

AH 1429

2026Z03330

Antwoord van minister Hermans (Volksgezondheid, Welzijn en Sport)
(ontvangen 26 maart 2026)

Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025-2026, nr. 1263

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat het Alrijne Ziekenhuis oogcontroles afbouwt en naar de privékliniek van eigen oogartsen verwijst? 1)

Antwoord vraag 1

Het Ziekenhuis van Alrijne heeft patiënten die op de wachtlijst staan voor oogcontroles laten weten dat de wachtlijsten erg lang zijn en dat zij voorlopig niet bij het Ziekenhuis van Alrijne terecht kunnen. Zij vragen patiënten na te denken over andere oog-zorgverleners, bijvoorbeeld zelfstandige behandelcentra. In één van deze zelfstandige behandelcentra zijn oogartsen werkzaam die ook in het Ziekenhuis van Alrijne werken.

De komende jaren zullen mensen in toenemende mate een beroep doen op de zorg zonder dat het aantal zorgprofessionals in dezelfde mate meegroeit. Om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden, moet de zorg slimmer worden georganiseerd. In de regio moeten partijen daarom samenwerken en afspraken maken over het toekomstbestendig inrichten van de zorg. Zowel de reguliere ziekenhuizen als zelfstandige behandelcentra zijn nodig om de zorg toegankelijk, betaalbaar en van goede kwaliteit te houden. Om dit te realiseren focust het Ziekenhuis van Alrijne zich op (hoog)complexe oogzorg. Patiënten die minder complexe zorg nodig hebben, kunnen vaak sneller terecht bij andere oog-zorgverleners. Deze manier van organiseren draagt bij aan de toegankelijkheid voor zowel de (hoog)complexe oogzorg, als de reguliere oogcontroles.

Vraag 2

Deelt u de analyse dat de opkomst van privéklinieken vooral zorgt voor verplaatsing van ziekenhuiszorg naar commerciële zorg?

Antwoord vraag 2

Het medisch-specialistische zorglandschap is in ontwikkeling. Zowel de reguliere ziekenhuizen als zelfstandige behandelcentra zijn nodig om de zorg toegankelijk, betaalbaar en innovatief te houden. Het kabinet signaleert echter ook bepaalde risico's in de ontwikkeling van het medisch-specialistische zorglandschap. Om deze reden is in het coalitieakkoord afgesproken om te werken aan een gelijk speelveld tussen ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Daarnaast is er in het coalitieakkoord afgesproken om de vergoeding voor niet-gecontracteerde zorg af te schaffen. Ook werkt het kabinet samen met partijen aan een eerlijk speelveld binnen de AZWA-afpraak E4 'We zorgen dat iedereen een eerlijke bijdrage levert'.

Tegen deze achtergrond heeft de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) recent een advies over prestatiedifferentiatie in de medisch specialistische zorg¹ opgeleverd en werkt Gupta Strategists in opdracht van de Nederlandse Zorgautoriteit aan een feitenbasis om de problemen kwalitatief en kwantitatief te duiden.

Het kabinet wil het rapport van de Nederlandse Zorgautoriteit en de feitenbasis die wordt uitgewerkt door Gupta Strategists afwachten. Het kabinet verwacht de Kamer in het tweede kwartaal van 2026 te informeren over de vervolgstappen.

Vraag 3

Hoe kan het dat oogartsen van het Ziekenhuis van Alrijne geen tijd hebben om controles in hun eigen ziekenhuis uit te voeren, maar wel om dezelfde controles uit te voeren in een commerciële privékliniek?

Antwoord vraag 3

De oogartsen van het Ziekenhuis van Alrijne zijn gecontracteerd voor een vast aantal uur door het ziekenhuis. Het staat oogartsen vrij om naast deze uren oogzorg te leveren bij andere aanbieders. Het is aan de zorgverzekeraars en het Ziekenhuis van Alrijne om afspraken te maken over de capaciteit van oogzorg. Zie hiervoor ook de beantwoording van vraag 6.

