet heeft niets geleerd van de coronacrisis. Elke keer als de druk op onze ziekenhuizen toenam, werden reguliere operaties en behandelingen afgeschaald. Dat gebeurde tot vier keer toe, en geen minister stapte op. Het werd genormaliseerd.

Slechts een kwart van de ziekenhuizen zit op dit moment weer op de volledige capaciteit. De schade die dit heeft gebracht aan patiënten is ongekend. Inmiddels is een stuwmeer ontstaan van 113.000 uitgestelde operaties. Je zult maar een van die 50.000 mensen zijn die wachten op een nieuwe knie of heup, of een van die 2.300 wachtende hartpatiënten. Voor deze laatste groep is het een angstige tijd, zonder zicht op een oplossing. De patiënten met de meest urgente aandoening gaan voor — dat is logisch — maar er komen steeds meer nieuwe urgente patiënten bij, waardoor de minder urgente patiënten tot sint-juttemis moeten wachten. Daar wringt de schoen: die patiënten moeten net zolang wachten op de wachtlijst, totdat hun situatie zo verslechterd is dat ze stijgen door urgentie, met alle onnodige extra gezondheidsschade van dien.

Mijn eerste vraag is of de minister inziet dat flexibel op- en afschalen ten koste gaat van andere patiënten en er dus geïnvesteerd moet worden in structureel meer ziekenhuis- en ic-capaciteit. Bottleneck is altijd het tekort aan medewerkers. Dat tekort werd tijdens de coronacrisis alleen maar groter. 15% van de ic-medewerkers stroomde definitief uit. Er zijn legio oplossingen die zorgen voor meer medewerkers, zonder dat je nieuwe hoeft op te leiden, maar de regering trekt er haar neus voor op. Ik noem er één. Een groot deel van de zorgmedewerkers werkt bewust een zeer beperkt aantal uren per week, omdat ze het verzamelinkomen met hun partner van €36.000 niet willen overschrijden. Anders raken ze hun toeslagen kwijt. Mijn tweede vraag aan de minister is dan ook of hij bereid is te onderzoeken hoeveel medewerkers het extra oplevert als hij het verzamelinkomen oprekt naar €50.000.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Het woord is aan de minister.

□

Minister Kuipers:

Dank u wel, voorzitter. Uitgangspunt is en blijft in Nederland de toegankelijkheid van de zorg. Alle inzet is erop gericht wachttijden kort te houden, zodat mensen de zorg krijgen die zij nodig hebben. Dat is nu zo, dat was in het verleden zo, en het is in de afgelopen twee jaar ook zo geweest. Ik wil hier allereerst de gelegenheid gebruiken om nogmaals al die medewerkers in de zorg te bedanken voor hun fenomenale inzet in de afgelopen periode. Dat geldt voor de gehele zorgketen, voor de huisartsenpraktijk, de wijkzorg, de verpleeghuizen en ook de ziekenhuizen. Ik benoem even alleen de aantallen voor die laatste. Ik heb daar weleens eerder in uw Kamer bij stilgestaan. De afgelopen twee jaar zijn meer dan 100.000 patiënten opgevangen met een nieuw ziektebeeld dat we niet kenden in het verleden, covid. Dat is totaal meer dan 1 miljoen verpleegdagen in een zorgsysteem dat altijd al vol werkte. Ik zeg weleens heel plat: mensen hadden al een baan en dit kwam erbij. Daarnaast heeft dat ook geleid tot zorgmedewerkers die uitvielen, omdat zij zelf besmet raakten. Dat is ook nu de situatie. De focus is en blijft dus op zorg en zorgcapaciteit.

Op dit moment zien we gelukkig dat de zorg weer is opgeschaald en dat alle ziekenhuizen weer de kritieke planbare zorg volledig doen. Daarbij doet een kwart van alle ziekenhuizen weer alle planbare zorg, zoals mevrouw Agema al aangaf, terwijl driekwart dat nog niet doet. Zoals mevrouw Agema aangaf, heeft dat in de afgelopen periode geleid tot een uitbreiding van wachtlijsten, of werkvoorraad, tot forse aantallen.

