

Oude tijden keren terug: daar zijn de wachtlijsten weer!

Posted on 24 december 2022 by Wim Groot

Al meer dan vijftien jaar wordt gewaarschuwd dat de zorg onbetaalbaar dreigt te worden en dat er niet genoeg mensen zullen zijn om de babyboomgeneratie van na de Tweede Wereldoorlog voldoende zorg te geven.

In 2022 werden deze waarschuwingen werkelijkheid. Vooral het personeelstekort wordt steeds nijpender. Als gevolg daarvan lukt het ziekenhuizen niet om de corona-achterstanden in te lopen. Vrijwel overal in de zorg zijn lange wachtlijsten. Dit zal de komende jaren alleen maar erger worden.

Negen jaar wachten…

Voor veel ziekenhuisbehandelingen is de wachttijd inmiddels flink meer dan de afgesproken vier weken. Cijfers op de website ZorgkaartNederland geven aan dat de gemiddelde wachttijd voor een nieuwe heup meer dan tien weken is, voor een liesbreuk is het dertien weken en voor een operatie voor prostaatkanker moeten mannen gemiddeld bijna acht weken wachten. En dat zijn nog niet eens de

behandelingen met de langste wachttijden.

Zo moeten mannen voor een sterilisatie in het ziekenhuis gemiddeld meer dan 475 weken, ofwel ruim 9 jaar, wachten. Let wel dit zijn gemiddelden, dat wil zeggen dat je in de helft van de ziekenhuizen zelfs nog langer dan dat moet wachten. Ook de wachttijden voor een plaats in het verpleeghuis, voor wijkverpleging en voor de geestelijke gezondheidszorg lopen op. In sommige praktijken moet patiënten inmiddels een week of langer wachten voordat ze bij hun huisarts terecht kunnen.

Politici en zorgbestuurders konden in 2022 niet meer de ogen sluiten voor de tekorten. In het Integraal Zorgakkoord dat in september werd afgesloten, erkenden de minister, zorgbestuurders en zorgverzekeraars dat de vraag naar zorg sneller toeneemt dan het aanbod en dat daardoor de toegankelijkheid onder druk staat.

Deze erkenning van de feiten wil echter nog niet zeggen dat er ook wat gebeurt. Vaak wordt er alleen maar lippendienst bewezen aan de noodzaak om de groei van de uitgaven te beheersen en de personeelstekorten terug te dringen. Daarna gaat men weer over tot de orde van de dag. Ziekenhuisbestuurders zijn daar een goed voorbeeld van.

Altijd weer meer geld…

In het zorgakkoord spraken de ziekenhuisbestuurders af dat de groei van de uitgaven wordt beperkt, maar de inkt van het akkoord was nog niet droog of ze vroegen om extra geld voor hogere salarissen voor verpleegkundigen, de hogere energierekening en voor de gestegen prijzen in het algemeen. Twee bestuurders van het Gelderse Vallei-ziekenhuis schreven deze week in het Financieele Dagblad dat de financiële afspraken uit het zorgakkoord wat hun betreft wel de prullenbak in konden.

In de zorg ontbreekt het aan voldoende ‘checks and balances’ en kan de rekening meestal makkelijk worden doorgeschoven. Vorig jaar beloofden de bestuurders van de academische ziekenhuizen – de UMC’s – in een onbewaakt ogenblik dat de lonen zouden meestijgen met de inflatie. Toen ze deze CAO-afspraak maakten, was de inflatie nog laag. Nu zijn ze gedwongen hun eerdere belofte na te komen en gaan de salarissen van verpleegkundigen in de academische ziekenhuizen volgend jaar met 10% omhoog.

De UMC's zullen ongetwijfeld zeggen dat de rekening van deze loonstijging door de zorgverzekeraars moet worden betaald. Als die dat weigeren, zullen ze waarschijnlijk aankloppen bij minister Kuipers en zeggen dat ze de afspraken uit het zorgakkoord niet kunnen nakomen en failliet zullen gaan als ze niet worden gecompenseerd.

De minister weet het ook niet

Onmacht is een andere reden waarom problemen niet worden aangepakt. Een treffend voorbeeld is het interview dat minister Kuipers deze week gaf aan het magazine Medisch Specialist. Op de vraag wat te doen aan de hoge werkdruk waar zijn voormalige collega-specialisten over klagen, zei hij: 'Het werk loopt veel mensen over de schoenen. (…) En een eenvoudige oplossing bestaat niet, het is twee stappen vooruit en een achteruit. Dit complexe vraagstuk moeten we met zijn allen uitpluizen; geen partij kan dit alleen.' Kortom, er is een probleem maar ik weet ook niet hoe dit moet worden opgelost. Het roepen om een 'gezamenlijke aanpak' is meestal een signaal van bestuurlijke onmacht.

