

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk
4141209-1084523-CZ

Bijlagen
1

Datum document
12 juni 2025

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres met
vermelding van de datum en het
kenmerk van deze brief.*

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

Datum 7 juli 2025
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het lid Bushoff (GroenLinks-PvdA) over de berichten 'Patiënten met een darmontsteking staan maanden op wachtlijsten: onverantwoord' en 'Manon wachtte 7 maanden op darmoperatie: impact van darmziekte wordt onderschat' (2025Z11991).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Daniëlle Jansen

Antwoorden op Kamervragen van het lid Bushoff (PvdA) over de berichten 'Patiënten met een darmontsteking staan maanden op wachtlijsten: onverantwoord' en 'Manon wachtte 7 maanden op darmoperatie: impact van darmziekte wordt onderschat' (2025Z11991, ingezonden 12 juni 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met de berichten 'Patiënten met een darmontsteking staan maanden op wachtlijsten: onverantwoord' en 'Manon wachtte 7 maanden op darmoperatie: impact van darmziekte wordt onderschat'? 1) 2)

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de bevinding van het MDL Fonds dat de gemiddelde wachttijd voor operaties bij mensen met chronische darmontsteking 22 weken is in plaats van de norm van 7 weken, die wordt gesteld op basis van de 'Treeknorm' van 7 weken voor niet-spoedeisende zorg, die is vastgesteld door artsen en zorgverzekeraars?

Antwoord 2

Dat mensen langer dan de Treeknorm op zorg moeten wachten, is een probleem. Het is erg vervelend voor patiënten als zij hierdoor lang(er) met klachten door moeten lopen. Het heeft invloed op de kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg. Het baart mij dan ook zorgen dat de gemiddelde wachttijd voor een operatie bij mensen met chronische darmontsteking ruim driemaal zo lang is als de Treeknorm. Ik herken het probleem breder binnen de zorg en ook binnen de medisch specialistische zorg: ook voor andere interventies zijn de wachttijden boven de Treeknorm.

Vraag 3

Bent u op de hoogte van de grootte van deze groep patiënten met ernstige, niet-omkeerbare darmschade en soms levensbedreigende ziekteverschijnselen zoals sepsis, peritonitis (buikvliesontsteking) en ernstige vernauwingen die op de wachtlijst staan voor een operatie?

Antwoord 3

Nee. Ik heb geen inzicht in deze specifieke aantallen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de toegankelijkheid van zorg en monitort daarvoor onder andere de wachttijden. De NZa publiceert drie keer per jaar de Monitor Toegankelijkheid met de wachttijden in de medisch specialistische zorg (diagnostiek, polikliniek en behandelingen). Deze monitor bevat geen gedetailleerde informatie over de omvang van de wachtlijst voor specifieke patiëntengroepen.

Vraag 4

Deelt u de analyse van de directeur van het MDL Fonds dat de wachttijden 'Onverantwoord lang' zijn en dat 22 weken 'echt veel te lang' voor mensen die zo ziek zijn dat ze levensbedreigende complicaties hebben? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat moet hier volgens u aan gedaan worden en wat kunt u hierin betekenen?

Antwoord 4

Veldpartijen hebben een belangrijke rol in het bewaken van de toegankelijkheid in de medisch specialistische zorg. Het is aan zorgaanbieders om via goede triage en samenwerking te zorgen dat patiënten met de meest urgente zorgvraag tijdig geholpen worden. De zorgaanbieder is verplicht om patiënten die langer dan de Treeknormen wachten actief te wijzen op de mogelijkheid van zorgbemiddeling via hun zorgverzekeraar, zodat zij sneller passende zorg kunnen krijgen. Zorgverzekeraars zijn op hun beurt verantwoordelijk voor het inkopen van voldoende kwalitatief goede zorg en, in geval van wachttijden, voor het op verzoek bemiddelen van patiënten naar aanbieders die tijdig goede zorg kunnen leveren.

Het is belangrijk dat we ons blijven inzetten voor korte(re) gemiddelde wachttijden en dat we ervoor zorgen dat mensen met urgente problemen tijdig zorg ontvangen. Mijn voorgangers hebben al ingezet op het maken van bestuurlijke afspraken over transparantie van wachttijst informatie en het verbeteren van wachttijdinformatie op ZorgkaartNederland. In het onderhandelaarsakkoord van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn verdere afspraken gemaakt om de toegankelijkheid van de zorg te borgen. Deze afspraken gaan over het verbeteren van inzicht in de wachttijden, het mogelijk maken van actieve wachttijstbemiddeling en het versterken van triage.

Vraag 5

Waarom wordt er geen goede landelijke registratie bijgehouden voor patiënten die lijden aan de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa (IBD-patiënten)?

Antwoord 5

Op dit moment bestaat er nog geen kwaliteitsregistratie voor patiënten met de aandoening inflammatoire darmziekten (IBD), zoals de ziekte van Crohn en colitis ulcerosa.

Om te leren en te verbeteren kunnen er landelijke kwaliteitsregistraties worden opgezet. Een wetenschappelijke vereniging is zelf verantwoordelijk voor het initiatief om een kwaliteitsregistratie op te zetten. In dit geval is het aan de Nederlandse Vereniging van Maag-Darm-Leverartsen (NVM DL) om het initiatief te nemen tot het opzetten van een dergelijke registratie. Zij kunnen daarbij een beroep doen op Stimuleringsgelden Kwaliteitsinstrumenten Medisch Specialistische Zorg (SKMS-gelden) om een registratie op te starten voor zowel financiële als procesmatige ondersteuning.

