

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

2016

Vragen van het lid **Claassen** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Vijf punten die onderbelicht bleven rondom het debat «medisch zorglandschap» van 20 maart 2025»* (ingezonden 26 maart 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 22 april 2025).

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel «Vijf punten die onderbelicht bleven rondom het debat «medisch zorglandschap» van 20 maart 2025»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Deelt u de mening dat andere belanghebbende partijen zoals de spoedeisende hulpartsen (NVSHA), regionale ziekenhuizen (SAZ), huisartsen (LHV), verloskundigen (KNOV) en relevante burgemeesters (GRZ) daarbij betrokken moeten zijn? Zo ja, hoe gaat u dat bewerkstelligen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

In het hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat het kabinet alternatieve bekostigingsvormen van spoedzorg, anders dan het huidige stelsel van marktwerking onderzoekt. De Kamer heeft mij meermaals aangegeven haast te willen maken. Ik ben dan ook verheugd met de stappen die we in de eerste 9 maanden al hebben kunnen zetten op weg naar het uit de marktwerking halen van de spoedzorg. De NZa had voor het eerste deel van haar advies over budgetbekostiging acute zorg een korte doorlooptijd, daarom is het aantal partijen waarmee de NZa gesproken heeft voor dat eerste deel beperkt. Ik heb gesproken met dezelfde partijen als de NZa. Voor deel twee van het advies zal de NZa meerdere partijen raadplegen, waaronder in elk geval ook de NVSHA en de KNOV. Afhankelijk van de uitkomsten van deel 2 van het advies van de NZa zal ik bezien of er nog meer gesprekken nodig zijn voordat

¹ NVSHA, 25 maart 2025, <https://www.nvsha.nl/nieuws/nieuws/vijf-punten-die-onderbelicht-bleven-rondom-het-debat-medisch-zorglandschap-van-20-maart-2025/>

ik een definitief besluit neem over de invoering van budgetbekostiging voor de SEH's per 2027.

Vraag 3

Hoe wilt u voorkomen dat er nog meer vertraging optreedt bij de invoering van budgetfinanciering? Welke mogelijke beren op de weg voorziet u nog bij het opstellen van een aanwijzing of de uitvoering daarvan in een veld dat vaak vrij autonoom kan opereren?

Antwoord 3

Ik had de ambitie om het al per 2026 in te voeren, maar mede gezien van het advies van de NZa en gelet op de reacties van de veldpartijen heb ik omwille van zorgvuldigheid besloten om het per 2027 in te voeren voor de SEH. Sommige partijen hadden liever nog meer tijd gehad maar daar ben ik niet in meegegaan, want ik wil de vaart erin houden en de acute zorg zo snel mogelijk uit de marktwerking halen. Ik zal de NZa spoedig een aanwijzing sturen om alle voorbereidingen te treffen om per 2027 budgetbekostiging in te voeren voor alle afdelingen SEH. Door bij de invoering te kiezen voor de afbakening die al voor de beschikbaarheidsbijdrage SEH wordt gehanteerd, beoog ik dit zo eenvoudig mogelijk te houden. Ik acht 2027 daarom haalbaar. Een belangrijke randvoorwaarde is de budgetneutrale invoering ervan. Dat is een van de redenen dat ik deel 2 van het advies afwacht, voordat ik definitief beslis. Daarbij is het formeel aan mij als Minister om de wijze van bekostiging te bepalen. Voorafgaande instemming van zorgverzekeraars en aanbieders is hierbij geen vereiste. Zowel zorgaanbieders als zorgverzekeraars zijn gebonden aan de geldende bekostigingssystematiek.

Vraag 4

Hoe en per wanneer worden regionale ziekenhuizen geraakt door de volumenormen en welke ziekenhuizen worden dan het meest geraakt?