In het kader van passende inhaalzorg heeft de NZa samen met alle betrokken partijen afspraken gemaakt over het opschalen van zorg en het inhalen van medisch-specialistische zorg, om ervoor te zorgen dat mensen die zijn geconfronteerd met uitstel van zorg, weer geholpen kunnen worden. Men zorgt ook voor de toegankelijkheid binnen een regio en tussen regio's. Ik denk dat mevrouw Agema en ik het over het volgende eens zijn. Meestal wordt er gekeken naar wat je kunt afschalen. Dan hebben we het over kritieke planbare zorg of niet. Een nieuwe heup lijkt dan bijvoorbeeld minder urgent, maar wij realiseren ons dat voor mensen die echt pijn hebben, langdurig wachten op een nieuwe heup echt gezondheidsimpact heeft. Dat is dan belemmert en dan moet je langer werken. NZa, de zorgpartijen en de IGJ zijn in nauw contact met partijen om te zorgen dat gemaakte afspraken nageleefd worden en dat patiënten zo nodig verwezen worden naar een ander centrum of een zelfstandig behandelcentrum, waar dat kan in hun regio en zo nodig buiten de regio. Zorgaanbieders moeten transparant zijn over hun wachttijden en kunnen patiënten doorverwijzen, ook via de zorgverzekeraar, voor zorgbemiddeling.

Ik kom dan op de twee specifieke vragen van mevrouw Agema. Die zijn allebei eigenlijk gericht op structureel meer capaciteit door het werken anders te doen, te zorgen voor behoud van personeel en het uitbreiden van werktijden. Er wordt al lang ingezet op structureel meer capaciteit, weliswaar tegen een achtergrond van een tekort aan personeel in de zorg, ook voor covid. De voorspelling was al dat dat

in de komende tien jaar aanzienlijk zou stijgen. Die voorspelling is met alle inzet onveranderd. Dat betekent dat we moeten doen aan opleiden en behoud. Dat betekent ook dat we iets moeten doen aan zorgen voor zorgcoördinatie, de juiste patiënt direct op de juiste plaats en het spreiden tussen regio's waar dat nodig is. Dan gaat het niet alleen om patiënten met covid. Die aantallen zijn op dit moment laag. Het gaat ook om overige patiënten, zowel die met kritieke planbare zorg als die met reguliere of planbare zorg.

Mevrouw Agema (PVV):

Ik hoor niet het begin van een antwoord op de vragen die ik heb gesteld. We hebben vier coronagolven gehad. Tot vier keer aan toe werd de reguliere zorg afgeschaald, daar waar de coronapatiënten ziekenhuizen binnenkwamen. Daarmee kwam de toegankelijkheid van de zorg in het geding op een zeer forse manier. Op dit moment heeft maar een kwart van de ziekenhuizen hun volledige capaciteit op orde. Er is een stuwmeer van 113.000 operaties. Juist voor hartpatiënten is het nogal schrijnend. De allerurgentste gevallen stromen namelijk in, maar de minder urgente gevallen moeten gewoon maar wachten op de wachtlijst, totdat ze nog slechtere patiënten worden, dus totdat hun urgentie stijgt. Dat wordt niet ingelopen. Hoe gaat deze minister er dus voor zorgen dat ook hartpatiënten die gewoon geholpen moeten worden, ook echt geholpen worden?

Ik stelde de vraag of de minister bereid is om te stoppen met dat flexibel opschalen, dat flexibel opschalen en afbouwen. Daardoor hebben we deze problemen. Is hij bereid structureel te investeren in meer intensive cares? Daar gaat hij steeds omheen. Hij zei zelfs vorige week in de krant dat dat het laatste is wat we moeten doen. Ik begrijp dus dat deze minister telkens weer de toegankelijkheid van zorg onder druk wil zetten en niet wil investeren in zorg.

