

Vergaderjaar 2024–2025

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 905

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 13 maart 2025

Met deze brief informeer ik uw Kamer in de aanloop naar het commissie-debat Medisch Zorglandschap van donderdag 20 maart 2025 over de stand van zaken rondom de uitvoering van de afspraken in het Regeerprogramma die gaan over toegankelijke medisch specialistische zorg.

Het ziekenhuis dichtbij als uitgangspunt

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 de organen.

De ziekenhuizen dichtbij, in de eigen regio, vormen het hart van het medisch zorglandschap. Daar mogen we trots op zijn. Maar we moeten er ook zuinig op zijn, juist in tijden waarin de zorg onder druk staat. Het medisch zorglandschap is volop in beweging. Het zorgaanbod verandert en dat is ook nodig om de toestroom van patiënten van zorg te kunnen voorzien en het groeiende personeelstekort op te kunnen vangen. Dit brengt complexe uitdagingen met zich mee, die om een gezamenlijke aanpak en meer samenwerking vragen. Daarom werk ik aan de volgende punten, zoals beschreven in het regeerprogramma:

1. Het ziekenhuis dichtbij wordt het uitgangspunt van ons ziekenhuislandschap. Hier kun je terecht voor je ziekenhuiszorg. Als het complex of een academisch vraagstuk wordt ga je naar een groter en gespecialiseerder ziekenhuis. In een multidisciplinair team wordt er bekeken welke zorg verder weg en welke zorg dichtbij gegeven wordt. Het ziekenhuis dichtbij heeft hiervoor meer (financiële) zekerheid nodig.
2. *Meer samenwerking.* Ik maak afspraken met zorgverzekeraars, grote en kleine ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra over een betere samenwerking.
3. *Meerjarige financiële zekerheid.* Ik spreek met zorgverzekeraars af dat zij streven naar het maken van meerjarige financiële afspraken met

ziekenhuizen, zodat ziekenhuizen meer zekerheid kunnen bieden over hun financiële toekomst, wat medewerkers meer zekerheid geeft om te blijven en ervoor zorgt dat patiënten minder vaak naar een ander ziekenhuis verder weg hoeven te reizen voor ziekenhuiszorg.

4. *Beschikbaarheid van acute en medisch specialistische zorg in iedere regio goed geregeld.* Ik maak een handreiking voor het overleg in de regio over het aanbod van acute en medisch specialistische zorg en ik ga de regelgeving aanpassen die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken.
5. *Acute zorg uit de marktwerking.* Ik ga de spoedeisende hulp (SEH), de acute verloskunde en intensive care zorg (IC-zorg) bekostigen op basis van een vast budget (met inkoop in representatie).

Stand van zaken uitwerking onderdelen Regeerprogramma

Ik ben weer volop in gesprek met partijen om concrete afspraken te maken over verdergaande samenwerking, meerjarige inhoudelijke en financiële afspraken en de toegankelijkheid in het Aanvullend Zorg en Welzijnsakkoord (AZWA). Hierover zal ik u verder informeren zodra ik het onderhandelaars akkoord aan de Kamer toe kan zenden.

In mijn brief over marktwerking in de zorg, die ik ook voor het debat aan uw Kamer stuur, ga ik uitgebreider in op onder andere meerjarige financiële zekerheid in de zorg. In de brief Voortgang toekomstbestendig medisch specialistisch zorglandschap¹ heb ik u geïnformeerd over het versterken van samenwerking in de medisch specialistische zorg. Ook heb ik u geïnformeerd over budgetbekostiging in de brief Advies NZa over budgetbekostiging acute zorg². Zodra de gesprekken in het AZWA zijn afgerond, zal ik u informeren over de afspraken op het gebied van meer samenwerking en meerjarige financiële zekerheid.

In deze brief informeer ik u over de verdere uitwerking van onderdelen uit het Regeerprogramma gericht op toegankelijke medische specialistische zorg en ga ik in op een aantal moties, toezeggingen en amendement die raken aan het medisch zorglandschap.

