

Acute zorg

Acute zorg

Aan de orde is het **tweeminutendebat Acute zorg (CD d.d. 25/09)**.

De **voorzitter**:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is het volgende tweeminutendebat, over acute zorg. Zoals ik net al zei, is dit wederom met de minister van VWS.

Als eerste wil ik graag het woord geven aan mevrouw Van der Plas namens BBB. Gaat uw gang.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Goedemorgen, allemaal. Voorzitter. Ik heb twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de zorgsector kampt met een afnemende beroepsbevolking en tegelijkertijd steeds hogere eisen aan zorgpersoneel worden gesteld;

overwegende dat deze combinatie leidt tot toenemende werkdruk, stress en risico op uitval, zoals blijkt uit recente cijfers van het Centraal Bureau voor de Statistiek en TNO;

verzoekt de regering in kaart te brengen welke extra eisen en taken de afgelopen tien jaar aan zorgpersoneel zijn toegevoegd en welke beleidsregels en bekostigingssystemen hebben bijgedragen aan de huidige personeelstekorten;

verzoekt de regering de Kamer hierover uiterlijk in het tweede kwartaal van 2026 te informeren, inclusief voorstellen om deze druk structureel te verlagen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 470 (29247).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de acutezorgketen, inclusief spoedeisendehulpafdelingen, acute verloskunde en intensievecareafdelingen, onder druk staat door vergrijzing, stijgende zorgvraag en personeelstekorten;

overwegende dat het huidige stelsel van prestatiebekostiging perverse prikkels bevat die leiden tot overbehandelingen en centralisatie;

verzoekt de regering hoe dan ook budgetbekostiging in te voeren voor de spoedeisende hulp, acute verloskunde en intensive care,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Van der Plas.

Zij krijgt nr. 471 (29247).

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dat was 'm. Welkom aan de scholieren op de tribune. Mooi dat jullie er zijn!

De **voorzitter**:

Dank voor uw inbreng.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

En natuurlijk ook welkom aan de andere mensen!

De **voorzitter**:

Nogmaals dank. Mevrouw Dobbe gaat nu spreken. Dat doet zij namens de Socialistische Partij. Gaat uw gang.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dank u wel. Ook goedemorgen aan iedereen, overal.

Ik heb twee moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er momenteel wordt gesproken over het concentreren van de 24 uurszorg van het Spaarne Gasthuis in Haarlem-Zuid of Hoofddorp;

constaterende dat er daarnaast wordt gesproken over het afschalen van de zorg in het ziekenhuis in Haarlem-Noord, ondanks de belangrijke regionale functie daarvan;

overwegende dat het verder uitkleden van ziekenhuizen niet in het belang is van patiënten;

verzoekt de regering om zich ervoor in te zetten om een volwaardig ziekenhuis te behouden in Haarlem en Hoofddorp en de zorg in het ziekenhuis in Haarlem-Noord niet af te schalen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Dobbe.

Zij krijgt nr. 472 (29247).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

En de tweede.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet voornemens is om per 1 januari 2027 budgetbekostiging in te voeren in de acute zorg, waarbij parallel een groeipad wordt uitgewerkt voor een optimale bekostiging, bestaande uit een differentiatie aan acute zorg en een toekomstbestendig normenkader;

overwegende dat een concrete en spoedige uitwerking en uitvoering van dit groeipad essentieel is om de invoering van budgetbekostiging in de acute zorg te laten slagen;

overwegende dat de minister voornemens is de Kamer hierover in Q1 2026 nader te informeren, maar dat een concreet plan ontbreekt;

verzoekt de regering om een concreet plan te maken voor de uitwerking en uitvoering van het groeipad voor de acute zorg, waarin per onderdeel tijdlijnen en deadlines worden vastgesteld, en de Kamer hierover in Q1 2026 te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Dobbe en Krul.

Zij krijgt nr. 473 (29247).

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Deze motie roept op om concreet te worden.

De voorzitter:

De heer Claassen heeft een interruptie over de tweede motie, denk ik. O, toch over de eerste motie? Gaat uw gang.

De heer Claassen (PVV):

Het gaat over de eerste motie. Ik krijg een beetje Groundhog Day-gevoelens bij die motie, want we hebben een soortgelijk verhaal gezien bij het Zuyderland. Wat gaat er nu anders, volgens de SP, dan wat er bij het Zuyderland is gebeurd? Het verzoek dat u doet in deze motie, hebben we tweeënhalp jaar geleden ook gedaan bij het Zuyderland. Ik vraag aan de SP: wat gaat u nu anders doen om te voorkomen dat we in een soortgelijke situatie terechtkomen als bij het Zuyderland?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Nou, de heer Claassen vraagt aan de SP wat wij anders gaan doen. Wij hebben altijd gepleit voor het volwaardig openhouden van het Zuyderland. In tegenstelling tot de heer Claassen zaten wij niet voor een deel van de afgelopen periode in het kabinet. Wij gaan niet zo veel anders doen. Wij blijven doordrukken dat het ziekenhuis volwaardig behouden blijft, zowel in Haarlem als in Heerlen. De heer Claassen was mij net voor, want ik heb hier een hele stapel moties meegenomen over het Zuyderlandziekenhuis, die niet zijn uitgevoerd. Dat zijn moties die onder andere ingediend zijn door de heer Claassen, weet ik, omdat hij ook opkomt voor behoud van een volwaardig ziekenhuis als het Zuyderland. Ik wilde de minister vragen: wat is er gebeurd met al deze moties? Welke inzet is er daadwerkelijk geweest? Waarom worden deze moties, die zijn aangenomen, keer op keer op keer op keer niet uitgevoerd?