Ik heb ook een concrete vraag gesteld over het aantrekken van meer personeel. Ook dat kun je doen door de portemonnee te trekken, door ervoor te zorgen dat al die verpleegkundigen die kleine contracten hebben, meer uren gaan werken. Zij kunnen nu niet meer werken omdat ze dan hun toeslagen kwijtraken. Die grens ligt nu bij een verzamelinkomen van €36.000. Rek dat op naar €50.000, zodat zij meer uren kunnen gaan werken, misschien wel twintig uur in plaats van vier of acht uur. Op die manier los je ook je personeelstekorten op. Dat zijn goedgeschoolde, hooggeschoolde medewerkers die je dan misschien gewoon een dubbel aantal uren kunt inzetten. Ik zou daar graag eens een keer antwoord op willen.

Minister Kuipers:

Mevrouw Agema brengt een aantal punten naar voren en die zal ik adresseren. Het eerste gaat over het aantal ziekenhuizen dat nu al dan niet in staat is om alle capaciteit te leveren. Het grote probleem op dit moment is niet de capaciteit die zij op papier hebben of zouden moeten hebben. Het grote probleem op dit moment is gewoon personeel, en met name uitval van personeel. Als ik dat met één punt mag illustreren: de regio waar percentueel de meeste ok's zijn afgeschaald — mevrouw Agema refereert met name aan patiënten die een operatie moeten ondergaan — is de regio Noordost-Nederland, dus Groningen, Friesland en Drenthe, terwijl daar naar verhouding de minste covid-patiënten liggen. Daar liggen gemiddeld tussen de acht en

tien covidpatiënten per ziekenhuis, dus niet op een ic, maar in het ziekenhuis, met nauwelijks een patiënt op een ic. Toch is dat de regio met de meeste afschaling: niet omdat ze niet kunnen of omdat mensen daar niet hard willen werken, maar gewoon omdat er veel uitval van personeel is. Ik kan de ziekenhuizen daar wel vragen om meer capaciteit te creëren, een extra bed of een beademingsapparaat, maar dat gaat niet helpen als je het personeel niet hebt. Dat is dus geen oplossing.

Ten tweede ten aanzien van de aantallen uitgestelde operaties. Er komt een nieuwe monitor van de NZa. Die zal ik u met de nieuwe voortgangsbrief doen toekomen. Die monitor geeft het beloop in de tijd weer ten aanzien van uitgestelde operaties en wachtlijsten voor operaties. Ook geeft die de inzet van ok's per regio weer en ook per vakgebied, inclusief de ontwikkelingen in de tijd. Ik refereer even aan die 50.000 orthopedische ingrepen die mevrouw Agema benoemt. In de afgelopen periode, tijdens covid, is de wachtlijst op de werkvoorraad daar ten opzichte van 2019 toegenomen met een kleine 24.000. Dat is een kleine negen weken extra werkvoorraad. Dat is de situatie.

