

Ziekenhuiszorg

Ziekenhuiszorg

Aan de orde is het **tweeminutendebat Ziekenhuiszorg (CD d.d. 07/10)**.

De **voorzitter**:

Ik wil direct doorgaan met het tweeminutendebat Ziekenhuiszorg. We gaan namelijk nog de hele dag over de begroting VWS praten en daar moeten we ook voldoende tijd voor hebben. De eerste spreker in het tweeminutendebat Ziekenhuiszorg is de heer Vervuurt. Ik nodig hem uit zijn bijdrage te doen. Hij doet dat namens D66.

De heer **Vervuurt** (D66):

Dank u wel, voorzitter. Als man met coeliakie loop ik, en met mij vele anderen, tegen veel problemen aan in het dagelijks leven. Een voorbeeld is dat ziekenhuizen vaak niet ingesteld zijn op het leveren van medisch noodzakelijke voeding voor mensen met een medische dieetbeperking. Vorige week eindigde ik ons debat dan ook met deze frustratie. Dat heb ik geweten. Ik kreeg letterlijk honderden reacties op mijn verhaal. Ik hoorde schrijnende verhalen van mensen die geopereerd werden en na afloop enkel een tomaat of een ei kregen, of dat medewerkers zeiden dat één sneetje brood geen kwaad kon. Als je coeliakie hebt, kan dat wel kwaad. Je dunne darm gaat letterlijk kapot. Je zegt ook niet tegen mensen met een ernstige pinda-allergie dat één boterham met pindakaas wel kan. Het is dus van de zotte dat mensen dit moeten meemaken. Het ziekenhuis moet je beter maken en niet zieker. Gezien de vele reacties en de urgentie die daaruit bleek, wil ik de minister op pad sturen met een stevige opdracht. Daarom heb ik de volgende motie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat patiënten met medische dieetvoorschriften tijdens een ziekenhuisopname niet altijd een veilige maaltijd krijgen;

constaterende dat patiënten daardoor gedwongen worden niks te eten of genoodzaakt zijn zelf veilig eten mee te nemen naar het ziekenhuis;

overwegende dat ziekenhuizen voor alle patiënten veilige en passende zorg moeten bieden, inclusief voeding die aansluit bij dieetvoorschriften;

verzoekt de regering in overleg te treden met ziekenhuizen, patiëntenorganisaties, de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd en andere betrokken partijen om te bezien hoe de beschikbaarheid van veilige voeding voor patiënten met medische dieetvoorschriften tijdens ziekenhuisopnames kan worden verbeterd, en de Kamer hierover te informeren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Vervuurt.

Zij krijgt nr. 1010 (31765).

Dank u wel. Meneer Claassen, u bent de volgende spreker. U spreekt namens de Groep Markuszower. Gaat uw gang.

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

Voorzitter. Daar gaat ie.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat volgens het RIVM 27 ziekenhuizen gevoelig zijn voor de 45 minuten norm, zodat afschaling van hun SEH direct meer inwoners buiten de norm oplevert;

overwegende dat in Noordrijn-Westfalen een telespoedarts (Telenotarzt), ontwikkeld in Aken, zorgverleners via livebeeld en vitale gegevens op afstand ondersteunt, en dat een tele-SEH zo een kleine SEH 's nachts kan versterken, als aanvulling op en niet ter vervanging van fysieke bezetting;

verzoekt de regering met het Landelijk Netwerk Acute Zorg een pilot voor te bereiden waarin een regionaal tele-SEH-centrum dag en nacht meekijkt op ten minste twee gevoelige SEH's, met vooraf vastgestelde indicatoren voor openstelling, doorlooptijd en overplaatsingen, en de Kamer voor de Voorjaarsnota 2027 te informeren over opzet en bekostiging,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Claassen.

