

Vergaderjaar 2023–2024

29 247

Acute zorg

Nr. 434

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 24 januari 2024

Met deze brief reageer ik op het verzoek van uw Kamer van 20 december 2023 om te reageren op de petitie van de gemeente Winterswijk, ingediend namens de gemeenten met een regionaal ziekenhuis. U heeft mij verzocht om een reactie voorafgaand aan de begrotingsbehandeling VWS.

De indieners van de petitie delen hun zorgen over het voortbestaan van ziekenhuizen in de eigen regio. Ik heb begrip voor deze zorgen. Alle patiënten in Nederland hebben recht op toegankelijke en kwalitatief goede medisch specialistische zorg. Daarbij mag het niet uitmaken waar je woont. De indieners van de petitie vragen aandacht voor het behoud van kwalitatief goede regionale ziekenhuizen, een oproep die ik van harte ondersteun, want we hebben alle beschikbare zorgcapaciteit hard nodig. Het is voor mij ook duidelijk dat de nabijheid van een ziekenhuis in de regio er echt toe doet, het draagt immers bij aan een gevoel van leefbaarheid en veiligheid. Een ontwikkeling daarbij is dat het «klassieke» ziekenhuis, zoals we dat allemaal kennen, tegenwoordig niet meer de enige plek is waar patiënten terecht kunnen met hun zorgvraag. Door een toename van het aantal buitenpoli's en zelfstandige behandelcentra kan op steeds meer plekken medisch specialistische zorg worden geleverd.

Tegelijkertijd moeten we ook de realiteit onder ogen zien dat de zorg in Nederland onder grote druk staat. In bijna alle regio's is het nodig om de zorg anders te organiseren omdat we met de huidige inrichting – in de nabije toekomst of nu al – niet meer de goede kwaliteit van zorg kunnen waarborgen zoals we gewend zijn. We zijn daarom met elkaar aan de slag om de zorg toekomstbestendig te maken. Dat geldt ook voor de ziekenhuiszorg. Niet alles kan meer, en ook niet overal. Er zullen scherpe keuzes gemaakt moeten worden en ziekenhuizen moeten zich toeleggen en profileren op onderdelen waar ze goed in zijn en met elkaar samenwerken in netwerken. Met het Integraal Zorgakkoord (IZA) zet het veld samen met dit demissionaire kabinet in op meer samenwerking en netwerkzorg.

Het is aan veldpartijen om hier mede aan de hand van ROAZ-, regio-beelden en -plannen verder een invulling aan te geven. Hierbij wil ik ten overvloede nogmaals benadrukken dat er geen enkel beleidsdoel bestaat om het aantal (streek)ziekenhuizen te verminderen.

Het is van belang dat ziekenhuizen in de regio een meerjarenperspectief hebben. Dit is nodig zodat ziekenhuizen zorg kunnen aanbieden passend bij de (stijgende) zorgvraag – nu en in de toekomst. Daarnaast is dit perspectief nodig om als ziekenhuis een aantrekkelijke werkgever te kunnen zijn. Ook is meerjarige financiële zekerheid nodig. Het is dan ook aan zorgverzekeraars en zorgaanbieders om hier afspraken over te maken zodat dit meerjarig perspectief geboden kan worden. Van zorgverzekeraars mag verwacht worden dat zij vooruitdenken over hoe ze meerjarig aan hun zorgplicht kunnen voldoen. Uiteindelijk is het aan zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen om zodanige afspraken te maken dat iedereen toegang heeft tot kwalitatief goede zorg.

De schrijvers van de petitie vragen naar de wijze waarop er uitvoering wordt gegeven aan de motie inzake de beschikbaarheidsgelden. Daarnaast stellen zij dat het verdwijnen van ziekenhuizen, en/of afdelingen van ziekenhuizen, het gevolg is van concentratiebeleid dat gericht zou zijn op de schaalvergroting van ziekenhuizen. Ze verwijzen daarbij eveneens naar de negatieve gevolgen van schaalvergroting. Daarnaast is het publieke belang volgens de schrijvers van de petitie niet goed geborgd in het huidige stelsel. Zo krijgen volgens de indieners argumenten vanuit gemeenten en inwoners onvoldoende aandacht bij organisatorische overwegingen van ziekenhuisbestuurders. Hieronder ga ik inhoudelijk in op de aangedragen punten. Ik eindig deze brief tot slot met een opmerking over het proces rond het komen tot alternatieven voor de 45-minutennorm voor de spoedeisende hulpposten.