Tot slot, voorzitter. Sorry, maar ik ga even alle punten langs, en mevrouw Agema benoemt er best veel. Tot slot over het flexibel op- en afschalen. Op het moment dat je een krapte aan personeel hebt, is de meest verstandige keuze die je in de zorg in een regio kunt maken, het inzetten van je personeel daar waar op dat moment de meeste vraag is. Dat vraagt om flexibiliteit van een intensive care of een spoedeisende hulp of een kliniek. Dat is hoe je inzet. Dat moet je ook doen in je opleidingen en dat moet je ook doen in je behoud van personeel. Mevrouw Agema refereert ook aan de opmerking die ik gemaakt heb in een interview dat ik onlangs heb gegeven. Toen heb ik gezegd: ic is het laatste wat je moet doen. Mevrouw Agema suggereert dat ik gezegd heb dat je dat niet moet doen, maar dat was niet het antwoord. Ik heb gezegd: je moet beginnen met heel veel andere maatregelen. Dat zijn: zicht houden op een virus, inzetten op vaccinatiebeleid, inzetten op ventilatie, op preventiemaatregelen et cetera. En ja, dan moeten we in de zorg ook wat doen. We hebben een aantal dingen genoemd: optimalisatie van je zorgcoördinatie per regio en ook uitbreiding van de capaciteit. Maar de reden om dat als laatste te noemen, is omdat in de maatschappij het algemene beeld bestaat dat dit dé oplossing is. Ik heb daar met veel partijen over gesproken. Als we maar zouden zorgen voor zoveel ic-bedden — er komen allerlei getallen voorbij — dan zou dat in de praktijk betekenen dat we niets meer hoeven doen, is het beeld. Het tegendeel is helaas waar. Ik verwijs nog een keer, zoals ik in het verleden ook al eens gedaan heb, naar het voorbeeld van Duitsland. Daar is de ic-capaciteit vijf keer zo hoog, maar heeft men indertijd net zo veel maatregelen moeten nemen als wij hier.

Mevrouw Agema (PVV):

Vijf jaar voor de start van de coronacrisis hadden we 914 intensivereverpleegkundigen meer dan aan de start. Ook het afgelopen jaar is 15% van de intensivereverpleegkundigen definitief afgehaakt. Ik heb de afgelopen jaren voorstellen gedaan voor meer personeel, zonder dat er extra personeel van buiten de zorg aangetrokken hoeft te worden. Ik heb hier nou twee keer gevraagd of de minister wil overwegen om het verzamelinkomen van €36.000 te verhogen naar €50.000, zodat veel deeltijdwerkende intensivecareverpleegkundigen maar ook andere verpleegkundigen

en verzorgenden in het ziekenhuis meer uren kunnen werken. Dan zit de begrenzing daar niet meer op als zij vrijwillig in plaats van zes, acht of tien uur misschien wel twintig uur willen werken. Maak het gewoon mogelijk dat het verzamelinkomen een stuk wordt opgehoogd. Ik heb nog geen begin van een antwoord van de minister gehoord. Ik weet ook wel waarom hij geen antwoord geeft: hij is niet bereid om de portemonnee te trekken.

De voorzitter:

Dank u wel, mevrouw Agema. Ik laat de minister even reageren op uw laatste vraag.

Minister Kuipers:

Mijn collega, de minister voor Langdurige Zorg en Sport, is bij het arbeidsvraagstuk in de lead. We komen vóór het meireces met een brief aan uw Kamer over de uitdagingen in de zorgarbeidsmarkt.

De voorzitter:

Wordt er dan ook specifiek ingegaan op de vraag van mevrouw Agema over het verzamelinkomen?

Minister Kuipers:

Ja.

De voorzitter:

Oké. Dan gaan we naar de heer Hijink van de SP.

De heer Hijink (SP):

De minister verschuilt zich nu wel heel makkelijk achter het verzuim door corona, maar al vóór de coronacrisis waren de personeelstekorten en de problemen enorm groot. Vier op iedere tien nieuwe zorgverleners die bijvoorbeeld gaan werken in de ziekenhuizen, 40%, gaan binnen twee jaar weer ergens anders werken. Waarom? Omdat ze ergens anders meer kunnen verdienen of daar meer grip hebben op hun werk. Ze gaan in een privékliniek werken omdat ze daar minder onregelmatige diensten hoeven te draaien. Er zijn allerlei redenen waarom mensen de sector verlaten. Als de minister vindt dat de personeelstekorten moeten worden aangepakt, hoe kan het dan dat het kabinet helemaal niks doet en niks extra's vrijmaakt om de enorme uitstroom uit de zorg te voorkomen?