De heer Claassen (PVV):

Tot slot, voorzitter. Ik ben een medestander van mevrouw Dobbe en dat weet mevrouw Dobbe. Daarom de vraag ... Laat ik het anders zeggen: wat gaan we beiden dan anders doen? Wat is het achterliggende plan om het anders te gaan doen dan de vorige keer? Als we hetzelfde doen als wat we deden, krijgen we hetzelfde als wat we nu hebben. Wat gaan wij beiden nu anders doen?

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik denk dat het voor ons als Kamer belangrijk is om niet te accepteren dat moties niet worden uitgevoerd. Daarom vraag ik ook aan deze minister waarom deze moties niet zijn uitgevoerd. Volgens mij moeten wij samen optrekken om ervoor te zorgen dat als deze Kamer besluit om iets te willen en iets te doen, en aan het kabinet vraagt om iets te gaan doen, dat het ook daadwerkelijk gebeurt. Dat is bij het Zuyderland tot nu toe nog niet gebeurd. Dat mogen wij niet accepteren. Daar moeten wij op blijven aandringen. Daarom heb ik een hele concrete vraag: wat heeft de minister gedaan met al deze moties? Ik kan ze allemaal opnoemen, maar daar heb ik de tijd niet voor. U kunt ze echter wel allemaal nazoeken, want alle moties die zijn aangenomen over het Zuyderland pleiten voor inzet om het te behouden, inzet om het volwaardig te behouden en ervoor te zorgen dat het gewoon gebeurt. Dat is allemaal niet gebeurd en dat is heel kwalijk. Wij, als Tweede Kamer, mogen dat niet accepteren; dat ben ik helemaal met de heer Claassen eens.

De **voorzitter**:

Dank u voor uw inbreng.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Dan heb ik nog één vraag. De vorige keer in dit debat heb ik gevraagd, en heb ik een toezegging gekregen van deze minister, of er in ieder geval per afdeling van het Zuyderlandziekenhuis inzicht zou kunnen komen in waar de tekorten zitten, ook in de opleiding per afdeling. Die toezegging hebben wij gekregen, maar dat hebben wij, net zoals de uitvoering van deze motie, nog niet gezien. Ik wil dus vragen: wanneer wordt deze toezegging uitgevoerd?

Dank u wel.

De **voorzitter**:

Hartelijk dank voor uw inbreng. Dan gaan we nu luisteren naar de heer Claassen. Hij voert het woord namens de PVV-fractie. Ga uw gang.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik heb twee moties. Eentje gaat toch weer over de ambulancezorg, maar op een andere manier.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat nog niet iedere Advanced Life Support-ambulance in Nederland over de apparatuur beschikt om ter plaatse cardiale enzymen, de zogenaamde troponines, te kunnen bepalen;

overwegende dat patiënten hierdoor vervoerd worden naar het ziekenhuis en hun eigen risico daardoor direct kwijt zijn;

overwegende dat het bepalen van cardiale enzymen door de ambulancedienst vele ritten naar het ziekenhuis en opnames op de Eerste Hart Hulp voorkomt en dit daardoor de beschikbaarheid van zorg ten goede komt;

verzoekt de regering te bewerkstelligen dat elke Advanced Life Support-ambulance in Nederland wordt uitgerust om zelfstandig cardiale enzymen te kunnen testen en dat deze handeling standaard wordt opgenomen in de protocollen van Ambulancezorg Nederland,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door de leden Claassen en Ten Hove.

Zij krijgt nr. 474 (29247).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het groeipad voor de invoering van budgetfinanciering nog niet concreet is;

overwegende dat voorkomen moet worden dat budgetfinanciering voor alle SEH's niet geregeld is voor de deadline in juli, waardoor men in 2028 niets aan de herverdeling heeft;

overwegende dat budgetfinanciering zou moeten leiden tot kostenreductie acute zorg voor regionale ziekenhuislocaties;

verzoekt de regering om voor de Voorjaarsnota 2026 een concreet en volledig overzichtelijk groeipad voor de invoering van budgetfinanciering voor alle SEH's met de Kamer te delen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 475 (29247).

Hartelijk dank voor uw inbreng. We gaan nu luisteren naar de heer Bushoff van de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid. Ga uw gang.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Ik heb één vraag en één motie. Ik begin met de motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat voorkomen beter is dan genezen voor patiënten, de druk op de acute zorg en de kosten;

overwegende dat ongewenste prikkels voor ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra er juist voor zorgen dat de zorgvraag en -kosten stijgen, zoals vergoeden per verrichte behandeling, waardoor het aantrekkelijker is een patiënt te opereren dan diegene bijvoorbeeld naar de fysiotherapeut te sturen;

overwegende dat het veranderen van dergelijke ongewenste financiële prikkels en preventieve maatregelen zoals proactieve zorgplanning bij patiënten in de laatste levensfase kunnen bijdragen aan het beheersbaar houden van de (acute) zorgvraag en de kosten en doorgaans prettiger zijn voor patiënten;

verzoekt de regering een verkenning uit te voeren naar hoe het verminderen van ongewenste 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,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Bushoff.

Zij krijgt nr. 476 (29247).

