

Dankzij minister Hermans worden de wachtlijsten in de zorg weer langer. Zou ze niet weten dat de kiezers daar allergisch voor zijn?

Posted on 4 juli 2026 by Wim Groot

Een paar weken geleden kreeg ik last van een snelgroeiende tumor in mijn nek. Het bleek gelukkig goedaardig te zijn. Mijn huisarts zei me dat ik de tumor het beste in het ziekenhuis kon laten verwijderen. Hij keek in het huisartsen informatiesysteem waar ik hiervoor terecht kon.

Helaas had de lokale kliniek die eigendom is van het plaatselijke ziekenhuis een patiëntenstop. Daar kon ik voorlopig niet naartoe. Of ik het erg vond om naar het ziekenhuis een half uur verderop te gaan. Nou nee. In dat ziekenhuis kon ik binnen twee dagen op de polikliniek komen. Een week later was de tumor met een poliklinische operatie verwijderd.

Politiek risico

Niet altijd worden patiënten zo snel geholpen. Soms kunnen de wachttijden oplopen tot een jaar. Vooral bij maag-, darm- en leverziekten (MDL) zijn de wachttijden vaak lang, zo bleek onlangs uit een onderzoek van de NOS en de regionale omroepen. Er zijn te weinig MDL-artsen en het aantal patiënten met maag- en darmklachten neemt toe. Ook bij oogheelkunde en dermatologie zijn de wachttijden soms lang. De oorzaak hier ligt in de vergrijzing: er komen steeds meer ouderen met oogafwijkingen zoals staar en met huidkanker. Naast een tekort aan bepaalde specialisten is er ook nog een tekort aan verpleegkundigen waardoor ziekenhuizen soms minder patiënten kunnen behandelen.

Lange wachttijden in de zorg zijn een politiek risico. De Pim Fortuyn-revolte rond de eeuwwisseling had voor een belangrijk deel te maken met de enorm lange wachtlijsten eind jaren negentig, waarbij patiënten zelfs voor levensbedreigende aandoeningen soms maandenlang moesten wachten op behandeling. Zo bleek in 1999 uit een onderzoek van enkele cardiologen dat van de 224 patiënten die in 1994 en 1995 overleden aan hartfalen, bij 80 procent sprake was van 'wachtlijstgerelateerd' sterven.

Een belangrijke oorzaak van deze lange wachtlijsten was dat de zorguitgaven in het tweede kabinet-Kok (1998-2002) slechts met 2 procent per jaar mochten groeien. Dat was te weinig om de groeiende zorgvraag op te vangen. De overheidsbudgettering en regulering in de zorg zorgde er verder voor dat het geld inefficiënt werd besteed. Dit veranderde pas toen er in het eerste kabinet-Balkenende (2002-2003) meer geld voor de zorg kwam en marktwerking in de ziekenhuiszorg werd geïntroduceerd.

Politici leren vaak weinig van het verleden. Veel linkse partijen zeggen weer terug te willen naar de overheidssturing die in de jaren negentig tot lange wachtlijsten leidde.

Beleid maakt soms ook meer kapot dan je lief is. Neem bijvoorbeeld de maatregelen om schijnzelfstandigheid aan te pakken. Sinds begin dit jaar deelt de belastingdienst daar flinke boetes voor uit. Veel zorginstellingen hebben daarom het aantal zzp'ers verminderd. Dat komt ze goed uit, want zzp'ers kosten meer dan zorgpersoneel in loondienst en zijn vaak niet bereid avond-, nacht- en weekenddiensten te doen.

3000 medewerkers minder

Door zzp'ers te verplichten in loondienst te gaan, wordt het werken in de zorg echter minder aantrekkelijk. Als je jonge kinderen hebt of wat ouder bent, zijn avond-, nacht- en weekenddiensten een grote belasting.

Accountantsbureau BDO becijferde deze week dat in de langdurige zorg door de handhaving op schijnzelfstandigheid inmiddels 3000 medewerkers de zorg verlaten hebben. De wet die schijnzelfstandigheid moet tegengaan, leidt zo tot langere wachtlijsten.

VVD-minister Sophie Hermans van Volksgezondheid doet hier nog een schepje bovenop. In een brief aan de Tweede Kamer schreef ze vorige maand dat ze kleine zorgaanbieders in de wijkverpleging en de GGZ wil dwingen om ook avond-, nacht-, en weekenddiensten te doen. Ze geeft hiermee gehoor aan de klachten van grote zorginstellingen dat er geen gelijk speelveld is, de kleine aanbieders niet bijdragen aan kostbare infrastructuur en de krenten uit de pap halen.

Volgens onderzoek van onder meer adviesbureau Gupta en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) klopt hier niks van, maar desondanks laat Hermans haar oren hangen naar deze lobby. Het gevolg zal zijn dat nog meer verpleegkundigen zullen besluiten de zorg te verlaten.

Uit mijn eigen onderzoek blijkt dat verpleegkundigen die buiten de zorg werkzaam zijn, vaak aantrekkelijkere werktijden en betere arbeidsomstandigheden hebben dan verpleegkundigen die in de zorg werken. Buiten de zorg verdienen ze ook nog eens meer. Geen wonder dat als de minister het werk in de zorg onaantrekkelijker maakt, ze ervoor kiezen de zorg te verlaten.

In dezelfde brief kondigde minister Hermans aan dat ze zorgverzekeraars de mogelijkheid wil geven om de zorg bij aanbieders die geen contract hebben niet langer te vergoeden. Als patiënten dan naar een kliniek, GGZ-instelling of thuiszorgorganisatie gaan die geen contract heeft met de zorgverzekeraar, zal de patiënt de volledige kosten zelf moeten betalen. Deze maatregel is een grote wens van zowel de zorgverzekeraars als de ziekenhuizen.

Scherpere controle

In haar brief zegt de minister dat ze hiermee het leveren van niet-passende zorg wil tegengaan. Dat kan zo zijn. Voor ziekenhuizen is het vooral een maatregel om de concurrentie uit te schakelen. Voor de patiënt betekent het verdwijnen van zelfstandige behandelcentra dat de wachtlijsten nog langer worden.

Het is opmerkelijk dat Hermans in haar brief met geen woord rept over maatregelen om scherper te controleren of zorgverzekeraars aan hun zorgplicht voldoen. Een aantal zorgverzekeraars is de afgelopen jaren door de NZa op de vingers getikt omdat ze te weinig doen om hun verzekerden binnen redelijke tijd aan een zorgverlener te helpen. Het beperken van het aanbod van zorg door de vergoeding voor niet gecontracteerde zorg te schrappen, is alleen acceptabel als de minister de NZa scherper laat controleren dat zorgverzekeraars voldoende zorg contracteren.

Minister Hermans zou wat meer het belang van de patiënt moeten laten meewegen bij haar beleid. Want voor je het weet straft de kiezer – net als in 2002 – politieke partijen af voor het laten oplopen van de wachtlijsten.

Wynia's Week *brengt broodnodige, onafhankelijke berichtgeving: drie keer per week,* ***156 keer per jaar****, met artikelen en columns, video's en podcasts. Onze donateurs maken dat mogelijk. Doet u (weer) mee? Hartelijk dank!*