1. Beschikbaarheid van acute zorg in iedere regio goed geregeld

Het is belangrijk dat acute zorg voor iedereen dichtbij beschikbaar blijft. Daarom wil het kabinet ervoor zorgen dat de beschikbaarheid van acute zorg in iedere regio goed geregeld is. Ik richt me daarom op het invoeren van strengere regels voor veranderingen van het zorgaanbod, kaders voor het goede gesprek in de regio en betrokkenheid van burgers en het lokaal openbaar bestuur, een passend kwaliteitskader en het uit de marktwerking halen van de acute zorg. Hieronder ga ik hierop verder in.

a. Verbeteren van het gesprek in de regio over verandering van het aanbod van medisch specialistische zorg

In het kader van de beschikbaarheid van acute zorg heeft Uw Kamer op 19 december 2024 de motie Dobbe (SP) aangenomen.³ Deze motie verzoekt het kabinet met spoed een voorstel naar de Kamer te sturen dat gemeenten, personeel en patiënten instemmingsrecht geeft bij fusies en/of sluitingen van (delen) van ziekenhuizen. Ik heb deze motie op 18 december jl. ontraden, onder verwijzing naar een brief van de Minister

¹ Kamerstuk 31 765, nr. 898

² Kamerstuk 29 247, nr. 456

³ Kamerstuk 31 765, nr. 888.

van VWS van 18 juni 2024.⁴ In deze brief is uiteengezet dat een dergelijk instemmingsrecht niet goed uitvoerbaar is.

Ziekenhuisbestuurders moeten kunnen staan voor de kwaliteit van de zorg in hun ziekenhuis. Tegelijkertijd deel ik de opvatting van uw Kamer dat de betrokkenheid van gemeenten, personeel en patiënten bij fusies en/of sluiting van (delen van) ziekenhuizen van essentieel belang is. Als gemeenten, personeel en patiënten moeten instemmen met een sluiting en één of meer van deze partijen stemt niet in met de sluiting van een afdeling, kan de situatie ontstaan dat een ziekenhuis gedwongen wordt om zorg te leveren, terwijl dat praktisch gezien niet mogelijk is. Bijvoorbeeld door personeelstekort. Als een zorgaanbieder de zorg niet anders mag organiseren bij personeelsschaarste, kan hij zijn verantwoordelijkheid om goede en veilige zorg aan patiënten te leveren niet waarmaken. Wel zoek ik naar mogelijkheden om de invloed van betrokken partijen te versterken. In het Regeerprogramma is opgenomen dat het kabinet de wet- en regelgeving aan gaat passen die gevolgd moet worden wanneer een ziekenhuis overweegt om een afdeling acute zorg ten dele of geheel te sluiten. Omdat hier tijd voor nodig is, stelt het kabinet tot die tijd een handreiking op voor wat er in de tussentijd nodig is om te voorkomen dat de beschikbaarheid van de zorg in het geding komt. Ik heb toegezegd uw Kamer hierover in de eerste helft van 2025 meer informatie toe te zenden. Hieronder geef ik u de stand van zaken.

In de afgelopen periode heb ik verschillende gesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van ziekenhuizen en het lokaal openbaar bestuur over wat hun voorstellen, suggesties en aanbevelingen zijn om het besluitvormingsproces te verbeteren. Op basis van onder andere deze gesprekken wordt momenteel de handreiking opgesteld. Ik ben voornemens nog deze maand de internetconsultatie van de concept-handreiking te starten, zodat iedereen die dat wil input kan leveren. Aanvullend kijk ik wat nodig is om deze handreiking in de praktijk te laten werken.

Ik wil de handreiking na de zomer presenteren en zal daarna waar nodig de bestaande regelgeving aanpassen met betrekking tot de procedure die gevolgd moet worden bij wijzigingen in het aanbod van specifiek acute zorg.

