

Uitwerking ontwikkelroute passende acute zorg in de regio en stand van zaken invoering budgetbekostiging spoedeisende hulp

Uitwerking ontwikkelroute passende acute zorg in de regio en stand van zaken invoering budgetbekostiging spoedeisende hulp

Aan de orde is het **tweeminutendebat Uitwerking ontwikkelroute passende acute zorg in de regio en stand van zaken invoering budgetbekostiging spoedeisende hulp (29247, nr. 493)**.

De voorzitter:

We hebben nog een paar tweeminutendebatten. Dat wil ik eigenlijk in een vlot tempo doen, zodat we kunnen starten met het debat over de begroting. Het eerste debat is het tweeminutendebat Uitwerking ontwikkelroute passende acute zorg in de regio en stand van zaken invoering budgetbekostiging spoedeisende hulp. De eerste spreker in het debat is mevrouw Maeijer. Ik geef haar het woord. De heer Claassen?

De heer Claassen (Groep Markuszower):

Ik wil verzoeken of ik mee mag doen aan dit tweeminutendebat.

De voorzitter:

Ik kijk naar de leden om te zien of daar bezwaar tegen is. Dat is niet het geval. Daarmee is ook de heer Claassen spreker in het tweeminutendebat. Het woord is aan mevrouw Maeijer.

Mevrouw Maeijer (PVV):

Goedemorgen, voorzitter. Ik heb één motie. Die ga ik gelijk indienen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de minister sterker wil sturen op concentratie van zorg, maar geen landelijke normen voor spreading wil opstellen, waardoor het behoud van ziekenhuiszorg dichtbij onvoldoende wordt beschermd;

overwegende dat hooggespecialiseerde zorg waar nodig geconcentreerd moet worden, maar reguliere ziekenhuiszorg zo veel mogelijk dichtbij beschikbaar moet blijven;

overwegende dat kleinere ziekenhuizen door het verlies van functies en patiënten financieel onder druk kunnen komen te staan, terwijl hun vaste kosten blijven bestaan;

verzoekt de regering om het ziekenhuis dichtbij als uitgangspunt te nemen bij de inrichting van het ziekenhuislandschap, hooggespecialiseerde zorg waar nodig te concentreren en reguliere ziekenhuiszorg, SEH's en ic's zo veel mogelijk te behouden in streekziekenhuizen en kleinere ziekenhuizen, ook in de Randstad;

verzoekt de regering tevens om artsen en andere acutezorgprofessionals het voortouw te geven bij de regionale plannen voor acute zorg, zodat financiële belangen niet de doorslag geven bij keuzes over het behoud van acute zorg,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 494 (29247).

Dank u wel.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank u wel.

De **voorzitter**:

De volgende spreker is mevrouw Dobbe. Zij spreekt namens de SP. Ik nodig haar uit om hier haar bijdrage te doen. Gaat uw gang.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel, voorzitter. Twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er plannen zijn om de SEH, de verloskundeafdeling en de intensive care in het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen te sluiten;

overwegende dat onduidelijk is hoe groot de maatschappelijke kosten hiervan zullen zijn, terwijl deze door slechter toegankelijke zorg en langere aanrijtijden aanzienlijk kunnen zijn;

verzoekt de regering om een health impact analysis te laten uitvoeren naar de gevolgen van de bestaande plannen voor de gezondheid van de bewoners van de Parkstadregio,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 495 (29247).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het aantal SEH's sinds 2011 is gedaald van 99 naar 79 en het aantal acuteverloskundeafdelingen sinds 2015 is gedaald van 84 naar 71;

verzoekt de regering om zich expliciet in te zetten tegen de verdere afname van het aantal ziekenhuizen dat acute zorg aanbiedt,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 496 (29247).

