

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

### 335

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Voorrang geven aan mensen in ziekenhuis die er het ergst aan toe zijn: «Voor andere patiënten is triage een drama»»* (ingezonden 4 oktober 2024)

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 oktober 2024).

#### Vraag 1

Heeft u het artikel «Voorrang geven aan mensen in ziekenhuis die er het ergst aan toe zijn: «Voor andere patiënten is triage een drama»» gelezen en wat is uw reactie hierop?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja. Iedereen verdient een tijdige toegang tot medisch specialistisch zorg. Triage is belangrijk om ervoor te zorgen dat mensen gelijkwaardige toegang krijgen tot zorg op basis van de urgentie.

#### Vraag 2

Wat vindt u van het feit dat bij 46 procent van de behandelingen in het ziekenhuis de maximaal afgesproken wachttijd – de Treeknorm – werd overschreden in 2023? Deelt u de mening dat dit een gevaarlijke ontwikkeling is? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat gaat u hieraan doen?

#### Antwoord 2

Mijn inzet is erop gericht dat mensen tijdig worden geholpen en wachttijden binnen de afgesproken Treeknormen vallen. De in het artikel genoemde overschrijding van 46% voor een behandeling in het ziekenhuis is een gemiddelde. Het is goed om te realiseren dat de wachttijd verschilt per specialisme, per behandeling en de specifieke situatie van de patiënt. Begin 2024 zijn afspraken gemaakt met de NVZ, NFU, ZN, ZKN, Patiëntenfederatie, IGJ en NZa om in te zetten op het verbeteren van de transparantie van de sturingsinformatie voor toegankelijkheid, het versterken van regionale samenwerking, het verkennen van Treeknorm-differentiatie en duidelijke

<sup>1</sup> De Telegraaf, 30 september 2024, «Voorrang geven aan mensen in ziekenhuis die er het ergst aan toe zijn: «Voor andere patiënten is triage een drama»» (Voorrang geven aan mensen in ziekenhuis die er het ergst aan toe zijn: «Voor andere patiënten is triage een drama» | Financieel | Telegraaf.nl)

communicatie naar patiënten.<sup>2</sup> Daarnaast zal ik de komende tijd, samen met veldpartijen, bekijken hoe de triage in de medisch specialistische zorg kan worden versterkt.

### Vraag 3

Hoe verklaart u de toename van het percentage mensen dat langer wacht dan het afgesproken maximum sinds 2016? Welke risico's ziet u hierin?

### Antwoord 3

Door vergrijzing, de stijgende zorgvraag en personeelskrapte staat de toegankelijkheid van medisch specialistische zorg in Nederland onder druk.<sup>3</sup> De cijfers in de Staat van Volksgezondheid en Zorg ([www.staatvenz.nl](http://www.staatvenz.nl)) laten zien dat de wachttijden in 2023, ondanks alle inspanningen, licht zijn toegenomen in vergelijking met 2021. Ook de cijfers voor 2021 laten een toename van de wachttijden zien. Deze toename in wachttijden geldt voor een polikliniekbezoek, diagnostiek en een behandeling. Dit vind ik zorgelijk. Iedereen in Nederland verdient tijdige toegang tot zorg. Zo voorkomen we dat mensen onnodig lang doorlopen met medische klachten.

### Vraag 4

Welke voorbeelden en verhalen van de gevolgen van deze toename in wachttijden zijn er al binnengekomen op uw ministerie? Wat is uw boodschap aan deze mensen?

### Antwoord 4

Ik ontvang regelmatig brieven van burgers over uiteenlopende onderwerpen die mijn beleid raken, ook over wachttijden. Ik span mij in voor gelijkwaardigere toegang tot zorg en welzijn. Ik wil het verschil maken voor de mensen die zorg nodig hebben. Het is natuurlijk altijd vervelend als mensen lang moeten wachten op de zorg die zij nodig hebben. Samen met de veldpartijen zet ik mij ervoor in de wachttijden binnen de Treeknormen te houden, zodat mensen zo snel mogelijk geholpen kunnen worden. Daarbij verdient iedereen gelijkwaardigere toegang tot zorg, waarbij de urgentie van de patiënt leidend is.