b. Aanscherping regels om SEH's en afdelingen acute verloskunde open te houden

Zoals ik hierboven heb beschreven wil het kabinet de regelgeving aanpassen die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Dit gaat over het betrekken van belanghebbenden bij het besluitvormingsproces over wijzigingen in het aanbod. Daarnaast heb ik u in dat kader aangegeven dat de regels voor ziekenhuizen om afdelingen spoedeisende hulp en acute verloskunde die niet gevoelig zijn voor de 45 minuten norm gelijk getrokken worden met de regels voor afdelingen die hier wél gevoelig voor zijn⁵. Dat betekent dat alle ziekenhuizen met een SEH of afdeling acute verloskunde en de zorgverzekeraars zich tot het uiterste moeten inspannen om deze afdelingen open te houden. Daarbij blijft uiteraard wel leidend dat de kwaliteit van de zorg geborgd moet kunnen worden. Momenteel werk ik aan de aanpassing van de regelgeving (in ieder geval het Uitvoeringsbesluit en de Uitvoeringsregeling Wkkgz) die dit regelt en overleg ik met de betrokken overheidspartijen zoals de IGJ, de NZa en het

⁴ Kamerstuk 31 765, nr. 857.

⁵ Kamerstuk 29 247, nr. 445 en Kamerstuk 31 765, nr. 881.

RIVM om tot een nieuw voorstel te komen. Mijn inzet is erop gericht om na de zomer dit voorstel gereed te hebben voor internetconsultatie.

2. Acute zorg uit de marktwerving (SEH, acute verloskunde en IC)

Op 25 november 2024 heb ik de NZa om een advies gevraagd over hoe budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp en acute verloskunde zo snel mogelijk kan worden ingevoerd.

In de brief van 20 februari jl. Advies NZa over budgetbekostiging acute zorg⁶ heb ik aangegeven dat de NZa twee mogelijke scenario's schetst voor de invoering van budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp en acute verloskunde. De invoering van budgetbekostiging is volgens de NZa op zijn vroegst mogelijk vanaf 2027, onder andere vanwege mijn randvoorwaarde van budgetneutraliteit. Ik heb met partijen gesproken over de mogelijkheid om, vooruitlopend op een aanpassing in de bekostiging, de spoedeisende hulp en acute verloskunde per 2026 al zoveel mogelijk uit de marktwerving te halen. Ook heb ik aangegeven dat ik uw Kamer op zeer korte termijn zal informeren over de wijze waarop ik budgetbekostiging wil invoeren voor de SEH. Dat doe ik in een afzonderlijke brief. Op 1 juli van dit jaar verwacht ik van de NZa antwoorden op de uitvoeringsvraagstukken die randvoorwaardelijk zijn om budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp en acute verloskunde mogelijk te maken. Pas daarna kan ik een definitief besluit nemen. Voor budgetbekostiging van de IC-zorg ben ik voornemens de aanvraag voor een uitvoeringstoets op korte termijn aan de NZa te sturen.

De doorontwikkeling van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen voor de verschillende varianten van acute zorg afdelingen in ziekenhuizen is belangrijk om te zorgen dat de acute zorg die bekostigd wordt, ook van goede kwaliteit is. Dit heb ik eerder al benoemd in de brief *Terugkoppeling gesprek Zuyderland en moties debat Zuyderland*⁷. Ik streef ernaar om in het aanvullend zorg- en welzijnsakkoord af te spreken dat de partijen aan de Landelijke Spoedzorgtafel het kwaliteitskader doorontwikkelen, en vaststellen welke kwaliteitseisen gelden voor verschillende levels van SEH's in ziekenhuizen.

Stand van zaken moties, toezeggingen en amendement

IC-capaciteit

De motie van de leden Diederik van Dijk/Bushoff⁸ verzoekt de regering om met de gereserveerde middelen uit het IZA de opschaling van de ic-capaciteit tot 1.150 bedden alsnog doorgang te laten vinden, en de Kamer uiterlijk eerste kwartaal 2025 te informeren over hoe dit wordt uitgevoerd. Ik kan u hierover het volgende melden.

Tijdens de COVID-19-Pandemie is een landelijke materiële infrastructuur van 1.700 IC-bedden opgebouwd. Naast voldoende materiële capaciteit, zet ik ook in op voldoende personeel en de juiste organisatie van de IC-zorg. Op basis van het IZA zijn aan het kader medisch specialistische zorg middelen toegevoegd om partijen structurele financiële ruimte te geven voor de opschaling tot 1.150 IC-bedden. Partijen moeten hier vervolgens wel samen afspraken over maken, waarbij ook de beschikbaarheid van personeel een rol speelt. De afgelopen jaren hebben veldpartijen geprobeerd om samen afspraken te maken over een hogere

⁶ Kamerstuk 29 247, nr. 456

⁷ Kamerstuk 31 765, nr. 881.