Minister Kuipers:

Om te beginnen: het probleem van de arbeidsmarkt in de zorg, en in de arbeidsmarkt überhaupt, is inderdaad groot, niet alleen in Nederland, maar ook internationaal. Het is heel breed, overal. Dat hebben we niet zomaar in één keer opgelost. Dat vraagt om draaien aan heel veel verschillende knoppen. Dat komt ook terug in de brief over de arbeidsmarkt waar ik het al over had. Over de middelen die ter beschikking werden gesteld voor personeel hebben we het vorige week in een hoofdlijnen debat ook al gehad. Er zijn wel degelijk middelen beschikbaar gesteld. In de brief van vóór het reces komen we terug op wat voor het overige nodig is.

De voorzitter:

Dank u wel. Dan ga ik naar mevrouw Den Haan van de Fractie Den Haan en daarna naar mevrouw Paulusma.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Ik maak mij net als mevrouw Agema natuurlijk heel ernstig zorgen over de inhaalzorg. Ik weet dat de minister dat ook doet; we hebben het daar samen over gehad. Ik weet niet of de minister het artikel kent uit De Groene van 21 februari van dit jaar waarin aangegeven wordt dat de zorgcoördinatie rondom de verdeling nog niet helemaal goed verloopt. In het artikel geven specialistische klinieken en privéklinieken aan dat er onvoldoende wordt doorverwezen door de ziekenhuizen en dat zij ook nog steeds vanuit de zorgverzekeraars niet de vraag krijgen om te helpen, terwijl ze dat wel kunnen en er ruimte is. Zeker wanneer mensen op levensbedreigende operaties wachten, zou je toch denken: als daar nog ruimte is, benut die dan ook. NZa geeft in het artikel ook aan dat zij daar eigenlijk niet echt dwingend in op kunnen treden. Wat is daarvan waar? En wat is de minister voornemens om daaraan te doen?

Minister Kuipers:

Ik ken het specifieke artikel niet, maar ik ken de boodschap wel degelijk. Ik kan er dus goed in diezelfde lijn op antwoorden. "Werkvoorraad" betreft een heel abstract probleem. We hebben het over werkvoorraad en we hebben het over grote aantallen. We moeten ons goed realiseren, en wij doen dat, dat iedere individuele patiënt een individu is dat wacht. Dat kan soms zijn vanwege iets wat potentieel levensbedreigend is, maar dat kan ook iets zijn wat helemaal niet levensbedreigend is. Ik noemde het voorbeeld van iemand die wacht op een nieuwe heup maar voor wie de ziektelast wel degelijk fors is en voor wie een week langer wachten veel met zich meebrengt. Dat betekent dus dat de capaciteit optimaal moet worden ingezet. Het is niet meer een kwestie van: bij de een is het zeven dagen en bij de ander negen dagen, dus die twee dagen extra — met alle hassle eromheen van het overdragen van gegevens et cetera — maakt niet uit en dan kun je op je eigen plek en dichtbij geholpen worden. Nee, nu gaat het echt om andere zaken. Dat betekent dat mensen ook in een zbc of ook als dat wat verder weg is — maar dat is meer capaciteit — geholpen moeten kunnen worden. Dus ik ben daarover in gesprek. Ik weet dat de NZa daar echt veel werk van maakt en erbovenop zit om te zorgen dat we die capaciteit optimaal gebruiken en we niet aan de ene kant een wachtlijst houden en aan de andere kant een lege ok.

De voorzitter:

Mevrouw Den Haan, tot slot.

Mevrouw Den Haan (Fractie Den Haan):

Het is fijn dat u daarover in gesprek bent, maar ik zou het ook heel fijn vinden als de minister kan toezeggen dat hij daar flink achterheen zit en ervoor zorgt dat de capaciteit die er is ook echt benut wordt.

Minister Kuipers:

Dat zeg ik zeker toe. We hebben het net over aantallen gehad. In de afgelopen periode is er gelukkig — al zijn nog

niet alle ziekenhuizen volledig bezig — een stabilisatie, maar stabilisatie is niet goed genoeg. Het moet echt teruggedrongen worden. Daarvoor hebben we al die capaciteit nodig, dus het heeft mijn volle aandacht.