Dank u wel. Mevrouw Wendel heeft geen bijdrage. Mevrouw Wiersma, dan kom ik bij u. Mevrouw Wiersma doet dat namens de BBB, voor wie dat niet scherp heeft. Aan u het woord.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dank, voorzitter. BBB steunt de beweging naar een bekostiging waarbij regionale ziekenhuizen minder afhankelijk worden van productieprikkelers. Juist voor streekziekenhuizen is het van belang dat de beschikbaarheid van acute zorg wordt gewaardeerd en niet alleen het aantal patiënten dat binnenkomt. Tegelijkertijd lezen we in de beantwoording dat de regering werkt aan verschillende functies voor spoedeisende hulp, en dat niet iedere spoedeisende hulp in de toekomst dezelfde rol hoeft te hebben. Dat kan begrijpelijk zijn, maar dan moet eerst duidelijk zijn welke functie een ziekenhuis vervult, welke beschikbaarheid daarbij hoort en welke middelen daarvoor nodig zijn. Voor BBB mag de bekostiging niet leidend worden voor de functie van een ziekenhuis. Het moet andersom zijn: eerst bepalen welke acute zorg een regio nodig heeft en daarna bepalen welke bekostiging daarbij hoort. Daarom de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de budgetbekostiging van de spoedeisende hulp de komende jaren verder wordt ontwikkeld;

overwegende dat regionale ziekenhuizen duidelijkheid moeten hebben over de functie die zij binnen het acutezorglandschap vervullen voordat daar een definitieve bekostiging aan wordt gekoppeld;

verzoekt de regering bij de verdere uitwerking van de budgetbekostiging eerst vast te stellen welke functies verschillende locaties voor spoedeisende hulp in de regio vervullen en pas daarna de daarbij passende bekostiging vorm te geven,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wiersma.

Zij krijgt nr. 497 (29247).

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dat was 'm.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De volgende spreker in dit tweeminutendebat is de heer Bushoff. Ik nodig hem uit zijn bijdrage te doen. Hij doet dat namens PRO. Aan u het woord.

De heer **Bushoff** (PRO):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb ook één motie. Ik ga 'm gelijk voorlezen.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de eerste stap in de budgetbekostiging voor aankomend jaar nog beperkt is en nog onvoldoende rekening houdt met verschillen tussen SEH's, aldus de minister;

overwegende dat SEH's in streekziekenhuizen belangrijk zijn voor het toegankelijk houden van de acute zorg;

verzoekt de regering bij de vervolgstap in de budgetbekostiging de bereikbaarheidsfunctie van regionale ziekenhuizen expliciet te borgen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 498 (29247).

De heer **Bushoff** (PRO):

Dat was het.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De volgende spreker is de heer Vervuurt. Ik geef hem het woord. Hij spreekt namens D66.

De heer **Vervuurt** (D66):

Voorzitter. Wie 's nachts met spoed naar het ziekenhuis moet, wil dat de spoedeisende hulp open is, met mensen die klaar staan. Daar moeten we op focussen, in plaats van op zo veel mogelijk gebouwen openhouden. Ik zeg eerlijk dat D66 geen voorstander was van de budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp. We hadden er twijfels over of het personeelstekort niet zou verergeren en er niet te veel druk zou verschuiven naar de huisartsenspoedpost en de ambulance. Maar het vorige kabinet heeft dit besloten en op 1 januari gaat het in. Wij vinden het belangrijk dat het zo goed mogelijk wordt gevolgd, zodat deze Kamer kan bijsturen als het niet doet wat het zou moeten doen.

Daarom heb ik twee vragen aan de minister. Haar voorganger zegde de tussenrapportages toe, maar de eerste komt pas na 1 januari 2028, terwijl eind 2027 al wordt besloten over de volgende stappen. Kan de minister toezeggen dat de eerste rapportage vóór dat besluit bij de Kamer ligt? De tweede vraag is of de minister kan toezeggen dat die rapportages ook laten zien wat er als gevolg gebeurt in de rest van de keten, dus bij de huisartsenspoedpost, de ambulance, de acute ggz en het zorgpersoneel in algemene zin.

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De volgende spreker op mijn lijst is mevrouw Coenradie. Ik zeg het toch even, want misschien staat ze in de wandelgang. Dat is niet het geval.

We komen bij de laatste spreker in dit tweeminutendebat: de heer Claassen. Hij spreekt namens de Groep Markuszower. Gaat uw gang.