Uitvoering van de motie van de leden Dijk, Van den Berg en Bushoff over stappen zetten om de spoedeisende zorg meer te financieren op basis van beschikbaarheid

De indieners van de petitie vragen aandacht voor het behoud van kwalitatief goede regionale ziekenhuizen. In het bijzonder vragen de indieners aan de Minister van VWS op welke wijze er uitvoering wordt gegeven aan de aangenomen motie inzake de «beschikbaarheidsgelden», van begin november. Ik ga ervan uit dat de indieners verwijzen naar de aangenomen motie van 26 oktober 2023, ingediend tijdens het tweeminutendebat Ziekenhuiszorg, van de leden Dijk, Van den Berg en Bushoff inzake het stappen zetten om de spoedeisende zorg meer te financieren op basis van beschikbaarheid.¹ Zoals reeds eerder aan uw Kamer gemeld² heb ik de NZa om advies gevraagd over de bekostiging van de acute zorg. Op 15 december 2023 heb ik het advies van de NZa ontvangen. Dit advies heb ik 16 januari 2024 aan uw Kamer verzonden³. De opvolging van het advies en de verdere uitvoering van de motie laat ik aan een volgend kabinet.

Concentratie en spreiding

De schrijvers van de petitie zijn van oordeel dat het voortbestaan van regionale ziekenhuizen bedreigd wordt door concentratiebeleid en het inzetten op schaalvergroting. Concentratie van zorg is wat mij betreft

¹ Kamerstukken II, 2023/2024, 31 016, nr. 356.

² Kamerbrief Stand van zaken beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg van 21 december 2023, Kamerstuk 29 247, nr. 432.

³ Kamerbrief Aanbieding advies NZa bekostiging acute zorg, Kamerstuk 29 247, nr. 433.

nooit een doel op zich. Het is een instrument om zo goede kwaliteit voor de patiënten te bevorderen, de houdbaarheid van het zorglandschap – ook op de langere termijn – te borgen en om de professionele inzet van de zorgprofessionals en middelen zo effectief mogelijk in te richten. Tegelijkertijd gaat het ook om spreiding van zorg: zorg die vaak voorkomt en laagcomplex is, moet voor iedereen dicht(er)bij beschikbaar zijn. Daarbij geldt altijd het principe «dichtbij waar het kan, verder weg als het moet».

Concentratie van hoogcomplexere zorg kan niet los worden gezien van de beweging naar netwerkgzorg. Deze beweging naar netwerkgzorg is alleen toekomstbestendig als zij onderdeel is van een bredere, gebalanceerde beweging van concentratie én spreiding van het zorglandschap. Hierbij kan het zijn dat een complexe ingreep op enkele plekken in het land wordt gedaan maar dat de voor- en nazorg zoveel mogelijk in de nabije omgeving plaatsvindt. Er moet voorkomen worden dat een onnodige stapeling van concentratiebewegingen naar één plek ten koste gaat van de spreidingsopgave om goede en toegankelijke (ziekenhuis)zorg in iedere regio te borgen. Daarom is regionale samenwerking essentieel, waarbij het perspectief van patiënten, werknemers, burgers en lokaal bestuur op de gevolgen voor het zorglandschap, inclusief het belang van nabijheid en leefbaarheid, en het perspectief van verzekeraars op betaalbaarheid op de korte en lange termijn meegewogen worden.

Zoals gezegd, het overheidsbeleid is gericht op toekomstbestendige zorg door middel van een gebalanceerde beweging van concentratie én spreiding en heeft dus niet tot doel om de schaal van ziekenhuizen te vergroten. Daarbij is het in de eerste plaats aan de zorgaanbieder zelf om keuzes te maken over hoe de organisatie en bedrijfsvoering moet worden ingericht, mits dit binnen de geldende normen is, waar de toezichthouders (de IGJ en de NZa) op toezien. Als Minister heb ik geen rol bij de wijze waarop de zorgaanbieders deze keuzes maken.

Een toekomstbestendig zorglandschap betekent ook nabijheid van (met name minder complexe) medisch specialistische zorg. Voor patiënten en zorgmedewerkers is dit een groot goed en dit kan een belangrijke rol spelen bij de sector- en domeinoverstijgende organisatie van het zorgaanbod.

Publiek belang

Ik begrijp dat aanpassingen in het ziekenhuiszorglandschap zorgen kunnen oproepen. Het is daarom noodzakelijk dat hierover het gesprek wordt gevoerd in de regio. Betrokkenheid van alle partijen bij de plannen van ziekenhuisbestuurders, zeker als het gaat om (mogelijke) wijzigingen in het aanbod van (acute) zorg in de regio, is essentieel. Voor inwoners, gemeenten en zorgmedewerkers is het van grote betekenis om tijdig de opties te kennen en om mogelijkheden te hebben om daarover met het bestuur van de ziekenhuisorganisatie in gesprek te gaan. Hiertoe is een zorgvuldige procedure uitgewerkt die is vastgelegd in de AMvB acute zorg⁴ waarin al de nodige waarborgen zijn gecreëerd voor een goed proces van besluitvorming over het aanbod van acute zorg. Gezien de behoefte die er bestaat kom ik op een later moment met een handreiking met daarin een beschrijving hoe er beter invulling kan worden gegeven aan de uitvoering van de AMvB. Op een aantal punten wil ik beter borgen dat een zorgaanbieder maatschappelijke belangen meeweegt, bijvoorbeeld als het gaat om het meewegen van het perspectief van professionals en burgers/patiënten, en de inbreng van het lokaal openbaar