Vraag 4

Deelt u de mening dat het onwenselijk is dat patiënten uit Alphen aan den Rijn nu vaker moeten reizen naar artsen die ook voor het ziekenhuis met een vestiging in hun eigen woonplaats werken?

¹ Kamerstukken II 2025-2026 29689-1326

Antwoord vraag 4

Verder reizen voor een behandeling kan voor patiënten vervelend en belastend zijn, maar is soms nodig om de kwaliteit of de toegankelijkheid van zorg te kunnen borgen. Voorheen konden patiënten voor oogzorg ook niet altijd op de locatie Alphen aan den Rijn van het Ziekenhuis van Alrijne terecht. Het Ziekenhuis van Alrijne heeft aangegeven dat de inzet is deze reisbewegingen voor patiënten zo beperkt mogelijk te houden.

Vraag 5

Wat betekent het verplaatsen van deze niet-complexe zorg naar privéklinieken voor de financiële positie van het Alrijne Ziekenhuis?

Antwoord vraag 5

Volgens het Ziekenhuis van Alrijne is de financiële impact beperkt. De ruimte die ontstaat in de afspraken met zorgverzekeraars wordt opgevuld met tweedelijnszorg die moet plaatsvinden in een ziekenhuis.

Vraag 6

Bent u bereid om in gesprek te gaan met het Alrijne Ziekenhuis om te voorkomen dat deze zorg wordt verplaatst naar de commerciële privéklinieken?

Antwoord vraag 6

Het kabinet ziet geen reden om in gesprek te gaan met het Ziekenhuis van Alrijne. Het ziekenhuis heeft zelf een verantwoordelijkheid om patiënten te helpen. Het ziekenhuis kan met zorgverzekeraars afspraken maken over prioriteiten en wachtlijsten. Zorgverzekeraars hebben een wettelijke zorgplicht. Dit betekent dat hun verzekerden binnen een redelijke tijd en reisafstand toegang moeten hebben tot zorg uit het basispakket. Zorgverzekeraars moeten daarom voldoende zorg inkopen of bemiddelen als iemand niet snel genoeg bij een zorgaanbieder terecht kan (wachttijdbemiddeling). De Nederlandse Zorgautoriteit controleert of zorgverzekeraars zich hieraan houden.

Vraag 7

Deelt u de mening dat het een zorgwekkende ontwikkeling is dat steeds meer zorg wordt verplaatst van ziekenhuizen naar op winst gerichte klinieken, zeker gezien er tegelijkertijd bezuinigd wordt op de zorg omdat de zorg te duur zou worden? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord vraag 7

Zoals beschreven bij antwoord 2 werkt het kabinet aan het realiseren van een gelijk speelveld voor ziekenhuizen en zelfstandige behandelcentra. Ook is in het coalitieakkoord afgesproken om de vergoeding van niet-gecontracteerde zorg af te schaffen. Daarnaast wil het kabinet benadrukken dat er in de zorg geen plek is voor zorgaanbieders of investeerders die puur en alleen in de zorg actief zijn voor financieel gewin. Financiële belangen mogen nooit ten koste gaan van het bieden van passende zorg aan de patiënt. Daarom werkt het kabinet aan het wetsvoorstel integere bedrijfsvoering zorg- en jeugdhulpaanbieders (Wibz). In de Wibz is onder andere opgenomen dat aanbieders alleen onder voorwaarden winst mogen uitkeren. De NZa krijgt de bevoegdheid om op hierop toe te zien en waar nodig te handhaven.

1) Omroep West, 27 januari 2026, 'Ziekenhuis bouwt oogcontroles af en verwijst naar privékliniek van eigen

oogartsen', <https://www.omroepwest.nl/zorg/5062115/ziekenhuis-bouwt-oogcontroles-af-en-verwijst-naarprivekliniek->

van-eigen-oogartsen.