Zij krijgt nr. 1011 (31765).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat er op dit moment meer dan 4.400 verschillende diagnose-behandelcombinaties zijn en dat elk van deze diagnose-behandelcombinaties een unieke code en prijs heeft;

constaterende dat ziekenhuizen een gigantisch leger van administrateurs en IT-medewerkers in dienst hebben die zich bezighouden met het registreren van deze dbc's;

overwegende dat de dbc-systematiek hierdoor nagenoeg onuitvoerbaar dreigt te worden;

van mening dat een lumpsumfinanciering per regio waarbij zorgverleners, ziekenhuizen, een vast bedrag ontvangen meer vertrouwen zal geven aan de werkvloer;

verzoekt de regering in de brief over een toekomstig ziekenhuislandschap ook een project van regionale lumpsumfinanciering mee te nemen waarin rekening wordt gehouden met kleinere regio's,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Claassen en Keijzer.

Zij krijgt nr. 1012 (31765).

Dank u wel. De volgende spreker is mevrouw Wiersma. Ik nodig haar uit haar bijdrage te doen. Gaat uw gang.

Mevrouw **Wiersma** (BBB):

Dank, voorzitter. Wéér een motie over de spoedeisende hulp. Die luidt als volgt.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat een wezenlijk deel van de acute zorg tijdkritisch is en snelle diagnose en behandeling daarbij noodzakelijk zijn;

constaterende dat de traumalevelcriteria al bepalen wanneer een ambulance doorrijdt naar een groter ziekenhuis omdat er sprake is van specifiek ernstig letsel waarvoor hoogspecialistische zorg nodig is;

constaterende dat voldoende expertise en diagnostische mogelijkheden voor opvang, triage, stabilisatie en medisch-specialistische behandeling daarbij noodzakelijk zijn;

verzoekt de regering om in te zetten op het behoud van voldoende expertise en diagnostische mogelijkheden voor opvang, triage, stabilisatie en medisch-specialistische behandeling op elke spoedeisende hulp, te voorkomen dat alternatieve vormen van acute zorg de volwaardige spoedeisende hulp vervangen in plaats van aanvullen, en dit uitgangspunt, conform het nieuwe kwaliteitskader, leidend te laten zijn in regionale overleggen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Wiersma.

Zij krijgt nr. 1013 (31765).

Mevrouw **Wiersma** (BBB):
Dat was het.

De **voorzitter**:

Dank u wel. De volgende spreker in dit debat is mevrouw Vliegenthart, van PRO.

Mevrouw **Vliegenthart** (PRO):

Voorzitter. De Gezondheidsraad concludeert dat de dertienwekenecho in de huidige opzet te vaak leidt tot onterechte ongerustheid en verwijzingen. Dat advies verdient serieuze aandacht, maar tegelijkertijd kan vroege informatie zwangeren meer tijd en ruimte geven om keuzes te maken. Reproductieve vrijheid vraagt dus om een zorgvuldige afweging van zowel de nadelen van de screening als de waarde die deze informatie voor zwangeren kan hebben. Deze week liet het kabinet weten de dertienwekenecho per 1 januari 2028 te beëindigen en geen nieuw onderzoek met een aangepast protocol te starten. Ik begrijp de zorgen over het opnieuw blootstellen van zwangere vrouwen aan onzekerheid, maar de onderzoekers van IMITAS wijzen ook op concrete mogelijkheden om het aantal onterechte verwijzingen, bijvoorbeeld door groeimetingprotocollen, te verminderen. Daarom dien ik de volgende motie in.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de Gezondheidsraad adviseert de dertienwekenecho niet in de huidige opzet structureel aan te bieden, maar ook mogelijkheden ziet om de verhouding tussen voor- en nadelen te verbeteren;

overwegende dat vroege informatie over ernstige afwijkingen voor sommige zwangeren van grote waarde kan zijn voor hun reproductieve autonomie;

overwegende dat de IMITAS-onderzoekers concrete aanpassingen aan het protocol noemen die mogelijk onterechte verwijzingen kunnen verminderen, zonder het doel van vroege detectie uit het oog te verliezen;