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Voorzitter. Deze motie heeft dus als doel om ervoor te zorgen dat er minder mensen onnodig in het ziekenhuis terechtkomen. Dat is echt prettig voor mensen zelf, dat is goed om de druk op de acute zorg te verlichten en dat is ook echt heel erg belangrijk voor het beheersbaar houden van de kosten. Vandaar deze motie, om toch te kijken of we hier in ieder geval de komende jaren een stap in kunnen zetten. Dit zou een voorbereidende stap kunnen zijn. In dit licht zou de minister deze motie ook kunnen zien.

Tot slot nog één vraag. Die gaat over concentratie in verhouding tot het in de regio beschikbaar houden van acute zorg. Er worden nu voorbereidingen getroffen voor de eerste tranche van de concentratie van zorg middels volumenormen. Daarover leven best wel veel zorgen, met name in dunner bevolkte regio's. Ik wil de minister daarom ten eerste vragen of hij deze zorgen herkent en ten tweede of hij de opvatting van GroenLinks-PvdA deelt dat als je concentreert, dit altijd hand in hand moet gaan met goede randvoorwaarden voor de spreiding van acute zorg.

Tot zover.

De voorzitter:

Hartelijk dank. Tot slot in de termijn van de Kamer geef ik het woord aan de heer Bevers. Hij voert het woord namens de VVD-fractie. Gaat uw gang.

De heer Bevers (VVD):

Dank u wel, voorzitter. Geen moties vanuit de VVD, maar wel een paar korte opmerkingen. Ik heb in het debat Acute zorg aangekondigd met, helaas inmiddels voormalig, collega Joseph een aantal zaken rond de mmt's in Oost-Nederland en Zuid-Nederland te gaan proberen te regelen. We hebben daarvoor voor de verkiezingen nog een amendement ingediend. Dat proces loopt. We proberen dat nog wat te verfijnen in overleg met de minister.

Wat betreft de budgetbesteding ben ik in het debat helder geweest: de VVD is geen voorstander van invoering daarvan. We hebben echter daarover een afspraak gemaakt en we zullen ons daaraan houden. Ik heb toezeggingen van deze minister gekregen over de monitoring en de verslagen over de invoering daarvan en de effecten daarvan.

Voorzitter. Gezien het advies van de NZa om de budgetbesteding voor de acute verloskunde niet in te voeren, zullen we daar ongetwijfeld binnenkort opnieuw over spreken met elkaar.

Dank u wel, voorzitter.

De voorzitter:

Een ogenblik, meneer Bevers. Wilt u nog even blijven staan, want u krijgt nog interrupties. Als eerste is er een interruptie van de heer Bushoff.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Toch even over die budgetbesteding. Het kan natuurlijk heel goed dat daar verschillende gevoelens over leven in de Kamer, maar ik heb toch de volgende vraag. Er zijn heel veel

mensen, met name uit de dunner bevolkte regio's — ik denk bijvoorbeeld alleen al aan de provincie Friesland, die de heer Bevers goed bekend is — zoals bestuurders van regionale ziekenhuizen en bestuurders van gemeenten, maar ook de zorgverleners en de mensen die daar wonen, die zeggen: help ons nou om de zorg in de regio overeind te houden.

Budgetbekostiging zou daar echt een bijdrage aan kunnen leveren. Hoe reageert de heer Bevers in de richting van al deze mensen, ook in de richting van de mensen in zijn eigen provincie?

De heer **Bevers** (VVD):

Ik ben daar steeds heel duidelijk over geweest. Ik ben het zeker met u eens dat we ervoor moeten zorgen dat zorg dichtbij goed en op een verantwoorde manier geregeld wordt. Dat kan ook in de acute zorg in een aantal tussenvormen, anders dan spoedeisende hulp financieren via de budgetbekostiging. Ik weet van de situatie — u kent die ook — dat de fusieplannen vanuit Leeuwarden, Heerenveen, Sneek en Joure afgeketst zijn omdat er toch getracht wordt ook daar een eigen spoedeisende hulp open te houden. Laat ik heel helder zijn: de VVD is er gewoon niet van overtuigd dat de grote problemen in de spoedeisende zorg, die met name zitten in het oplossen van de personeelsproblemen, de beschikbaarheid van personeel, worden opgelost door budgetbekostiging. Daarom zeggen wij: ja, zoek naar goede vormen, maar ga daar niet geforceerd op deze manier mee om. Ik heb ook gezegd dat wij ons aan de afspraak houden, dus daar kan u wel van uit blijven gaan. Maar het is heel helder: zorg dichtbij moet goed geregeld worden. We kunnen ook werken met spoedklinieken. Ik ben in Hoogeveen geweest, waar ze dat op die manier hebben opgelost. Er zijn dus wel degelijk mogelijkheden. Drenthe is een goed voorbeeld: daar kan het wel zonder coûte que coûte de spoedeisende hulp open te houden.

De **voorzitter**:

Afrondend, meneer Bushoff.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Afrondend. Ik denk dat iedereen in deze Kamer zegt: personeelstekorten in de zorg moet je ook aanpakken, wil je inderdaad de zorg beschikbaar houden, juist ook in de regio. Ik denk dat iedereen het daarover eens is. Maar de vraag is: is het of-of of is het en-en? Moet je ook wat doen aan de bekostiging van de acute zorg, zoals bepleit wordt door met name al die mensen die in die regionale ziekenhuizen werken en door de bestuurders die daarmee te maken hebben et cetera? Ik krijg gewoon niet helder van de VVD wat zij tegen die mensen zegt. Waarom zou het niet het verhaal van en-en zijn?