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Ik heb twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de ambulance bij een beroerte zonder CT-scan niet kan vaststellen of het gaat om een hersenbloeding of een herseninfarct, terwijl beide een tegengestelde behandeling vragen;

constaterende dat een sneltest op het hersenspecifieke eiwit GFAP in Duits onderzoek met bloed afgenomen in de ambulance binnen vijftien minuten een hersenbloeding kon uitsluiten en dat Nederlandse ambulances deze test nog niet gebruiken;

overwegende dat kennis van het type beroerte bloeddrukbehandeling in de ambulance en directe verwijzing naar het juiste ziekenhuis mogelijk maakt;

verzoekt de regering met Ambulancezorg Nederland, ZonMw en de beroertecentra een Nederlandse validatie- en implementatiestudie naar prehospitale GFAP-sneltesten te starten, deze te koppelen aan het lopende ambulance-EEG-onderzoek naar afsluitingen van grote hersenvaten, en de Kamer voor de Voorjaarsnota 2027 te informeren over opzet, planning en financiering,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 499 (29247).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de NZa de kosten van SEH's onderzoekt als basis voor een gedifferentieerd budget per 2029;

constaterende dat het vaste ziekenhuisbudget in Maryland samenging met een stijgende wachttijd op een bed op de SEH, terwijl die elders in de VS daalde;

overwegende dat voorspelmodellen de SEH-drukke vooraf ramen en wachtrijmodellen de benodigde bezetting per uur afleiden, zodat het budget uitgaat van wat een SEH nodig heeft in plaats van wat zij historisch kostte;

verzoekt de regering de NZa een openbaar en uitlegbaar voorspelmodel te laten ontwikkelen dat per SEH de verwachte drukte en benodigde bezetting per uur inzichtelijk maakt, op basis van uniforme SEH-tijdstempels, het budget per 2029 daarop te baseren, de wachttijd op een bed in de bekostiging mee te wegen en de voorspellingen aan SEH's te leveren voor hun roosters,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 500 (29247).

De heer **Claassen** (Groep Markuszower):

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Dank u wel. Het was net iets over de tijd heen. We schorsen vijf minuten. Om 10.30 uur gaan we luisteren naar de beantwoording van de minister.

De vergadering wordt van 10.25 uur tot 10.32 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen deze vergadering. Aan het woord is de minister van VWS, met een reactie op de ingediende moties bij het tweeminutendebat Uitwerking ontwikkelroute passende acute zorg in de regio et cetera. De minister.

Minister Hermans:

Voorzitter, dank u wel. Ik begin met de moties en zal tot slot de twee vragen van de heer Vervuurt beantwoorden.

Allereerst de motie van mevrouw Maeijer, op stuk nr. 494. Die moet ik ontraden. Wij willen passende zorg die voor elke patiënt beschikbaar is. Dat gaat om spreiding, maar er kunnen ook veranderingen in het landschap nodig zijn. De plannen voor de regio moeten door alle partijen samen gemaakt gaan worden, zowel aanbieders en professionals als verzekeraars. Daar moet natuurlijk ook het patiëntenperspectief bij betrokken worden. Om die reden: ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 494: ontraden.

Minister Hermans:

De motie op stuk nr. 495, van mevrouw Dobbe, over de healthimpactanalyse, moet ik ook ontraden. Er is in de regio een zorgvuldig proces doorlopen, waar ook een brede maatschappelijke analyse onderdeel van was. De IGJ en de NZa hebben de plannen die er nu liggen, als verantwoord beoordeeld.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 495: ontraden.

Minister Hermans:

De motie op stuk nr. 496, van mevrouw Dobbe, over het voorkomen van de afname van ziekenhuizen die acute zorg aanbieden, moet ik ontraden, eigenlijk met dezelfde toelichting als die ik net aan mevrouw Maeijer gaf. Het zijn regionale plannen. Daarin moeten afspraken gemaakt worden over het aanbod op basis van de vraag en natuurlijk ook de beschikbaarheid van het personeel. Dat zijn daarbij belangrijke factoren.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 496: ontraden.