verzoekt de regering om in overleg te treden met de Gezondheidsraad, de IMITAS-onderzoekers en betrokken beroepsgroepen, de Kamer te informeren welke mogelijkheden er zijn om op een wetenschappelijk verantwoorde en zorgvuldig gemonitorde manier verder onderzoek te doen naar vroege prenatale screening, met aandacht voor het voorkomen van onnodige ongerustheid én het behoud van reproductieve keuzevrijheid en gelijke toegang, en de Kamer uiterlijk in Q2 van 2027 over de stand van zaken te informeren;

verzoekt de regering tevens om daarbij te betrekken hoe zwangeren en hun partners goed geïnformeerd en ondersteund kunnen worden bij de keuzes rond prenatale screening,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Vliegenthart.

Zij krijgt nr. 1014 (31765).

Dank u wel. De volgende spreker in dit tweeminutendebat is mevrouw Coenradie. Zij spreekt namens JA21.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):
Voorzitter.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet strengere wettelijke eisen wil stellen aan professionele richtlijnen en de rol van het Zorginstituut en de IGJ wil versterken;

overwegende dat beroepsgroepen vanuit hun wetenschappelijke kennis en professionele expertise verantwoordelijk moeten blijven voor de inhoud van richtlijnen, met betrokkenheid van patiëntenorganisaties;

overwegende dat passende zorg vraagt om ruimte om samen met de patiënt te bepalen welke zorg aansluit bij diens behoeften, voorkeuren en omstandigheden;

overwegende dat richtlijnen deze afweging moeten ondersteunen en geen keurslijf mogen vormen;

verzoekt de regering bij de uitwerking van deze plannen de inhoudelijke verantwoordelijkheid van beroepsgroepen voor richtlijnen te waarborgen en het Zorginstituut geen bevoegdheden te geven om de inhoud van professionele richtlijnen te bepalen;

verzoekt de regering tevens te waarborgen dat richtlijnaanbevelingen richtinggevend blijven en geen dwingende voorschriften worden, met behoud van ruimte om gemotiveerd af te wijken wanneer de individuele situatie van de patiënt daarom vraagt, en de Kamer bij de uitwerking van de voorstellen te informeren hoe deze waarborgen zijn verankerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Coenradie.

Zij krijgt nr. 1015 (31765).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet inzet op verdere concentratie van ziekenhuiszorg aan de hand van onder meer volumenormen, terwijl ondertussen de beoogde spreiding

achterloopt en van de eerste tranche slechts een procesevaluatie beschikbaar is;

overwegende dat concentratie van ziekenhuiszorg geen doel op zich is en dat naast eventuele kwaliteitswinst ook de gevolgen voor bereikbaarheid, regionale zorgcontinuïteit, personele capaciteit en de samenhang van het zorgaanbod moeten worden meegewogen;

overwegende dat kwaliteitsverbetering ook mogelijk is door versterking van kwaliteitsbeleid, samenwerking, kennisdeling en zorgevaluatie, zonder dat verdere concentratie noodzakelijk is;

verzoekt de regering om bij de verdere vormgeving van het beleid voor concentratie en spreiding de kwaliteit van zorg als leidend uitgangspunt te hanteren en volumenormen te beschouwen als integraal onderdeel van een breder kwaliteitsbeleid, daarbij regionale bereikbaarheid en samenhang van het zorgaanbod expliciet mee te wegen, en per oncologische aandoening aannemelijk te maken welke kwaliteitswinst wordt beoogd en gerealiseerd,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Coenradie.