De heer **Bevers** (VVD):

Het verhaal is uiteindelijk en-en. Daarom hebben wij ook gezegd dat wij ons aan de afspraak houden. Maar laat het helder zijn: je spreekt in de volle breedte over dit probleem. Wij hebben daar zowel bij topklinische als bij regionale ziekenhuizen en ook bij umc's over gesproken. Je ziet dat er verdeeld wordt gedacht over het idee dat budgetbekostiging de oplossing zou zijn voor de problemen voor het openhouden van een spoedeisende hulp. Wij denken dat het echt niet de oplossing is.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Die budgetbekostiging moet er natuurlijk gewoon komen, want dat is iets wat de Kamer heeft besloten en wil, net zoals het openhouden van het Zuyderlandziekenhuis en andere ziekenhuizen in de regio. Maar dus ook het Zuyderlandziekenhuis. Ik had net een hele stapel met moties bij me die zijn aangenomen in de Tweede Kamer, om een volwaardig ziekenhuis in Heerlen, het Zuyderlandziekenhuis, te behouden. Die moties worden gewoon niet uitgevoerd. Dat is natuurlijk niet uit te leggen aan de mensen in Heerlen en omgeving. Ik vroeg mij af: wat vindt de heer Bevers er nu van dat die moties van de Tweede Kamer niet worden uitgevoerd?

De heer **Bevers** (VVD):

Daar kan ik een heel formeel antwoord op geven, maar ik zal er iets nader op ingaan. Bij de moties die wij hier indienen is altijd de vraag: gaan wij erover? Hebben wij er iets over te zeggen? Dat is toch een lastige vraag. Wij kunnen de minister een opdracht geven, maar de conclusie van de minister kan wel zijn dat de motie zoals de Kamer die heeft ingediend, niet of moeilijk uitvoerbaar is of dat hij daarbij op problemen stuit. Dat is een vraag die u bij de minister neer moet leggen: waarom is dat zo? Natuurlijk moet een motie in principe uitgevoerd worden — we hebben straks nog een ander tweeminutendebat; daar komt dat ook aan de orde — tenzij het kabinet of de minister constateert dat niet waar te kunnen maken. Dat is nu eenmaal zoals we het afgesproken hebben in dit huis. Ik geef terug aan mevrouw Dobbe, maar ook aan anderen die in dit verband spreken over de wens dat een ziekenhuis opengehouden wordt: er zijn een aantal omstandigheden, een aantal factoren, waar wij gewoon niet altijd invloed op hebben. Ik denk dat we daar ook eerlijk over moeten zijn.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik denk dat het heel belangrijk is wat de heer Bevers zegt: als het niet uitgevoerd kan worden. Deze moties waren namelijk niet onuitvoerbaar verklaard. Die zijn ook niet onuitvoerbaar. Ze zijn prima uitvoerbaar. Er is hier dus een verschil tussen kunnen en willen. Er is een verschil tussen een volwaardig ziekenhuis, het Zuyderlandziekenhuis, open kunnen houden ... Dat kan natuurlijk gewoon, als je dat wil. Maar dit kabinet, deze minister en de vorige bewindspersonen wilden dat niet. Daarom zitten wij nu met de situatie dat wat de Tweede Kamer wil, namelijk een volwaardig Zuyderlandziekenhuis, niet wordt uitgevoerd op dit moment. Wat vindt de heer Bevers nu van dat verschil tussen kunnen en willen? Het is hier namelijk heel duidelijk politieke onwil, wat niet uit te leggen is aan de mensen in Heerlen.

De heer **Bevers** (VVD):

Mevrouw Dobbe maakt nu echt een karikatuur van de mogelijkheden die een kabinet heeft om in individuele besluiten in een regio over een ziekenhuis te treden. U weet dat net zo goed, en daar is ook door de vorige ministers al over gecommuniceerd. Ik verwacht dat deze minister ook een antwoord op uw vragen zal geven. Maar laat heel helder zijn: er is heel duidelijk gezegd dat het geen kwestie van willen is. Er is van alles aan gedaan. Ook voormalig minister Agema heeft alles op alles gezet om dat gesprek in Limburg te voeren. Zij heeft daar moeite voor gedaan, maar heeft ook moeten constateren: uiteindelijk kan de minister daar geen aanwijzing voor geven. Het is dus geen kwestie van willen. Soms kunnen dingen niet. Ik ben het met u eens: dan zal de minister moeten aangeven dat hij het bij nader inzien toch niet kan uitvoeren. Dan is het ook helder. Maar we moeten daar wel eerlijk over zijn.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik heb nog een vraag over de budgetfinanciering. Ik vroeg me af: als de heer Bevers straks met mevrouw Yeşilgöz naar de formatietafel loopt, blijft hij dan net als nu een fervent voorvechter van budgetfinanciering? Of wordt het meteen van tafel gekiept bij het eerste regeringsmoment?

De heer **Bevers** (VVD):

Dat is niet aan mij. Deze minister zal antwoord gaan geven op alle vragen die gesteld zijn over de afspraken die wij, hoe klein onze coalitie ook is — ik kijk even naar collega Van der Plas — op dit moment met elkaar gemaakt hebben en die het kabinet uitvoert. Ik ken de geheimen van de formatietafel ook niet, dus dat moeten we maar gewoon afwachten.

De voorzitter:

Dank voor uw inbreng. Dit was ook de termijn van de Kamer. We gaan nu tien minuten schorsen en dan krijgen we het antwoord van de minister en een appreciatie van de zeven ingediende moties.