### Vraag 5

Bent u het eens met de stelling dat er op dit moment niet genoeg zorgpersoneel is om iedereen dezelfde zorg te leveren? Zo ja, kunt u dit toelichten? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 5

Onze zorg staat al langere tijd onder grote druk. Het wordt steeds lastiger voor onze zorgprofessionals om de groeiende zorgvraag op te vangen. Voorkomen moet worden dat het arbeidsmarkttekort onbeheersbaar wordt. Daarom heeft het aanpakken van de personeelskrapte in de zorg prioriteit. Voor alle zorginstellingen geldt dat zij, al dan niet in samenwerking in een regio, de uitdaging hebben om met het beschikbare personeel zo optimaal mogelijk zorg te verlenen.

### Vraag 6

Deelt u de mening dat triage moeten toepassen een gevolg is van schaarste aan zorgpersoneel? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 6

Triage is een vast onderdeel binnen de zorg. Niet iedereen kan immers direct en tegelijk geholpen worden in het ziekenhuis. Triage in het ziekenhuis betreft het proces waarmee bepaald wordt met welke urgentie een persoon geholpen moet worden. Mensen met een hogere urgentie worden eerder geholpen. Zo wordt voorkomen dat zorg te laat komt voor deze mensen.

<sup>2</sup> TK 2023–2024, 29 248, nr. 341

<sup>3</sup> Monitor Toegankelijkheid van zorg – 11 juli 2024 – Nederlandse Zorgautoriteit

#### Vraag 7

Heeft u concrete plannen om extra zorgpersoneel op te leiden? Zo ja, welke plannen zijn dit en wanneer kunnen we de uitwerking hiervan verwachten? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 7

Ja. Voor een groot aantal opleidingen die door VWS worden bekostigd, zoals de opleidingen voor artsen, raamt het Capaciteitsorgaan de behoefte aan opleidingsplaatsen, zodat tekorten worden voorkomen en daar waar nodig worden ingelopen. Bij sommige van die opleidingen blijft de instroom achter. Er lopen verschillende initiatieven om die op peil te krijgen, zoals de campagne «The Next Level Dokter», gericht op het verhogen van de instroom voor artsenberoepen buiten het ziekenhuis. We zien dat de instroom voor bijvoorbeeld de opleidingen tot specialist ouderengeneeskunde en jeugdarts omhoog is gegaan.

Afgelopen jaren zijn de ziekenhuisopleidingen, zoals de opleidingen voor gespecialiseerd verpleegkundigen en de operatieassistent, modulair ingericht. Dit draagt bij aan meer flexibel inzetbaar personeel binnen specialistische clusters zoals de acute zorg. Dit leidt ook tot snellere inzetbaarheid en tot opleidingen die beter aansluiten bij de veranderende zorgvraag. De bekostiging van deze opleidingen via de beschikbaarheidsbijdrage wordt per 1 januari 2025 aangesloten op dit modulaire opleidingssysteem.

#### Vraag 8

Bent u bereid het salaris in de zorg te verhogen door meer geld beschikbaar te stellen via de OVA-ruimte? Zo nee, waarom niet? Zo ja, kunnen we dit nog vóór 2025 verwachten om te voorkomen dat de wachtlijsten in de zorg nog verder oplopen?

#### Antwoord 8

De hoogte van het salaris van medewerkers in ziekenhuizen wordt bepaald op basis van onderhandelingen tussen werkgeverorganisaties en vakbonden. Het kabinet stelt daarnaast jaarlijks de overheidsbijdrage in de arbeidskostenontwikkeling (ova) beschikbaar om een goede salarisontwikkeling mogelijk te maken. Voor 2025 gaat het om ongeveer 3,6 miljard euro structureel extra. Vanwege de staat van de overheidsfinanciën is er geen ruimte om, boven op deze middelen, nog extra middelen vrij te maken.