Zij krijgt nr. 1016 (31765).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het regeerakkoord oproept tot meer regie op zowel concentratie als spreiding van ziekenhuiszorg;

constaterende dat de Nederlandse Zorgautoriteit sinds 2022 geen afzonderlijke monitor meer heeft gepubliceerd over de spreiding van reguliere zorg vanuit umc's naar regionale ziekenhuizen;

overwegende dat inzicht in de daadwerkelijke spreiding van reguliere zorg noodzakelijk is om te kunnen beoordelen of de regionale toegankelijkheid en bereikbaarheid van ziekenhuiszorg voldoende worden gewaarborgd;

verzoekt de regering om de NZa-monitor over de spreiding van reguliere zorg vanuit umc's naar regionale ziekenhuizen integraal en op jaarlijkse basis te hervatten, conform eerder aangenomen motie-Van den Berg (32864, nr. 8), en de Kamer jaarlijks te informeren over de uitkomsten en eventuele noodzakelijke maatregelen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Coenradie.

Zij krijgt nr. 1017 (31765).

Dank u wel. De volgende spreker is mevrouw Maeijer. Zij spreekt namens de PVV.

Mevrouw **Coenradie** (JA21):

Meneer Claassen heeft nog een vraag.

De **voorzitter**:

Sorry, meneer Claassen, we hebben gewoon een te vol programma vandaag. Dit doen we op een ander moment. We kunnen elkaar straks bij de begrotingsbehandeling nog bevragen. Dit had ik vooraf moeten zeggen; excuus. Mevrouw Maeijer, u heeft het woord voor uw bijdrage aan dit tweeminutendebat.

Mevrouw **Maeijer** (PVV):

Dank, voorzitter. Tijdens het debat heeft de minister toegezegd dat zij nog terug zou komen op het bericht dat wij ontvingen van de Ziekenhuisalliantie over het Zuyderlandziekenhuis en hun zorgen over de maatschappelijke gevolgen en de invloed op de gezondheid van de verplaatsing van zorg. Ik hoop dat zij dat hier kan doen. In het verlengde daarvan heb ik een tweetal moties.

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering om een onderzoek te doen naar de maatschappelijke impact van superziekenhuizen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 1018 (31765).

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

verzoekt de regering ervoor te zorgen dat het Zuyderlandziekenhuis volwaardig openblijft,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:

Deze motie is voorgesteld door het lid Maeijer.

Zij krijgt nr. 1019 (31765).

Dank u wel. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van de eerste termijn van de Kamer. Ik kijk naar de minister. Heeft zij voldoende aan vijf minuten schorsing? Dat is het geval. Dan gaan we om 11.18 uur luisteren naar de beantwoording van de minister. Het debat is geschorst voor vijf minuten.

De vergadering wordt van 11.13 uur tot 11.21 uur geschorst.

De voorzitter:

Ik heropen dit tweeminutendebat. Aan de orde is het tweeminutendebat Ziekenhuiszorg. Ik geef het woord aan de minister voor een reactie op de ingediende moties. De minister.

Minister Hermans:

Voorzitter, dank. Ik begin met de motie op stuk nr. 1010 van de heer Vervuurt over veilige voeding. Daar hebben we het vorige week in het debat al over gehad. Het is een terechte en begrijpelijke oproep van de heer Vervuurt. Als ik de motie zo mag lezen dat ik in gesprek ga met de Alliantie Voeding in de Zorg — daarin zitten namelijk alle partijen die de heer Vervuurt in zijn motie noemt — kan ik die oordeel Kamer geven.

De voorzitter:

Ik zie de heer Vervuurt knikken. De motie op stuk nr. 1010 krijgt oordeel Kamer.

Minister Hermans:

De motie op stuk nr. 1011 van de heer Claassen moet ik ontraden. Het is aan de zorgpartijen zelf om samen te werken in netwerken om de kwaliteit van zorg te bevorderen. Het meekijken en meedenken door collega-artsen maakt daar onderdeel van uit.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1011 is ontraden.

