

Vergaderjaar 2024–2025

**36 600 XVI**

## **Vaststelling van de begrotingsstaten van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor het jaar 2025**

**Nr. 24**

### **AMENDEMENT VAN HET LID BIKKER**

Ontvangen 18 oktober 2024

De ondergetekende stelt het volgende amendement voor:

De departementale begrotingsstaat wordt als volgt gewijzigd:

I

In **artikel 2 Curatieve zorg** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verhoogd** met **€ 26.000** (x € 1.000).

II

In **artikel 3 Langdurige zorg en ondersteuning** worden het verplichtingenbedrag en het uitgavenbedrag **verlaagd** met **€ 26.000** (x € 1.000).

### **Toelichting**

Indiener beoogt met dit amendement spoedeisende zorg in de regio toegankelijk te houden en ruimte voor regionale doorontwikkeling van spoedzorg te creëren in de te overbruggen periode, omdat het voor inwoners, hun gezondheid, gevoel van veiligheid en de leefbaarheid van de regio van groot belang is dat er in hun regio goed georganiseerde spoedeisende zorg is.

Er zijn 13 streekziekenhuizen die een spoedeisende hulppost (SEH) hebben waarvan de kwaliteit in aanleg op orde maar kwetsbaar is, maar waar men op deze cruciale activiteiten wel verlies draait. Dit moet vervolgens ergens anders in het ziekenhuis gecompenseerd worden, waardoor deze streekziekenhuizen onevenredig hard geraakt worden. Door het openhouden van de SEH hebben zij dus minder financiële ruimte voor investeringen en innovaties op andere zorgprocessen. Sluiten van de SEH is echter geen reële oplossing – zeker in dunner bevolkte gebieden – en doet geen recht aan de uitdagingen in deze regio's. Deze ziekenhuizen hebben (financiële) ruimte en stimulans nodig in de te overbruggen

periode om in de regio met huisartsengroepen, ambulancezorg, ouderenzorg, GGZ en andere (STZ) ziekenhuizen passende, alternatieve oplossingen te creëren voor spoedzorg. En tot die tijd zal de bestaande spoedzorg zo goed mogelijk overeind gehouden moeten worden.

Het gaat om Beatrixziekenhuis in Gorinchem, Bernhoven in Uden, Elkerliek ziekenhuis in Helmond, IJsselland ziekenhuis in Capelle a/d IJssel, Ikazia ziekenhuis in Rotterdam, Rode Kruis ziekenhuis in Beverwijk, Saxenburgh in Hardenberg, Anna Zorggroep in Geldrop/Eindhoven, St. Jansgasthuis in Weert, Wilhelmina Ziekenhuis in Assen, Ziekenhuis Amstelland in Amstelveen, Ziekenhuis Gelderse Vallei in Ede en het Zaans Medisch Centrum in Zaandam. Deze 13 streekziekenhuizen ontvangen geen beschikbaarheidsbijdrage omdat zij niet vallen onder de 45-minutennorm: binnen 45 minuten is er in theorie ook een andere SEH bereikbaar. Deze 13 SEH's hebben echter ook een functie als overloopplocatie als een SEH in de buurt tijdelijk een opnamestop heeft.

Het kabinet is al voornemens om de manier van bekostigen van de spoedzorg te hervormen, namelijk op basis van een structurele bekostiging (vast budget) in plaats van de huidige bekostiging op basis van productie. Met die beoogde maatregel kan dit belangrijke deel van de acute- en spoedzorg behouden en toegankelijk blijven voor de regio's.

Indiener beoogt met dit amendement te voorkomen dat er in de tussengelegen tijd – totdat de nieuwe manier van bekostigen is ingevoerd – SEH's al moeten sluiten vanwege te slechte financiële resultaten en/of de verlieslatende kosten van de SEH's ten kosten gaan van doorontwikkeling en innovaties in betreffende ziekenhuizen. Vanuit de ambitie van toegankelijke zorg in de regio moet spoedzorg toegankelijk blijven.

Met € 26 miljoen kunnen de 13 streekziekenhuizen eenmalig gemiddeld € 2 miljoen ontvangen; de gemiddelde beschikbaarheidsbijdrage die andere algemene ziekenhuizen wel krijgen. De exacte berekening per ziekenhuis kan plaatsvinden op basis van de beleidsregel Beschikbaarheidsbijdrage onderdeel spoedeisende zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit en kan worden uitgekeerd als eenmalige subsidie.

Dit amendement verhoogt de uitgaven op artikel 2 en dekt dit uit de nog niet ingevuld/vrij te besteden middelen uit artikel 3.

Bikker