Vraag 6

Bent u bereid om het Dutch Institute for Clinical Auditing (DICA) te vragen om een registratie te gaan bijhouden van deze specifieke groep patiënten?

Antwoord 6

Het opzetten van een kwaliteitsregistratie is de verantwoordelijkheid van de betreffende wetenschappelijke verenigingen. De NVM DL pakt het opzetten van een kwaliteitsregistratie voor IBD-patiënten inmiddels ook op.

Vraag 7

Is het u bekend of er een normering bestaat voor aanvaardbare wachttijden voor een operatie voor IBD patiënten?

Antwoord 7

De Treeknorm voor klinische behandelingen is 7 weken. De NVMDL geeft aan dat er, naast de Treeknorm, geen specifieke landelijke norm voor aanvaardbare wachttijden bij IBD-operaties bestaat.

Vraag 8

Heeft de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) zicht op de duur van de wachttijd voor een operatie voor deze groep patiënten van gemiddeld vijf maanden, die kan oplopen tot een jaar?

Vraag 9

Houdt de IGJ, gezien de ernst van het ziektebeeld bij een opvlamming en de ondraaglijke pijn die vrijwel niet te bestrijden is, toezicht op het handhaven van de algemene Treeknorm voor niet-spoedeisende zorg van maximaal zeven weken wachttijd voor een operatie voor deze specifieke groep patiënten?

Antwoord 8 en 9

Zoals ik ook in het antwoord op vraag 3 heb aangegeven, is de NZa verantwoordelijk voor het toezicht op de toegankelijkheid van zorg. De IGJ houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg en is niet verantwoordelijk voor het handhaven van de Treeknormen. Als er sprake is van een (potentieel) risico voor de kwaliteit of veiligheid, bijv. op basis van signaal van de NZa, dan kan de IGJ optreden. Overigens is het aan aanbieders om met behulp van triage en samenwerking ervoor te zorgen dat patiënten met urgente klachten tijdig geholpen worden. Zo kunnen patiënten rekenen op spoedzorg wanneer zij dat nodig hebben.

Vraag 10

Zo nee, bent u bereid om de IGJ te vragen om toezicht te gaan houden, of te verbeteren, opdat de Treeknorm voor deze groep patiënten wordt gehaald?

Antwoord 10

De NZa, en niet de IGJ, houdt toezicht op de toegankelijkheid van zorg en ziet toe op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars. Daarbij verwijs ik ook naar het antwoord bij vraag 4, waarin ik heb aangegeven dat veldpartijen een belangrijke rol hebben in het bewaken van de toegankelijkheid in de medisch specialistische zorg.

Vraag 11

Hoe beoordeelt u het voorstel van MDL Fonds om operaties voor patiënten met chronische darmziekten op te nemen in de OK-programma's van ziekenhuizen, en om de registratie bij deze groep te verbeteren? En bent u bereid hierover in gesprek te gaan met ziekenhuizen, zorgprofessionals en patiëntenorganisaties en hierover de Kamer voor het einde van jaar over te informeren?

Antwoord 11

Het verbeteren van de toegang tot zorg is belangrijk voor IBD-patiënten, maar dit moet gebeuren binnen de bredere context van druk op de medisch specialistische zorg en lange wachttijden voor meerdere patiëntengroepen. Daarom zijn in het AZWA concrete afspraken gemaakt met zorgpartijen om de toegankelijkheid te verbeteren. De verantwoordelijkheden voor de verdeling van operatietijd en prioritering van ingrepen liggen bij de zorgaanbieders en beroepsgroepen, niet bij de minister van VWS.

Daarnaast wordt ingezet op betere kwaliteitsregistraties om de kwaliteit van zorg te verbeteren. De afgelopen jaren heb ik daarom samen met de partijen van het

Bestuurlijke Overleg Kwaliteit medisch specialistische zorg hard gewerkt aan het verbeteren en professionaliseren van het kwaliteitsregistratielandschap. Hierbij biedt het in uw Kamer aangenomen wetsvoorstel Kwaliteitsregistraties Zorg een belangrijke juridische basis. Specifiek is voor IBD een uitkomstenset ontwikkeld binnen het programma Uitkomstgerichte Zorg, in samenwerking met de wetenschappelijke vereniging. Ik moedig partijen aan om in gesprek te blijven over verdere stappen naar een landelijke kwaliteitsregistratie, maar ziet op dit moment geen verdere rol voor mijzelf.

1) RTV Noord, 19 mei 2025, 'Patiënten met een darmontsteking staan maanden op wachtlijsten:

'Onverantwoord' ([Patiënten met een darmontsteking staan maanden op wachtlijsten: 'Onverantwoord' – RTV Noord](#))

2) EenVandaag, 19 mei 2025, 'Manon wachtte 7 maanden op darmoperatie: 'Impact van darmziekte wordt onderschat' ([Manon wachtte 7 maanden op darmoperatie: 'Im... | EenVandaag](#))