

Vergaderjaar 2024–2025

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 898

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 januari 2025

Als jij, of je kind, zorg nodig heeft, dan wil je eigenlijk maar één ding: dat die zorg goed is en ervoor zorgt dat je beter wordt. Ik vind het belangrijk dat iedereen in Nederland, ongeacht zijn of haar woonplaats, toegang heeft tot goede zorg, of het nou gaat om een relatief eenvoudige beenbreuk, of over een complexe chirurgische operatie aan een van de organen. Uitgangspunt is daarbij dat we de zorg zo dichtbij mogelijk om de patiënt heen organiseren en dat als het moet, we de hoogcomplexere zorg afhankelijk van waar je woont, verder weg moeten organiseren. Een belangrijke bouwsteen in de ontwikkeling van een toegankelijk en kwalitatief hoogwaardig medisch specialistisch zorglandschap is de beweging dat ziekenhuizen meer gaan samenwerken in zorgnetwerken. Dat helpt om patiënten zoveel mogelijk in hun eigen ziekenhuis, waar zij zich vertrouwd voelen, te kunnen behandelen. Als een patiënt moet worden doorverwezen naar een hooggespecialiseerd ziekenhuis, is het doel om, zodra het kan, die patiënt zoveel mogelijk verder te behandelen in het eigen ziekenhuis. Zorg die goed toegankelijk is voor omwonenden en in goed contact staat met de huisartsen, thuiszorg en sociaal werk. Om deze netwerken te laten ontstaan staan de betrokken partijen in de medisch specialistische zorg de komende periode voor soms spannende keuzes over hogere volumenormen voor hoog-complexe zorg en spreiding van veelvoorkomende en minder complexe zorg. Soms is concentratie van zorg nodig om zorg van hogere kwaliteit voor patiënten mogelijk te maken. In andere gevallen leidt spreiding tot beter passende zorg dichtbij. Alle medisch specialisten, ziekenhuizen en andere veldpartijen zijn nodig om deze kwaliteitsverbetering voor patiënten te kunnen realiseren.

Via deze brief informeer ik u in dit kader over het proces dat door de veldpartijen wordt doorlopen om de samenwerking in het medisch specialistisch zorgveld te versterken. Daarnaast zal ik toelichten op welke wijze ik deze ontwikkelingen de komende periode zal volgen.

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) (bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 655) zijn afspraken gemaakt om samenwerking in netwerken te bevorderen door spreiding van laagcomplexere zorg en concentratie van hoogcomplexere zorg. Die afspraken zijn gemaakt om de best mogelijke zorg voor patiënten mogelijk te maken, maar ook om de zorg in de benen te houden ook op de langere termijn. De afspraken in het IZA helpen om de professionele inzet van de zorgprofessionals voor patiënten zo effectief mogelijk in te richten. Deze beweging wordt door veldpartijen (FMS, NVZ, NFU, ZN, V&VN en de betreffende patiëntenorganisaties) zelf getrokken en kent een breed draagvlak, onder andere bij de betrokken patiëntenorganisaties.

Begin 2024 is een ambitieuze set met voorstellen voor hogere (volume)normen voor hoogcomplexere oncologische en vaatchirurgische interventies opgesteld, zoals in het IZA was beoogd. De (volume)normen zijn opgesteld vanuit de medische inhoud om passende zorg van goede kwaliteit voor patiënten te bevorderen. In het najaar van 2024 is aan de hand van het door de NZa opgestelde «kader impactanalyse» gestart met de regionale impactanalyses. De impactanalyses dienen ter ondersteuning van een zorgvuldige besluitvorming over de hogere normen én vormen de start van het gesprek over herverdeling van zorg in elke regio. Het doel is om systematisch in kaart te brengen in welke mate en op welke manier de voorgestelde volumennormen de patiënt en de betrokken zorgprofessionals, zorgaanbieders en zorgnetwerken raakt en te beoordelen of deze impact maatschappelijk gezien acceptabel is. In geval van impact niet acceptabel is wordt bezien welke mitigerende maatregelen er mogelijk en nodig zijn om aan deze ongewenste effecten tegemoet te komen. In het eerste kwartaal van 2025 zal de landelijke rapportage van de regionale impactanalyses worden opgeleverd en vastgesteld.

Ik vind het belangrijk dat dit traject zorgvuldig plaatsvindt en dat partijen in de regio afspraken maken over samenwerking in netwerken en herverdeling van zorg. De regionale impactanalyses maken namelijk inzichtelijk welke potentiële effecten er zijn, en vormen daarmee een belangrijke bouwsteen om tot zorgvuldige besluiten te komen. Het is belangrijk dat partijen zorgen dat de negatieve effecten zoveel mogelijk worden gemitigeerd. We hebben er immers niks aan als deze beweging negatief uitpakt. Om te waarborgen dat dit zorgvuldig gebeurt zal de NZa, zodra de regio's herverdelingskeuzes hebben gemaakt, de publieke belangen monitoren, op basis van de impactanalyses en nog op te stellen transformatieplannen. Vanuit dat perspectief volg ik ook de ontwikkelingen rond de ingezette beweging nauw, want het is voor mij essentieel dat hier zo snel mogelijk stappen op worden gezet.

Dit traject is een van de bouwstenen voor een andere inrichting van het zorglandschap. Andere bouwstenen zijn bijvoorbeeld de financiering van de acute spoedeisende hulp, de acute verloskunde en de IC op basis van een vast budget, en de afspraken die ik wil maken in het kader van het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord, bijvoorbeeld over meerjarige financiering. Op deze manier geef ik bestaansrecht aan de stad- en streekziekenhuizen, zodat zij dichtbij goede zorg aan patiënten kunnen blijven bieden.

Op dit moment is voorzien dat aan de landelijke Ronde Tafel met de eerdergenoemde veldpartijen in de komende maanden, en uiterlijk voor de zomer, besluiten worden genomen over de vaststelling van de

volumentnormen voor geselecteerde oncologische en vaatchirurgische interventies door de betrokken veldpartijen. Uiteraard houd ik u op de hoogte van de voortgang.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M-F. Agema