⁸ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 93

beschikbaarheid van IC-bedden. Dit is tot nu toe niet gelukt. Ik heb daarom het Zorginstituut op 20 januari jl. per brief gevraagd om hierin een rol te pakken. Het Zorginstituut heeft toegezegd om gezamenlijk met alle veldpartijen een plan van aanpak op te stellen om toekomstbestendige afspraken te maken over een flexibele organisatie van de IC-zorg. Daarbij is afgesproken om het benodigde volume, de ethische overwegingen, de impact van het op- en afschalen van IC-zorg op de rest van de ziekenhuiszorg, en het maatschappelijk belang onderwerp van gesprek te laten zijn. Als de veldpartijen de opleverdatum van een kwaliteitsproduct niet halen, kan het Zorginstituut mogelijk haar doorzettingsmacht gebruiken. Ik verwacht dat dit traject begin 2026 afgerond zal zijn. Hiermee beschouw ik de motie van de leden Diederik van Dijk/Bushoff als afgedaan.

Inzet rondom de maatregel om afspraken te maken over de beloning van medisch specialisten

Ik heb u recent geïnformeerd⁹ dat ik streef naar een beloningsmodel in de zorg dat transparant en evenwichtig is. En dat dit moet aansluiten op de maatschappelijke verwachtingen over de efficiënte inzet van publieke middelen. Eerder heb ik u laten weten dat ik met de Federatie Medisch Specialisten (FMS) over dit onderwerp heb gesproken en hen heb gevraagd zelf de door uw Kamer gewenste besparing van 150 miljoen euro (amendement Bontenbal c.s.) vorm te geven, dat deze gesprekken nog geen resultaat hebben opgeleverd en ik daarom de mogelijkheden inventariseer om met eigen instrumentarium invulling te geven aan de wens van de Kamer. Dit houdt concreet in dat verkend wordt of wetgeving voorbereid kan worden die gericht is op het normeren en maximeren van de verdiensten van medisch specialisten, op een vergelijkbare wijze hoe dit is geregeld binnen de bezoldiging van topfunctionarissen die vallen onder de Wet Normering Topinkomens (WNT).

Dit zou dan nieuwe wetgeving kunnen betreffen, buiten de WNT, specifiek gericht op de beroepsgroep van de medisch specialisten. Ik richt mij hierbij op zowel medisch specialisten in loondienst als vrijgevestigde medisch specialisten. Ik benadruk dat dit traject een zorgvuldige analyse vraagt. Parallel aan dit traject blijf ik in constructief gesprek met alle betrokken partijen waarbij ik blijf inzetten op bestuurlijke afspraken over dit onderwerp. Ik verwacht dat ik uw Kamer voor de zomer nader kan informeren.

Transgenderzorg

Naar aanleiding van twee moties¹⁰ is de Gezondheidsraad in 2024 gevraagd om in kaart te brengen wat wetenschappelijk bekend is over de (lange termijn)gevolgen van puberteitsremmers en genderbevestigende hormoonbehandelingen voor de fysieke en mentale gezondheid. Ook is gevraagd advies uit te brengen waarbij de Nederlandse aanpak vergeleken wordt met de aanpak in andere landen, en met zorgstandaarden en geldende wet- en regelgeving. Op 5 februari 2025 is de commissie van de Gezondheidsraad geïnstalleerd. De voorlopige planning is om het gevraagde advies begin 2026 te publiceren.

Zeldzame aandoeningen

Naar schatting heeft 6% tot 8% van de Nederlandse bevolking een zeldzame aandoening. Ondanks dat deze zeldzame aandoening zeldzaam zijn, zijn er in totaal circa 8000 zeldzame aandoeningen. Door de kleine patiëntaantallen per zeldzame aandoening is het van belang de kennis en

⁹ Kamerstuk 36 600 XVI, nr. 163

¹⁰ Kamerstuk 36 410 XVI, nr. 89 en Kamerstuk 31 016, nr. 370

expertise te bundelen, niet alleen binnen Nederland, maar ook binnen Europa.