De vergadering wordt van 10.51 uur tot 11.02 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen de vergadering. Aan de orde is de voortzetting van het tweeminutendebat Acute zorg. Ik geef het woord aan de minister van VWS.

Minister Bruijn:

Dank u wel, voorzitter. Ik ga eerst naar de moties en kom dan bij een aantal vragen.

De motie op stuk nr. 470 van mevrouw Van der Plas van de BBB moet ik ontraden. Ik vind het goed om te kijken welke administratieve lasten professionals tot last zijn. Daar heb ik ook al een start mee gemaakt. Daar kan ik mevrouw Van der Plas zeker ook in tegemoetkomen. In juni 2025 is de Tweede Kamer geïnformeerd over de uitkomsten van de veldbevraging. Daarbij is aan zorgprofessionals gevraagd welke administratie volgens hen zou overblijven als ze maximaal 20% van hun tijd aan administratie zouden mogen besteden. Wij zetten hier dus vol op in. Dat was in de wijkverpleging, ggz en huisartsenzorg. Vervolgens heb ik het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord op mijn tweede werkdag als minister mogen tekenen, met alle veldpartijen. Daar hebben we twee hoofddoelen vastgesteld met elkaar: het afwenden van het arbeidsmarkttekort en het terugdringen van wachttijden. In het kader van het afwenden van het arbeidsmarkttekort is de afspraak gemaakt om die afspraak te verbreden naar de overige zorgsectoren. De aanbesteding van dat onderzoek is al in gang gezet. Als onderdeel van het AZWA zijn we ook bezig met het verlagen van de administratieve druk. Ik kan wel toezeggen dat ik de Tweede Kamer zal informeren over de uitkomsten van die tweede ronde van de veldbevraging, wanneer die afgerond is. Het onderzoek zelf is dus niet wenselijk. In die zin moet ik de motie ontraden. Maar ik zeg dus toe dat ik uw Kamer zal informeren over de uitkomsten van die tweede ronde.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik vraag me af waarom zo'n onderzoek waar ik naar vraag in de motie niet wenselijk is. We zien wel in de opleidingen dat heel veel mensen echt wel in de zorg willen werken. Als ze eenmaal in de zorg werken, is de enorme regeldruk die zorgpersoneel ervaart echter vaak een reden om ermee te stoppen. Zo'n onderzoek kan ons als Kamer natuurlijk ook echt inzicht geven in welke regels er allemaal bij zijn gekomen en kan er ook toe leiden dat de Kamer misschien zelf met voorstellen komt. Maar dan moeten we wel echt goed inzicht hebben in wat erbij is gekomen en wat het gevolg daarvan is geweest. Dan kunnen wij als Kamer ook zelf kijken met welke voorstellen wij eventueel zelf komen.

Minister Bruijn:

Dat begrijp ik, maar daar staat tegenover dat er in 2025 een veldbevraging is geweest. Dus we hebben aan de professionals gevraagd van welke administratieve lasten zij nu eigenlijk het meeste last hebben. Dat lijkt me ook de belangrijkste vraag. En we hebben gevraagd wat er volgens hen zou overblijven als maximaal 20% van hun tijd aan administratie besteed zou mogen worden. Mijn voorstel is dat we dat eerst uitwerken, zoals in het AZWA met alle veldpartijen is afgesproken, dat we dat ook echt doen, en dat ik de Kamer daarvan op de hoogte stel, voordat we nog veel breder onderzoek gaan doen, wat alleen maar weer meer tijd zal kosten. Maar ik begrijp de oproep van mevrouw Van der Plas wel.

De voorzitter:

Afrondend, mevrouw Van der Plas.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):
Wanneer kunnen we dat verwachten?

Minister **Bruijn**:

Ik zal u daarvan op de hoogte stellen zodra die tweede veldbevraging afgerond is. Ik kan op dit moment niet goed overzien wanneer dat is, maar ik streef er zeker naar om dat in de eerste helft van 2026 af te ronden.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Bruijn**:

Dank u wel, voorzitter. Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 471 van mevrouw Van der Plas van de fractie van de BBB, over het invoeren van budgetbekostiging voor de SEH, acute verloskunde en ic. De budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp ga ik per 1 januari 2027 invoeren. Dat besluit heb ik al genomen. Ik beraad mij nog op de adviezen van de NZa over de acute verloskunde en de intensive care. Voor het kerstreces ontvangt uw Kamer mijn appreciatie van die adviezen. Het eerste advies heb ik al aan de Kamer ter hand gesteld. Die appreciatie volgt. Het tweede advies over de ic komt eraan. Dus ik wil er op dit moment niet op vooruitlopen, maar ik kan wel toezeggen dat ik voor het kerstreces de Kamer mijn appreciaties van die twee adviezen, dus over de acute verloskunde en de intensive care, zal doen toekomen.

De **voorzitter**:

Wat is uw oordeel over de motie?