⁴ Uitvoeringsbesluit Wkkgz, hoofdstuk 8a en Uitvoeringsregeling Wkkgz, hoofdstuk 3a.

bestuur, in lijn met een aantal aangenomen moties⁵ tijdens het plenaire debat van 22 juni 2023. Voor de precieze opvolging van de betreffende moties verwijs ik naar de Kamerbrief⁶ van d.d. 21 december 2023.

Proces rond het verkennen van alternatieven voor de 45-minutennorm

Acute zorg moet voor iedereen in Nederland toegankelijk zijn, ongeacht waar je woont of waar je je bevindt. Als je in een noodsituatie verkeert, moet je er op kunnen vertrouwen dat je op tijd en goed geholpen wordt. Het is aan de overheid om heldere normen te stellen om dit te borgen. Dat is nodig zodat duidelijk is voor burgers en patiënten wat zij van de zorg mogen verwachten. En het is ook nodig voor de zorgaanbieders en zorgverzekeraars om te weten welke zorg er tenminste aanwezig dient te zijn, zodat zij zich hierop kunnen organiseren. Het is ook een gegeven dat het (acute) zorglandschap voortdurend in beweging is. Juist vanwege de veranderingen die nu al plaatsvinden in het zorglandschap en de komende jaren zullen doorzetten, is het nóg belangrijker dat er duidelijkheid is over wat je als burger kunt verwachten van de acute zorg: wanneer is welke zorgverlener voor mij de beste optie? En waar en hoe snel kan ik dan terecht? En wat kan ik verwachten van de kwaliteit van zorg achter de voordeur van de zorgaanbieder? Ik vind dat de overheid het publieke belang moet borgen dat een bepaald (basis)niveau van kwalitatief goede acute zorgvoorzieningen in elke regio aanwezig is. Om die reden is in deze kabinetsperiode ook een start gemaakt met het proces om te komen tot alternatieven voor de bereikbaarheids- en spreidingsnormen voor de acute zorg. Zoals eerder met uw Kamer gedeeld in verschillende brieven en debatten⁷, is dit kabinet van mening dat de huidige kaders, en met name de 45-minutennorm voor SEH's en acute verloskunde, niet voldoende duidelijkheid en richting geven om te borgen dat voor elke Nederlander kwalitatief goede acute zorg in voldoende mate toegankelijk is. Het traject rondom de vervanging van de 45-minutennorm voor spoedeisende hulpdiensten en afdelingen acute verloskunde is controversieel verklaard door uw Kamer, dus het demissionaire kabinet zal geen besluiten nemen over deze norm. Echter het controversieel verklaren neemt de urgentie van het vraagstuk niet weg. Ook een volgend kabinet zal hier een beslissing over moeten nemen. Het is belangrijk dat dit gebeurt op basis van een zorgvuldige weging.

Om deze weging goed voor te bereiden, loopt er een ambtelijke traject met verkennende gesprekken met onder andere burgers, gemeenten en veldpartijen. Dit traject is gericht op het ontwikkelen van verschillende varianten van normen voor de kwaliteit en toegankelijkheid in de acute ziekenhuiszorg, gebaseerd op verschillende visies op de acute zorg. Daar zijn ook varianten bij die gericht zijn op het behouden van de huidige 45-minutennorm of op normenkaders die meer dan nu sturen op nabijheid van acute ziekenhuiszorg, waarbij leefbaarheid in de regio een grote rol speelt. Om een zo compleet mogelijk beeld van alle relevante aspecten te krijgen, inclusief de voor- en nadelen van verschillende varianten, is het van belang dat alle genoemde partijen actief aan dit traject deelnemen. De opgehaalde inbreng wordt gebruikt voor het in kaart brengen van verschillende invalshoeken van normen en het toetsen

⁵ Kamerstukken II, 2022/23, 29 247, nr. 403, 410, 413.

⁶ Kamerbrief Stand van zaken beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg van 21 december 2023, Kamerstuk 29 247, nr. 432.

⁷ Kamerstukken II 2022/23, 29 247, nr. 395; Kamerstukken II 2023/24, 29 247, nr. 428.

van deze varianten op hun impact. De Kamer is hier eerder in de brief 21 december 2023 over geïnformeerd⁸. Ik hoop van harte op een actieve inbreng van alle betrokken partijen in Nederland bij dit traject.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
C. Helder

⁸ Kamerbrief Stand van zaken beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg van 21 december 2023, Kamerstuk 29 247, nr. 432.