Minister Hermans:

De motie op stuk nr. 497, van mevrouw Wiersma, gaat over het proces van de uitwerking van de budgetbekostiging. Eigenlijk vraagt mevrouw Wiersma mij een lopend proces nu anders in te gaan richten. Dat kan ik niet doen. Dat is de reden dat ik deze motie ontraad. We hebben nu een eerste stap gezet. Ik kom zo op de vervolgstappen waar de heer Vervuurt naar vroeg. Daar wordt nu aan gewerkt.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 496: ontraden.

Minister **Hermans**:

De motie op stuk nr. 497, van de heer Bushoff, gaat over de volgende stap in de budgetbekostiging, waarvoor zojuist de adviesaanvraag naar de NZa is gestuurd. Het verzoek is om daarbij de beschikbaarheidsfunctie van regionale ziekenhuizen expliciet te borgen. Als ik het zo mag lezen dat ik de NZa vraag om in die volgende, betekenisvolle stap de regionale omstandigheden voor SEH's in Nederland mee te nemen en daarbij de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp, en daarmee dus natuurlijk de beschikbaarheid, als een belangrijk uitgangspunt te nemen, dan kan ik 'm oordeel Kamer geven. Als de heer Bushoff hiermee echt zegt dat er in elk ziekenhuis een SEH behouden moet blijven, dan moet ik 'm ontraden. Ik heb dus echt even die bevestiging van de heer Bushoff nodig.

De **voorzitter**:

Ik zag hem al knikken bij het begin van uw betoog. Meneer Bushoff, eens met de uitleg zoals de minister die gaf?

De heer **Bushoff** (PRO):

Ja, voorzitter. Dat is het korte antwoord. Laat ik daar één zin als toelichting bij geven, namelijk dat het natuurlijk gewoon zaak is dat we er in de verdere uitwerking voor zorgen dat er zo veel mogelijk rekening wordt gehouden met de specifieke aspecten van de spoedeisende hulp in de regio. Volgens mij spreken we dus dezelfde taal: de minister geeft dat mee aan de NZa en dat krijgen wij als Kamer vervolgens weer via de minister terug.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 497: met die toelichting oordeel Kamer.

Minister **Hermans**:

De motie op stuk nr. 498, van de heer Claassen, moet ik ook ontraden. Het verzoek dat de heer Claassen mij doet, is echt iets dat aan het veld is. Het ziet op de kwaliteit van zorg; daar gaat het veld over. Daarom: ontraden.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 499 is ontraden.

Minister **Hermans**:

De motie op stuk nr. 500 ontraad ik ook. Ik heb net al het een en ander gezegd over het maken van die regionale plannen in de regio. Daar moeten die afspraken gemaakt worden.

De **voorzitter**:

Ja. Dan had u nog een enkele vraag.

Minister **Hermans**:

Ja, ik had nog twee vragen van de heer Vervuurt. De eerste gaat over de tussenrapportage in het kader van de budgetbekostiging. De heer Vervuurt heeft gelijk dat de eerste rapportage begin 2028 komt, terwijl we voor het vervolgproces eind 2027 al een stap zetten. Ik moet die twee dingen alleen wel even uit elkaar trekken, want echt rapporteren over hoe het gaat, kunnen we natuurlijk pas doen nadat we een jaar hiermee gewerkt hebben, dus van januari 2027 tot januari 2028. Die inhoudelijke rapportage over hoe het gaat, moet ik dus echt op 2028 houden. Voordat we definitief de vervolgstap zetten, kom ik natuurlijk nog wel naar de Kamer met het advies van de NZa over die vervolgstap. We gaan dus niet zomaar door — laat ik het zo zeggen.

De **voorzitter**:

Ik zie de heer Vervuurt knikken.

Minister **Hermans**:

Dat was mijn antwoord op de eerste vraag. Dan de tweede vraag: of we in die rapportage ook kunnen laten zien wat er in de rest van de keten gebeurt. Die rapportage gaat echt over hoe de budgetbekostiging functioneert bij de SEH. Maar in de gesprekken die we ook op weg naar het vervolg zetten, kijken we natuurlijk wel breder naar wat er in de keten gebeurt, want het doel dat we uiteindelijk willen, is ook betere samenwerking in die keten. Het komt dus niet in die rapportage, maar het onderwerp verdwijnt niet van de radar.

De **voorzitter**:

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit tweeminutendebat.

De beraadslaging wordt gesloten.