Minister **Bruijn**:

Daarmee moet ik de motie ontraden, want ik kan op dit moment nog niet besluiten om hoe dan ook de budgetbekostiging voor de acute verloskunde en de intensive care in te voeren. Dat kan wel voor de spoedeisende hulp, want dat besluit heb ik al genomen.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Bruijn**:

Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 472 van de SP, van mevrouw Dobbe, over het Spaarneziekenhuis. Het Spaarneziekenhuis, het Spaarne Gasthuis moet ik eigenlijk zeggen, volgt een zorgvuldig proces om een besluit te nemen over het zorgaanbod in Haarlem en Hoofddorp. Gemeenten, inwoners, medewerkers en ketenpartners zijn daarbij betrokken. Uiteindelijk beslist het ziekenhuis zelf waar welke zorg wordt aangeboden. De wetgeving geeft het kabinet en de minister niet de bevoegdheid om dat te doen. Ik zeg er meteen bij: dat is maar goed ook, want stel dat ik een opdracht zou geven aan een ziekenhuis die niet uitvoerbaar is wegens bijvoorbeeld een tekort aan personeel of andere tekorten. Uiteindelijk beslist het ziekenhuis dus zelf waar en welke zorg wordt aangeboden, natuurlijk wel in goed overleg met de zorgverzekeraar, die een zorgplicht heeft. Daarbij moet het ziekenhuis zijn verantwoordelijkheid voor de kwaliteit kunnen waarmaken. Ik weet dat het Spaarne de toegankelijkheid van de zorg goed in het oog heeft. Maar op grond hiervan moet ik de motie zoals die luidt ontraden.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Ik hoor de minister zeggen dat het wettelijk niet kan, en dat dat maar goed ook is. Maar deze minister is toch ook stelselverantwoordelijk. Hoe het stelsel eruitziet is toch een politieke keuze, geen natuurwet. Daar gaan wij dan toch hier met z'n allen over?

Minister **Bruijn**:

Dat klopt. In deze Kamer is dus ook de keuze gemaakt om niet een wet te maken waarin de bevoegdheid gegeven wordt aan de regering om in te grijpen bij lokale zorginstellingen. Ik zeg er meteen bij: dat vind ik inderdaad een goede zaak, want die verantwoordelijkheid ligt op decentraal niveau. Dat is een keuze van de wetgever. Daar heb ik dus mee te dealen.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Maar even duidelijk gezegd: dan is het dus een keuze van dit kabinet en deze minister om dit niet te doen en hier niet in te grijpen, en is het niet zo dat het niet kan. Dat wil ik hier nog een keer benadrukken. Volgens mij zijn er een heleboel mensen die willen dat een volwaardig ziekenhuis daar behouden blijft, dat sowieso in heel Nederland een volwaardig ziekenhuis dichtbij is. Daar hebben wij ook hier in de Tweede Kamer ons over uitgesproken. Er wordt telkens net gedaan alsof dat niet kan, maar het is een politieke keuze om dat niet te doen. Het is onwil. Dat wil ik even duidelijk benoemd hebben hier.

Minister **Bruijn**:

De politieke keuze om niet de bevoegdheid aan de regering te geven om in te grijpen, is een keuze van de Kamer. Die gaat uiteindelijk als wetgever over de wetgeving.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt zijn betoog.

Minister **Bruijn**:

Samen met de Eerste Kamer.

De **voorzitter**:

Ja, laten we die niet vergeten.

Minister **Bruijn**:

Laten we die niet vergeten.

Voorzitter. Dan de motie op stuk nr. 473, van mevrouw Dobbe van de fractie van de SP, over de uitwerking van het groeipad. Die geef ik oordeel Kamer. Ik zal uw Kamer in het eerste kwartaal van 2026, zoals gevraagd, informeren over de uitwerking en de uitvoering van het groeipad. Daarbij zal ik ook tijdlijnen opnemen voor de uit te voeren acties.

Voorzitter. Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 474, van de fractie van de PVV, over de troponinesneltest. Dat is een hele mooie test. De troponinesneltesten zijn een belangrijke ontwikkeling om hartinfarcten thuis al te kunnen herkennen zonder dat een patiënt daarvoor eerst naar het ziekenhuis moet. Het gaat ook om stille infarcten die je op het ecg niet ziet; de heer Claassen weet als vakbroeder precies waar ik het over heb. Met een prik in de vinger wordt er wat bloed afgenomen en het apparaatje kijkt of er een bepaalde stof in zit die bij een hartinfarct vrijkomt. Meerdere ambulancediensten zijn aan de slag gegaan met die sneltest. De resultaten zijn veelbelovend. Het is ook in een studie gevalideerd in Brabant. De sneltest zou in 2026 landelijk worden uitgerold. Dat heeft Ambulancezorg Nederland mij laten weten. De Nederlandse Zorgautoriteit heeft het al mogelijk gemaakt om de kosten voor die test te declareren. Het is dus niet nodig om hier als wetgever nog op aan te sturen, want een mooie innovatie als deze regelt zichzelf. Maar als ik deze motie zo mag lezen dat wij in ieder geval aan dezelfde kant van het touw trekken, kan ik 'm oordeel Kamer geven.

Voorzitter. Dan ga ik naar de motie op stuk nr. 475, van de heer Claassen van de PVV, over de uitwerking van het groeipad. Ik kan uw Kamer in het eerste kwartaal van 2026, zoals

gevraagd, informeren over de uitwerking en de uitvoering van het groeipad. Ik zal daarbij ook tijdlijnen opnemen voor de uit te voeren acties. Ik kan deze motie dus oordeel Kamer geven.