Minister Hermans:

In de motie op stuk nr. 1012 van de heer Claassen en mevrouw Keijzer wordt mij gevraagd ook een project inzake regionale lumpsumfinanciering mee te nemen waarin rekening wordt gehouden met kleinere regio's. Ook die motie ontraad ik. Ik ben het eens met de heer Claassen en mevrouw Keijzer dat de bekostiging passende zorg niet in de weg mag zitten, zoals we vorige week in het debat al gewisseld hebben, en dat we dus ook moeten kijken naar meer flexibiliteit. Dat loopt nu, via de NZa, via de werkagenda passende bekostiging voor de medisch-specialistische zorg. Ik zei vorige week ook al dat dat een complex, meerjarig traject is, zonder quick fixes. In 2027 komen de eerste oplossingsrichtingen uit dat traject. Het vooraf toezeggen van zo'n specifiek lumpsumproject doorkruist het fundamentele onderzoek dat we nu doen. Nogmaals, de eerste resultaten, of de prioritaire knelpunten, hoop ik aan het eind van dit jaar of anders begin 2027 aan de Kamer te sturen.

De voorzitter:

Daarmee is de motie op stuk nr. 2012 ontraden.

Minister Hermans:

De motie op stuk nr. 1013 is van mevrouw Wiersma. Ik kan meegaan in het eerste deel

van het dictum van de motie-Wiersma. Dat wordt ook geregeld via het kwaliteitskader. Vervolgens vraagt mevrouw Wiersma mij te voorkomen dat alternatieve vormen van acute zorg de volwaardige SEH vervangen in plaats van aanvullen et cetera. Dat deel kan ik niet toezeggen, dus om die reden moet ik deze motie ontraden.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1013: ontraden.

Minister Hermans:

Dan de motie op stuk nr. 1014, van mevrouw Vliegenthart, over de dertienwekenecho. Die motie geef ik oordeel Kamer, met de toelichting dat ik de motie als volgt lees. Ik geef in het tweede kwartaal van 2027 een stand van zaken over de stappen die we in de ketenverkenning zetten en wat er allemaal nodig is om dat te doen, met daarbij de evaluatie van de twintigwekenecho. Ik schets dan hoe dat proces eruitziet. Als ik de motie zo mag lezen, dan krijgt die oordeel Kamer.

De voorzitter:

Ik zie geknik. De motie op stuk nr. 1014: oordeel Kamer.

Minister Hermans:

Dan de motie op stuk nr. 1015, van mevrouw Coenradie. Even kort gezegd verzoekt deze motie mij om niet op de stoel van artsen te gaan zitten en om de richtlijnontwikkeling echt bij de beroepsgroep te laten. Ik heb samen met de minister van Langdurige Zorg een brief gestuurd over hoe wij kijken naar de wetgeving rond passende zorg. Daarin benadrukken wij ook dat wij niet op de stoel van de arts gaan zitten en niet in de spreekkamer komen. Die zorg wordt op verschillende manieren geuit. Dat gaan we dus niet doen. Wij willen alleen dat richtlijnen sneller aangepast kunnen worden als we op enig moment weten dat een bepaalde vorm van zorg de beste is, of een andere niet meer de meest effectieve. Wij gaan sturen op randvoorwaarden, maar niet op de inhoud van de richtlijnen.

De voorzitter:

Wat maakt dat de appreciatie?

Minister Hermans:

Dat maakt de appreciatie van de motie op stuk nr. 1015 oordeel Kamer, voorzitter.

De voorzitter:

De motie op stuk nr. 1015: oordeel Kamer.

Minister Hermans:

De motie op stuk nr. 1016 moet ik om dezelfde reden juist ontraden. Dit is echt aan het veld. Daar ligt de verantwoordelijkheid. Op dat punt wil ik ook niet op de stoel van het veld gaan zitten. Er wordt nu gewerkt aan die rondetafel, aan de uitwerking van tranche 2. Daarbij moet de focus echt liggen op de vragen: wat zijn de keuzes voor het regionale zorglandschap in de betreffende regio's en welke profielkeuzes voor de verschillende ziekenhuizen horen daarbij? Dat is weer relevant voor de volgende motie, maar de motie op stuk nr. 1016 moet ik ontraden.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 1016 is ontraden.