#### Vraag 9

Kunt u verduidelijken wat er in het regeerprogramma wordt bedoeld met «versterking van de triage»?<sup>4</sup> Wat betekent dit in de praktijk?

#### Antwoord 9

Triage is een vast onderdeel binnen de zorg. Niet iedereen kan immers direct en tegelijk geholpen worden in het ziekenhuis. Triage in het ziekenhuis betreft het proces waarmee bepaald wordt met welke urgentie een persoon geholpen moet worden. Mensen met een hogere urgentie worden eerder geholpen. Zorgprofessionals hebben een belangrijke rol om te bepalen hoe urgent een ingreep voor de patiënt is en of de patiënt al dan niet voorrang dient te krijgen. Ik zal de komende tijd, samen met veldpartijen, bekijken hoe de triage in de medisch specialistische zorg kan worden versterkt.

#### Vraag 10

Welke signalen van ziekenhuizen krijgt u over de triage die op dit moment al bij hen plaatsvindt? Indien u hier geen goed beeld op heeft, kunt u dit uitvragen bij ziekenhuizen?

#### Antwoord 10

Voor de beantwoording van deze vraag heb ik navraag gedaan bij de NVZ en NFU. Ziekenhuizen hebben zich in de afgelopen jaren ontwikkeld op het gebied van capaciteitsmanagement. Hierdoor zijn ziekenhuizen in staat een groot deel van de patiënten binnen de Treeknormen te behandelen. Triage is daarbij een belangrijk hulpmiddel om patiënten zo tijdig mogelijk op de

<sup>4</sup> De regering, 2024, «Regeerprogramma» (Regeerprogramma (overheid.nl))

polikliniek te ontvangen of een operatie te laten ondergaan. Ziekenhuizen hebben systemen waarmee ze goed zicht hebben op de urgentie van patiënten. Er wordt continu bijgestuurd op urgentieklasse en op het moment waarop iemand geholpen moet worden. Door de planning te vullen met een combinatie van urgente en electieve patiënten komen ziekenhuizen tot een efficiënte en effectieve planning. Dit laatste staat los van de zogenaamde wenswachters die bij veel ziekenhuizen op de wachtlijst staan. Dit zijn patiënten die op de wachtlijst staan, maar (nog) niet geholpen willen worden.

Vraag 11

Welke relatie ziet u tussen triage van patiënten en financiering van de zorg in ziekenhuizen? Deelt u de mening dat ten alle tijden moet worden voorkomen dat triage gebeurt op basis van kosten in plaats van urgentie?

Antwoord 11

Triage wordt door artsen uitgevoerd op basis van urgentie, waarbij inhoudelijke aspecten en de situatie van de patiënt een rol spelen. Hier speelt de financiering van de zorg geen rol. Er kan sprake zijn van een omzetplafond, en als dat wordt bereikt kan er sprake zijn van bijcontractering, een doorleverplicht of patiëntenstop. Ook in deze gevallen is het belangrijk dat patiënten tijdig zorg ontvangen. Daarom is het belangrijk dat patiënten zich melden bij hun zorgverzekeraar als dit niet het geval is. De zorgverzekeraar kan dan zorgbemiddeling toepassen, de zorgverzekeraar bemiddelt de patiënt dan naar een andere zorgaanbieder. Een patiënt kan zelf contact opnemen met de zorgverzekeraar voor zorgbemiddeling. Ieder ziekenhuis moet de patiënt op deze mogelijkheid wijzen. Daarbij moeten zorgverzekeraars en zorgaanbieders objectieve en duidelijke informatie geven aan verzekerden over wachttijden, budgetafspraken en wat de consequenties daarvan zijn voor de verzekerde.

Vraag 12

Hoe verhouden de bezuinigingen op de zorg zich tot het toepassen van triage? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 12

Triage gebeurt op basis van inhoudelijke afwegingen en de specifieke situatie van de patiënt.