Voorzitter. Dan kom ik bij de motie op stuk nr. 476, van de fractie van GroenLinks-Partij van de Arbeid. In het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, het AZWA, zijn afspraken gemaakt over proactieve zorgplanning. Er is onder andere afgesproken dat partijen bevorderen dat proactieve zorgplanning structureel wordt ingebed in de reguliere zorgprocessen en de bekostiging. Er is ook 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 de bijlage Werkagenda team Rijksoverheid bij het AZWA is ook aandacht voor financiële prikkels die eraan bijdragen dat het deel van de patiënten dat onnodige zorg krijgt eerder in het sociaal domein of de eerste lijn geholpen kan worden of geen patiënt had hoeven te worden als goed ingezet werd op preventie. Het team overheid monitort de AZWA-afspraken en stuurt bij waar nodig. Kortom, er zijn eigenlijk al heel veel afspraken gemaakt in die richting. In die zin moet ik de motie dus ontraden, maar ik kan wel toezeggen — dat doe ik ook graag — dat ik hier in de eerstvolgende rapportage over het AZWA op in zal gaan en daarbij dus ook de door de heer Bushoff aangestipte punten zal meenemen.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Het is mij natuurlijk om het even of het wordt meegenomen in een rapportage die toch al naar de Kamer komt of dat het apart naar de Kamer wordt gestuurd. Waar het mij om gaat, is dat we als Kamer meer inzicht krijgen in precies de drie dingen die gevraagd worden in de motie, zodat we daar op termijn wellicht ook keuzes in kunnen maken. Beluister ik goed dat de minister zegt: eigenlijk kan alle informatie die gevraagd wordt in de motie de kant van de Kamer op komen en ik doe dat op een nader te bepalen moment waarop ik toch al een rapportage aan de Kamer stuur? Hoor ik de minister dan goed?

Minister **Bruijn**:

Nou, ik heb gezegd dat alles wat al is afgesproken in het AZWA ... Het komt mij voor dat dat eigenlijk wel bijna overlapt met wat de heer Bushoff vraagt in zijn motie. Daar zijn afspraken over. Dat wordt gedaan. Ik monitor dat. Ik zal daar ook over rapporteren. Het lijkt mij het beste om op dat moment te kijken of er misschien nog leemtes zijn in die rapportage en of wij misschien in een volgende rapportage bijvoorbeeld extra punten moeten meenemen.

De **voorzitter**:

Dank aan de minister. U had nog een antwoord op een enkele vraag.

Minister **Bruijn**:

Ja, ik had nog twee vragen van mevrouw Dobbe en een vraag van de heer Bushoff. Een vraag van mevrouw Dobbe ging over niet uitgevoerde moties ten aanzien van het Zuyderland. Hier is uitgebreid op ingegaan in meerdere Kamerbrieven, het meest recent in het SO, het schriftelijk overleg, van 30 oktober. De kern is dat de keuzes over de inrichting alleen door het ziekenhuis zelf te maken zijn. Dat is eigenlijk wat we net ook bespraken. Het ziekenhuis draagt de verantwoordelijkheid voor het leveren van veilige zorg. Het heeft ook die taak. Als de Kamer zou verplichten welke afdelingen open moeten zijn, kunnen ziekenhuizen die verantwoordelijkheid niet meer dragen.

Mevrouw Dobbe vroeg ook nog naar het inzicht in het personeelstekort per afdeling in het ziekenhuis. Dat staat opgenomen in de Kamerbrief van 30 oktober met een reactie op de vragen uit het schriftelijk overleg. Het is per afdeling gegeven, dus daar kunnen we misschien nog een keer naar kijken.

De **voorzitter**:

De heer Claassen, wat sneller.

De heer **Claassen** (PVV):

Ja, heel snel, voorzitter. Die brief heb ik natuurlijk ook gelezen. We hebben dat debat over arbeidsmarkttekorten ook gevoerd. In de brief ging het vooral over de verpleegkundig-specialistische varianten, over de verpleegkundige specialisten of over de specialistische verpleegkundigen. Maar in mijn vraag — misschien sluit dat aan bij de vraag van mevrouw Dobbe — ging het natuurlijk ook over de initiële opleidingen, de opleiding mbo 4 en hbo niveau 6, hbo-v. Hoe zit het daar met de aantallen en de tekorten? Want dat is de pool waarin gevist moet worden om te komen tot die verpleegkundige specialisten. Dat ontbreekt nog in de brief. Misschien kan de minister toezeggen om daar nog even nader op in te gaan en daar de cijfers over te geven.

Minister **Bruijn**:

Mevrouw Dobbe vroeg naar de inzichten in de personeelstekorten per afdeling. Dan kom je dus niet per se bij opleidingstrajecten terecht. Maar ik ben van harte bereid om daar nog even naar te kijken.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Volgens mij werden in de toezegging ook de opleidingen genoemd. Maar goed, het is fijn dat u daarnaar wilt kijken. Dan komt u daar op terug. We hopen dat dit ergens genoteerd wordt als toezegging en dat het binnenkort ook komt. Daar mag de voorzitter zo meteen wat over zeggen.

Ik heb nog wel een vraag over de inzet voor het Zuyderlandziekenhuis. De minister refereert aan verschillende brieven waarin hierop is teruggekomen. Ja, in verschillende brieven is vermeld dat er een gesprek is geweest en dat het niet is gelukt, of dat het kabinet het niet wenselijk vindt. Maar mijn oprechte vraag is: wat is er nou écht gedaan om de mogelijkheden te bekijken om dat ziekenhuis volwaardig open te houden? Een heleboel mensen in Heerlen voelen dat. Welke opties zijn afgewogen? Dan heb ik het ook over de opties die dit kabinet niet als wenselijk ervaart, zoals een wijziging van de wet. Die is door dit kabinet beoordeeld als niet wenselijk, maar het had wel gekund. Hoe is dat afgewogen? Waar kunnen wij dat terugvinden, zodat wij ook echt kunnen zien welke inzet er daadwerkelijk is geweest, los van af en toe een gesprek?