De motie van leden Paulusma en Bushoff verzoekt het kabinet om te komen tot een nationaal plan zeldzame aandoeningen en voor de zomer van 2025 met de Kamer te delen. Ik verken verschillende opties om uitvoering te geven aan de motie. Ik zal u hierover voor de zomer informeren.

Daarnaast wil ik in deze brief mededelen dat de beleidsvisie zeldzame aandoeningen¹¹ aangescherpt is ten opzichte van de Beleidsvisie 2022, mede op basis van een internetconsultatie. Ik erken expertisecentra voor zeldzame aandoeningen (ECZA's) in Nederland. Met deze erkenning kan een ECZA zich vervolgens aansluiten bij een Europees Referentie Netwerk (ERN). In de ERNs werken experts uit 27 EU-landen samen voor betere zorg voor zeldzame aandoeningen, onder andere door advisering bij casuïstiek, het verzamelen van data en het ontwikkelen van zorg-standaarden. In Nederland zijn ruim 350 expertisecentra toegekend. De aanscherpingen komen voort uit ervaringen en wensen van de patiëntenkoepel VSOP, de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU) en VWS. De wijzigingen zijn vooral gericht op verduidelijking van de Beleidsvisie, verbetering van de transparantie en de aanscherping van het proces. De aangepaste Beleidsvisie geldt vanaf 1 april 2025. Ziekenhuizen hebben voor de erkenningsronde van 2025 tot 1 april van dit jaar de mogelijkheid om een aanvraag in te dienen.

Spaarne Gasthuis

Tijdens het debat over het Integraal Zorgakkoord van 4 december jl. heb ik u toegezegd u te informeren over de toekomstplannen van het Spaarne Gasthuis. Het Spaarne Gasthuis heeft locaties in Haarlem Noord, Haarlem Zuid en Hoofddorp. Het Ministerie van VWS staat in goed contact met het ziekenhuis. Op 30 januari jl. zijn medewerkers van VWS op bezoek geweest in het Spaarne Gasthuis. De raad van bestuur heeft toegelicht dat er met het oog op de toenemende zorgvraag en de schaarste aan personeel keuzes nodig zijn en dat er verschillende toekomstscenario's op tafel liggen. Op 26 februari jl. organiseerde het ziekenhuis een bijeenkomst voor haar stakeholders. Bij de regiobijeenkomst waren partners aanwezig vanuit de huisartsen, VVT instellingen, GGZ, verloskundigen, gemeenten en zorgverzekeraars. Het Spaarne Gasthuis heeft tijdens de regio bijeenkomst aangegeven wat de uitdagingen zijn voor een ziekenhuis met drie locaties en dat twee scenario's worden overwogen: een spoedeisende hulp, afdeling acute verloskunde, intensive care en beddenhuis in Haarlem Zuid dan wel in Hoofddorp. Op de locatie waar het beddenhuis niet komt, komt een dagziekenhuis. In beide gevallen blijft in Haarlem Noord een zorgfunctie behouden. Het Spaarne Gasthuis heeft aangegeven in de besluitvormingsfase

wederom een brede bijeenkomst te organiseren met de regiopartners. Daarbij is de betrokkenheid van gemeenten, personeel, partners in de regio en patiënten bij wijzigingen in het zorgaanbod van essentieel belang.

¹¹ Staatscourant (2024), Beleidsvisie expertisecentra zeldzame aandoeningen 2025, Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, Nr. 39439

Tot slot

We staan voor een grote opgave als het gaat om de houdbaarheid van de zorg. Daarom zet ik in op meer samenwerking, meerjarige financiële zekerheid, goede beschikbaarheid van acute en medisch specialistische zorg in iedere regio en het uit de marktwerking halen van de acute zorg. Het doel hiervan is om passende zorg van goede kwaliteit voor patiënten te bevorderen, te zorgen voor de houdbaarheid van het zorglandschap – ook op de langere termijn – en om de professionele inzet van de zorgprofessionals en het middelen zo effectief mogelijk in te richten.

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