De voorzitter:

Dan gaan we naar mevrouw Paulusma, D66.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik hoorde de minister net iets zeggen over bemiddeling door zorgverzekeraars. Volgens mij hebben zorgverzekeraars een zorgplicht en moeten ze ervoor zorgen dat ik zo snel mogelijk, het liefst in de buurt en anders verderop, geholpen kan worden. Ik ben benieuwd of dat "verderop" niet een wat meer verplichtend karakter kan krijgen en wat de rol van zelfstandige behandelklinieken hierin is.

Minister Kuipers:

Om even met dat laatste te beginnen: dat raakt aan de vraag waar we het net over hadden. Zelfstandige behandelklinieken moeten optimaal ingezet worden. De wachtlijsten zijn zodanig dat je gewoon alle capaciteit nodig hebt. Dat sluit aan bij de discussie en ook bij de monitoring van de NZa. Ten aanzien van de regio: je wilt iedereen waar dat kan heel graag zo dichtbij mogelijk helpen. Maar in een regio is vaak ook al heel veel mogelijk met ziekenhuizen. Ook dat is de discussie. Als het ene een wachttijd heeft van een week — ik zeg het even fictief — en het andere van twaalf weken, dan moet je dat maar onderling met elkaar doen. Dat doe je uiteraard in goed overleg met een patiënt en met een goede overdracht van medische gegevens, et cetera. Dat doe je zo nodig ook met de operateur, als het de operatiecapaciteit zelf is. Dat is het gesprek. Dat kan ook op veel punten zijn: dan maar verder weg. Het gaat hier bijvoorbeeld ook over patiënten die wachten op een openhartoperatie. Dan gaat het, gezien het beperkte aantal centra in Nederland, sowieso al om overleg verder weg. De patiënt zelf heeft daar een belangrijke stem in, maar ik denk dat veel patiënten zullen zeggen: dan rijd ik wel een stukje.

Mevrouw Van den Berg (CDA):

Ik wil graag even aansluiten op de vragen van mevrouw Den Haan en mevrouw Paulusma. Als patiënten de zorgverzekeraar bellen, dan kan die hen verder brengen. Maar heel veel patiënten weten gewoon niet dat die mogelijkheid er is. Juist in deze tijd zie je toch — dat zeiden ook de vorige vragenstellers — dat ziekenhuizen de patiënten soms graag bij zich willen houden. Kan de minister wat extra's doen om te zorgen dat mensen in het land weten dat ze zelf de zorgverzekeraar kunnen bellen om misschien een andere plek te krijgen en eerder aan de beurt te zijn?

Minister Kuipers:

Natuurlijk kunnen we dat. We kunnen dat vanuit het ministerie aangeven. Ik kan dat ook vragen aan de zorgverzekeraars. Ik kan het overigens ook aangeven — dat gebeurt rechtstreeks, maar ook via de NZa — bij zowel de medisch-specialistische beroepsvereniging als bij de vertegenwoordigers van de ziekenhuizen.

De voorzitter:

Dan kijk ik naar mevrouw Tielen, VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik heb eigenlijk een bekrachtiging van de vraag van mevrouw Van den Berg. Ik las dat acht van de tien patiënten die vragen om zorgbemiddeling ook daadwerkelijk sneller terecht kunnen. Het is dus wel echt een heel krachtig middel dat de zorgverzekeraars kunnen inzetten. Het is dus heel fijn als de minister er met hen voor zorgt dat mensen de telefoon pakken en zorgen dat ze sneller aan de beurt zijn.

De voorzitter:

Ik zie de minister knikken.

Minister Kuipers:

Ja, klopt.

De voorzitter:

Dan wil ik de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport van harte danken voor zijn aanwezigheid hier en de beantwoording van de vragen. Ik schors de vergadering voor een enkel moment. Dan starten we met de herdenking en gaan we verder met de stemmingen. Heel fijn dat de andere minister aanwezig is om dit bij te wonen.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.