Minister **Bruijn**:

Dan gaat het, denk ik, vooral ook over de moties waarvan mevrouw Dobbe zei: "Waarom zijn die niet uitgevoerd? Ze zijn namelijk niet benoemd als onuitvoerbaar." Dat is natuurlijk een punt, want daar is een procedure voor. Op 3 juli is er een Kamerbrief gestuurd over de reden waarom vier moties niet naar de letter zijn uitgevoerd. Daar hebben we dus over gecommuniceerd. Drie van de vier zijn wel in de geest van de motie, de bedoeling van de motie, uitgevoerd. Dat zijn de drie moties over geboortezorg die zijn ingebracht in de werkgroep geboortezorg. De motie over een aanwijzing geven aan het Zuyderland is onuitvoerbaar. Die wettelijke bevoegdheid is er niet. Daar hebben we dus wel degelijk over gecommuniceerd op 3 juli. Die stappen zijn gezet, maar nogmaals, we zijn gewoon niet bevoegd om een aanwijzing te geven. Ik zeg er zelfs bij: dat is maar goed ook, want het zou niet werkbaar zijn als de regering per zorgaanbieder gaat bepalen welke zorg daar aangeboden wordt. Dat is aan de decentrale zorgaanbieder, in goed overleg met de zorgverzekeraar, die wel een zorgplicht heeft.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Dobbe.

Mevrouw **Dobbe** (SP):

In een aantal van die moties wordt ook gevraagd om zich in te zetten. Hoe je je dan inzet, ligt natuurlijk heel erg aan de insteek van het kabinet en aan wat het wel of niet wenselijk acht. Mijn vraag is dus: kunnen we de afwegingen zien die zijn gemaakt om bepaalde inzet niet te

plegen? Daarbij denk ik bijvoorbeeld aan komen met een bepaalde wetswijziging als de minister constateert: "Dat kan niet, want het mag niet van de wet. Daarom kunnen wij niet ingrijpen." Is er dan bijvoorbeeld overwogen om de wet wel of niet aan te passen? Waar kunnen wij die afweging dan terugvinden, zodat wij ook daadwerkelijk weten dat er oprechte, echte, serieuze inzet is geweest?

Minister **Bruijn**:

Die overweging is er niet geweest, want de wens om die wet te wijzigen hebben wij als regering niet, omdat het onwenselijk zou zijn als vanuit Den Haag bepaald gaat worden welk ziekenhuis welke zorg wel of niet gaat leveren. Dat staat nog los van allerlei andere zorgaanbieders, zoals verpleeghuizen. Dat zou onwerkbaar zijn. Dat vinden wij dus ook niet wenselijk. De neiging om dit met een wetswijziging te regelen is er dus ook niet geweest.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt zijn betoog. Nee, we gaan niet ...

Mevrouw **Dobbe** (SP):

Het is dus politieke onwil.

De **voorzitter**:

De minister vervolgt zijn betoog. Er is nog één vraag.

Minister **Bruijn**:

Tot slot is er nog een vraag van de heer Bushoff over de eerste tranche van concentratie. Er loopt een zorgvuldig proces met alle zorgpartijen aan de zogenaamde ronde tafel. Ik vind het inderdaad belangrijk — daarover ben ik het eens met de heer Bushoff — dat concentratie van zorg hand in hand gaat met spreiding van zorg. Dat wordt ook breed gedeeld. Via de ronde tafel onder regie van het Zorginstituut wordt de vinger aan de pols gehouden. Als bijsturing nodig is, verloopt dat via die route. Ik kan toezeggen dat ik uw Kamer daarvan op de hoogte houd. We zijn het er namelijk allemaal over eens dat een zorgvuldige balans tussen spreiding en concentratie van zorg in de verschillende lijnen van het zorgstelsel belangrijk is. Dat is op dit moment dus ook onder de aandacht.

De **voorzitter**:

De heer Bushoff nog.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ja, kort, voorzitter. Erkent de minister dat daar toch wel zorgen over zijn, met name in de regio, waar ze afhankelijk zijn van goede spreiding van acute zorg? Wat kan de minister doen qua extra regie daarop voeren om te voorkomen dat de zorgen van de mensen die daar wonen bewaarheid worden? Is de minister daar eventueel ook toe bereid?

Minister **Bruijn**:

Er is natuurlijk altijd, en gelukkig, aandacht voor en er zijn soms, helaas, ook zorgen over het zorgaanbod als geheel, het totale zorglandschap. Dat moeten we altijd blijven onderhouden met elkaar. Daarbij heb je ook zeker de belangen van de regio te bewaken. De budgetbekostiging ziet daar bijvoorbeeld ook op; dat is een maatregel die ik genomen heb. Om daar op dit moment de vinger aan de pols te houden, houd ik de rondetafel waar nu onder regie van het Zorginstituut dit onderwerp wordt besproken, in de gaten. Ik zal uw Kamer daarvan op de hoogte stellen. Maar ik denk niet dat ik nu door het beeld moet gaan lopen.

De **voorzitter**:

Was dat het van de kant van de minister?

Minister **Bruijn**:
Ja.

De **voorzitter**:
Dan zijn we aan het einde gekomen van dit debat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
We gaan dinsdag 2 december aanstaande stemmen over de ingediende moties. We schorsen een ogenblik, want u krijgt een andere voorzitter. Daarna gaat u verder met het derde debat. Dan zijn we op dit moment geschorst.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.