Antwoord 4

Volumenormen zijn belangrijk voor de kwaliteit van zorg voor patiënten. Bij concentratie hoort ook spreiding. Het ziekenhuis dichtbij wordt het uitgangspunt van onze ziekenhuiszorg. Op 25 maart jl. zijn de (volume)normen vastgesteld door de partijen² aan de Ronde tafels. De komende maanden zullen de regio's op basis van de impactanalyses en de vastgestelde normen afspraken maken over samenwerking in netwerken en de herverdeling van zorg. Afgesproken is dat elke regio vóór de zomer een definitief herverdelingsscenario vaststelt. Daarbij hebben de leidende zorgverzekeraar en de twee grootste zorginstellingen in de regio als penvoerder de verantwoordelijkheid om te zorgen dat een voorstel voor een definitief herverdelingsscenario wordt opgesteld. Dit traject moet zorgvuldig plaatsvinden waarbij de gesignaleerde knelpunten in de impactanalyses zoveel mogelijk worden gemitigeerd. Daarbij verwacht ik van de regio's dat zij concrete afspraken maken over de spreiding van laagcomplex zorg en dat deze ook landen in de herverdelingsscenario's. Hierbij is het belangrijk dat patiënten, zorgaanbieders, medisch specialisten, verpleegkundigen en de zorgverzekeraars betrokken zijn bij de besluitvorming en de afspraken steunen. Op deze wijze kunnen de zorgen die bij sommige instellingen leven over de mogelijke consequenties van deze beweging uitgebreid worden geadresseerd. Om te waarborgen dat dit zorgvuldig gebeurt zal de NZa, zodra de regio's herverdelingskeuzes hebben gemaakt, de publieke belangen monitoren.

Vraag 5

Deelt u de opvatting dat het beter is om eerst budgetfinanciering in te voeren en daarna de volumenormen vast te stellen, met als doel te zorgen voor meer stabiliteit en zekerheid voor de regionale ziekenhuizen? Zo ja, wat wordt dan uw plan van aanpak? Zo nee, waarom niet?

² Betrokken partijen zijn Zorginstituut Nederland, FMS, NVZ, NFU, ZN, V&VN, Harteraad, NFK, ACM, NZa, VWS

Antwoord 5

Nee, die opvatting deel ik niet. De invoering van budgetbekostiging voor de acute zorg en het vaststellen van volumenormen voor oncologische en vaatchirurgische zorg, zijn twee trajecten die los van elkaar staan. Met de vaststelling van de volumenormen voor complexe oncologische en vaatchirurgische interventies op 25 maart jl. is duidelijkheid gegeven aan partijen in het veld. Nu duidelijk is welke normen er gelden voor deze complexe interventies kunnen de partijen in de regio de komende maanden op basis hiervan afspraken maken over samenwerking in netwerken en de herverdeling van zorg.

Vraag 6

Wanneer gaat u nou eindelijk eens de aangenomen moties uitvoeren om het ziekenhuis Heerlen volwaardig open te houden?

Antwoord 6

De nieuwbouw van het ziekenhuis in Heerlen wordt een volwaardig ziekenhuis. Zoals ik eerder in mijn brief van 10 oktober 2024³ en meermaals in debatten in de Tweede Kamer heb aangegeven, benadruk ik nogmaals dat de landelijke politiek niet gaat over welke zorg een ziekenhuis aanbiedt. Ik ga ervan uit dat u niet het risico op u wil nemen dat als de politiek besluit dat op een bepaalde locatie toch zeer spoedeisende zorg aangeboden moet worden terwijl er niet voldoende personeel beschikbaar is, er zeer levensbedreigende situaties voor patiënten ontstaan. Het aanbod is daarom de verantwoordelijkheid van het ziekenhuis zelf. Alleen zorgaanbieders kunnen immers uiteindelijk beslissen of ze de kwaliteit van zorg kunnen borgen waaraan zij zijn gehouden.

³ Tweede Kamer, Vergaderjaar 2024–2025, 31 765, nr. 881