

Vergaderjaar 2025–2026

29 247

Acute zorg

Nr. 480

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 februari 2026

Op 2 december 2025 heeft uw Kamer twee moties aangenomen die ik tijdens het tweeminutendebat over Acute zorg van 26 november 2025 heb ontraden. In deze brief geef ik mijn reactie op de twee moties. De toelichting bij de motie van het lid Bushoff geef ik mede namens de Staatssecretaris Langdurige en Maatschappelijke Zorg en de Staatssecretaris Jeugd, Preventie en Sport van het Ministerie van VWS.

Motie van het lid Dobbe over een volwaardig ziekenhuis behouden in Haarlem en Hoofddorp en de zorg in het ziekenhuis in Haarlem-Noord niet afschalen

Deze motie verzoekt de regering om zich ervoor in te zetten om een volwaardig ziekenhuis te behouden in Haarlem en Hoofddorp en de zorg op de locatie in Haarlem-Noord niet af te schalen (Kamerstuk 29 247, nr. 472).

Ik acht de motie niet uitvoerbaar. De keuzes over de inrichting van het zorgaanbod in het ziekenhuis kunnen alleen door het ziekenhuis zelf (in afstemming met de zorgverzekeraar) worden gemaakt. Bestuurders en zorgprofessionals van het ziekenhuis moeten immers altijd de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het leveren van veilige zorg.

Ik zet me daarbij in voor een zorgvuldig besluitvormingsproces bij wijzigingen in het ziekenhuisaanbod, waarbij voldoende oog is voor belanghebbenden. In de regelgeving is vastgelegd welke stappen een zorgaanbieder moet zetten zodat het besluitvormingsproces zorgvuldig verloopt. Zoals ik in mijn brief van 15 september 2025 heb aangegeven (Kamerstuk 29 247, nr. 464), werk ik aan een aantal aanscherpingen van het Uitvoeringsbesluit Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg (Wkkgz) en de Uitvoeringsregeling Wkkgz. Een voorstel hiervoor is tot 27 oktober 2025 in internetconsultatie geweest. Ik ben de reacties uit de internetconsultatie aan het verwerken en mijn inzet is om een aangepast voorstel op

korte termijn bij uw Kamer en de Eerste Kamer voor te hangen. Daarnaast is het amendement Bushoff/Krul (Kamerstuk 36 278, nr. 20) aangenomen over een zwaarwegend advies van de burgemeester en de IGJ bij inperking van het aanbod van acute zorg en zal dit onderdeel worden van de Wkkgz. Inwerkingtreding is beoogd per 1 januari 2027 in samenhang met de wijziging van het Uitvoeringsbesluit Wkkgz.

Om de regionale dialoog tussen betrokkenen bij (mogelijke of voorgenomen) wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg te bevorderen, heb ik ook een handreiking opgesteld. De «Handreiking voor de regionale dialoog bij wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg» heb ik op 15 september 2025 aan uw Kamer aangeboden. In de handreiking staan adviezen om de betrokkenheid van alle belanghebbenden in een vroeg stadium te borgen. Door alle belangen te horen en te wegen en hier vroegtijdig met elkaar over in gesprek te gaan, wordt begrip gecreëerd en worden besluiten breed gedragen in de regio. Dit bevordert een zorgvuldig besluitvormingsproces.

Het Spaarne Gasthuis beoogt met haar plannen om zorg voor patiënten ook in de toekomst in de regio mogelijk te maken. Ik heb goed contact met het Spaarne Gasthuis en zij doorlopen een zorgvuldig proces. Daarbij worden zorgverzekeraars, medewerkers, gemeenten, inwoners en ketenpartners betrokken. Ik vertrouw erop dat het ziekenhuis zijn maatschappelijke verantwoordelijkheid neemt en in het belang van de patiënten, medewerkers en behoud van de zorg de juiste beslissingen maakt.

Motie van het lid Bushoff over het aantal niet-noodzakelijke operaties en ziekenhuisbezoeken verlagen

De motie van het lid Bushoff verzoekt de regering een verkenning uit te voeren naar hoe het verminderen van ongewenste financiële prikkels enerzijds en een verhoogde inzet van proactieve zorgplanning en preventie anderzijds kunnen bijdragen aan het verlagen van het aantal niet-noodzakelijke operaties en ziekenhuisbezoeken, en opties hiervoor aan de Kamer voor te leggen (Kamerstuk 29 247, nr. 476).