Dan de motie op stuk nr. 1017.

Minister **Hermans**:

De motie op stuk nr. 1017. Daar hebben we het vorige week in het debat ook over gehad. De profielkeuzes en de specifieke vormgeving in het landschap gaan belangrijk worden voor de toekomst van onze zorg. Daar wordt nu hard aan gewerkt. Ik zal de NZa vragen om in de monitor waar zij aan werken, een goed inzicht te geven in de profielen, in de portfolio's van de ziekenhuizen. Deze motie vraagt mij echt om monitors voort de zetten waarbij we eerder "dat gaan we op deze manier doen" bedacht hadden. De laatste is vlak voor corona uitgekomen. Daarna zou er eigenlijk nog eentje komen, maar die is door corona niet gepubliceerd. De wereld is natuurlijk een beetje veranderd. We werken nu ook vanuit andere afspraken. Die monitor komt er dus, maar wel binnen de context die ik net schetste, waarover we ook in het debat hebben gewisseld. Om die reden moet ik deze motie ontraden.

De **voorzitter**:

De motie op stuk nr. 1017 wordt ontraden.

Minister **Hermans**:

Dan kom ik bij de moties van mevrouw Maeijer. Zij vroeg mij ook om te reageren op de brief van de Zorgalliantie. Doe ik bij dezen graag. We moesten even zoeken, maar we hebben die mail ontvangen. Of ik moet zeggen: we hebben hem gezien. In die mail worden de zorgen geuit over de verplaatsing van complexe acute zorg en acute verloskunde uit het Zuyderlandziekenhuis. Mijn reactie hierop is de volgende, ook in het verlengde op een motie die mevrouw Dobbe in een eerder debat heeft ingediend. Er is een ordentelijk proces doorlopen via een brede maatschappelijke verkenning naar hoe de zorg bij het Zuyderlandziekenhuis het beste kan worden ingericht. Bij die verkenning zijn verschillende scenario's getoetst aan vastgestelde randvoorwaarden en toetsingscriteria. Uit die verkenning is vervolgens een voorkeursscenario gekomen, dat in lijn is met de huidige keuzes om zorg te verplaatsen. De NZa en de IGJ hebben beoordeeld dat dat voorkeursscenario verantwoord is, dus de mail van de alliantie geeft mij geen aanleiding om extra onderzoek te doen naar de verplaatsing van zorg en het gesprek over het Zuyderlandziekenhuis opnieuw te voeren. Zoals ik ook in het debat van vorige week zei, zal ik de Kamer natuurlijk informeren wanneer het geboorteplan 2030 is uitgewerkt door partijen in de regio.

Voorzitter. Dan de motie-Maeijer op stuk nr. 1018, die mij verzoekt om een onderzoek te doen naar de maatschappelijke impact van superziekenhuizen. Nog even los van de vraag dat ik niet exact weet wat superziekenhuizen zijn, ontraad ik deze motie onder verwijzing naar de reactie die ik net gaf.

Tot slot verzoekt de motie-Maeijer op stuk nr. 1019 mij om ervoor te zorgen dat het Zuyderlandziekenhuis volwaardig open blijft. Ook die motie ontraad ik onder verwijzing naar de reactie die ik net gaf.

Er moet mij één ding van het hart. In deze motie wordt gesproken over "een volwaardig ziekenhuis", het Zuyderlandziekenhuis. Zolang een ziekenhuis open is en zorg van

kwaliteit levert, is het een volwaardig ziekenhuis. Dat is dus het Zuyderlandziekenhuis. Ik wil van de formulering in deze motie echt even een punt maken.

De **voorzitter**:

De moties op stukken nrs. 1018 en 1019 zijn ontraden. Daarmee zijn we aan het einde gekomen van dit tweeminutendebat.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:

We gaan direct door naar het volgende tweeminutendebat, over goed bestuur en toezicht in de zorg.