Het gevolg van deze onmacht is dat de aandacht wordt verlegd naar problemen die wel oplosbaar lijken. Bij minister Kuipers is dat verbetering van de kwaliteit. Dat wil hij vooral bereiken door concentratie van zorg. Zo wil hij kankerbehandelingen concentreren in een beperkt aantal ziekenhuizen. Ook acute zorg op de spoedeisende hulp moet niet meer in elk ziekenhuis worden geboden. Hiervoor moet de 45-minutennorm voor ambulances worden afgeschaft.

Kuipers wil minder ziekenhuizen

De 45-minutennorm is de wettelijke eis dat een patiënt altijd binnen 45 minuten met een ambulance in het ziekenhuis is. Kuipers vindt dat streekziekenhuizen te weinig specialisten hebben om altijd goede kwaliteit spoedeisende zorg te leveren. Hij vindt dat het beter is dat deze zorg op minder plaatsen wordt geconcentreerd, ook als dat betekent dat patiënten langer in een ambulance naar het ziekenhuizen onderweg zijn.

Het probleem met het concentreren van zorg is, dat verpleegkundigen meestal niet bereid zijn om mee te verhuizen naar een ander ziekenhuis. Artsen zijn daartoe meestal wel bereid als dat voor hun carrière noodzakelijk is. Verpleegkundigen zien hun werk echter niet als een carrière maar als een baan. Als deze baan verdwijnt

doordat een afdeling of het hele ziekenhuis wordt gesloten, verhuizen ze niet en gaan ze niet langer reizen, maar zoeken ze een andere baan.

Concentratie van zorg en het sluiten van delen van ziekenhuizen zal het personeelstekort dus alleen maar groter maken. Patiënten moeten door de concentratie niet alleen verder reizen, maar ook langer wachten. Het beleid van minister Kuipers om medisch specialistische zorg te concentreren in een beperkter aantal ziekenhuizen is beleid bedacht door een arts gedacht vanuit het perspectief van een arts.

Als door de concentratie van zorg het personeelstekort verder toeneemt, dreigen er Engelse toestanden te ontstaan. Het nationale zorgsysteem in Engeland, de NHS, heeft elk jaar te kampen met een wintercrisis, waarbij door de toename van het aantal patiënten in de wintermaanden de spoedeisende hulpposten overvol raken en patiënten uren moeten wachten.

De NRC interviewde deze week een verpleegkundige van een spoedeisende hulp afdeling van een ziekenhuis in Nottingham die vertelde dat het geregeld voorkomt dat als ze na haar dienst naar huis gaat er patiënten op de spoedeisende hulp zitten te wachten die er nog zitten als ze de volgende dag terugkomt.

Engelse toestanden

In Engeland staan door het tekort aan personeel en ziekenhuisbedden ambulances vaak urenlang voor het ziekenhuis te wachten totdat er een bed beschikbaar is en de patiënt uit de ambulance kan worden gehaald. Doordat ambulances urenlang met een patiënt staan te wachten, duurt het vaak lang voordat een ambulance bij een spoedgeval is.

In één geval moest een oudere man na een val op straat zeven uur wachten voordat er een ambulance kwam. Familieleden hadden maar een dekentje over de man gelegd om te voorkomen dat hij op straat onderkoeld raakte. In een ander geval moest een 17-jarige voetballer vier uur in de regen op het voetbalveld wachten op een ambulance nadat hij door een val nekklachten had opgelopen.

Gelukkig is bij ons slechts enkeling – zoals de SP (‘het nationale zorgfonds’) – voorstander van een nationaal zorgsysteem. Maar het uit de weg gaan van de echte problemen en verkeerde overheidsbemoeienis kunnen tot een vergelijkbare crisis

leiden in de zorg als in Engeland.

*Gezondheidseconoom **Wim Groot** houdt in Wynia's Week de vinger aan de pols van de Nederlandse gezondheidszorg.*

*De donateurs vormen **het fundament van Wynia's Week.** U maakt het mogelijk dat ons online magazine 104 keer per jaar verschijnt – ook straks weer, in 2023. Doneren kan op verschillende manieren, kijk **HIER**. **Hartelijk dank!***