Om de zorg voor patiënten ook in de toekomst toegankelijk en van goede kwaliteit te houden, moet er een omslag plaatsvinden naar passende zorg. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn doelen overeengekomen en maatregelen afgesproken die hieraan bijdragen. Om de doelen van het IZA te bereiken moet ook de bekostiging van zorg meebewegen. Mede daarom heeft de NZa de werkagenda Passende bekostiging voor de medisch specialistische zorg opgesteld. Daarin onderzoekt de NZa met veldpartijen welke verbeteringen in de bekostiging nodig zijn, waar ook ongewenste financiële prikkels onderwerp van gesprek zijn. Onderdeel daarvan is het stimuleren van het goede gesprek tussen zorgverlener en patiënt, zoals samen beslissen. In deze werkagenda worden aanpassingen in de DBC-systematiek doorgevoerd om meer specialisme-overstijgend te werken en substitutie van de tweede naar de eerste lijn meer te faciliteren.

In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) zijn afspraken gemaakt om de toestroom in de Zvw-zorg te beperken en het stijgende arbeidsmarkttekort in de zorg te verminderen, door het versterken van de samenwerking tussen het zorgdomein en sociaal domein en door maatregelen die de belasting in de geestelijke gezondheidszorg verlagen. De inzet is om mensen gezonder te houden en mensen die vragen om zorg en ondersteuning eerder en beter te helpen, zodat ze geen of minder snel een medische zorgvraag krijgen. Deze beweging naar de voorkant hangt ook samen met de ingezette versterking van de eerste lijn die het

aantal niet-noodzakelijke operaties en ziekenhuisbezoeken kan verlagen. Met de inzet op preventie, versterking van de eerste lijn en sociaal domein is de verwachting dat deze maatregelen een bijdrage leveren aan het voorkomen, verminderen en verlichten van toekomstige zorgvraag. Het preventiebeleid wordt met de samenhangende preventiestrategie van juni 2025 vanuit zeven leefomgevingen ingericht. Het beleid richt zich onder meer op een gezonde leefstijl, drugsgebruik, schermtijd, sociale media, vaccinaties, zonbescherming en seksuele gezondheid.

In de bijlage «Werkagenda team overheid» bij het AZWA is ook aandacht voor financiële prikkels die eraan bijdragen dat een deel van de patiënten onnodige zorg krijgt, eerder in het sociaal domein of eerste lijn geholpen kan worden, of geen patiënt had hoeven worden als goed ingezet werd op preventie.

In het AZWA zijn ook afspraken gemaakt over proactieve zorgplanning. Het doel van proactieve zorgplanning is om samen met de patiënt en diens naasten vroegtijdig wensen en grenzen aan zorg en ondersteuning voor de laatste levensfase te bespreken. Deze gesprekken leiden tot een individueel en met betrokken zorgverleners afgestemd en gedeeld zorgplan. Vroegtijdige gesprekken met de patiënt en samenwerking tussen zorgverleners en het sociaal domein in de palliatieve fase faciliteert passende zorg. De verwachting is dat er als gevolg van proactieve zorgplanning een verschuiving van zorg plaatsvindt. Dit komt doordat proactieve zorgplanning niet-passende zorg in de laatste levensfase vaker kan voorkomen.

Ook is in het AZWA afgesproken dat partijen bevorderen dat proactieve zorgplanning structureel wordt ingebed in de reguliere zorgprocessen en bekostiging en er is concreet gemaakt wie wat gaat doen. Een van die afspraken is dat het Rijk, zorgverzekeraars en het Zorginstituut opschaling, borging en monitoring van proactieve zorgplanning ondersteunen.

In het kader van de eerdergenoemde werkagenda Passende bekostiging in de medisch specialistische zorg van de NZa is een betaaltitel gecreëerd voor proactieve zorgplanning. Daarnaast hebben partijen gezamenlijk een handreiking opgesteld over onder andere het declareren van proactieve zorgplanning. Op deze manier wordt het goede gesprek tussen patiënt en behandelaar gestimuleerd.

Zoals aangegeven zijn partijen betrokken bij het IZA en het AZWA met verschillende afspraken al hard aan het werk om mensen gezonder te houden en zorg- en ondersteuningsvragers eerder en beter te helpen, zodat ze minder snel een medische zorgvraag krijgen en om zorgvraag te voorkomen. De uitvoering van de afspraken wordt ook goed gemonitord. Ik wil daarom deze partijen niet extra belasten met een verkenning naar welke aanvullende maatregelen op het gebied van ongewenste prikkels, proactieve zorgplanning en preventie boven op de afspraken in het IZA en het AZWA nodig zijn. Ik zal uw Kamer met de reguliere voortgangsrapportage nader informeren over de voortgang van de afspraken die gemaakt zijn in het IZA en het AZWA. Hiermee beschouw ik de motie als afgedaan.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
J.A. Bruijn