

31765

Kwaliteit van zorg

Nr. 911

Brief van de minister van
Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 2 april 2025

In mijn brief van 16 januari 2025 heb ik u geïnformeerd over de stappen die worden genomen om de samenwerking in het medisch specialistische zorgveld te versterken door het spreiden van laagcomplexere zorg en het concentreren van hoogcomplexere zorg (Kamerstuk 31765, nr. 898). Via deze brief informeer ik u over de besluiten die hier recent over zijn genomen en licht ik het vervolgtraject toe.

Samenwerken in zorgnetwerken

In het Integraal Zorgakkoord (IZA)(bijlage bij Kamerstuk 31765, nr. 655) hebben partijen afgesproken om via regionale samenwerking te komen tot een toekomstbestendig zorglandschap. Met deze afspraken wordt ingezet op een beweging naar meer samenwerking in netwerken via spreiding en concentratie. Uitgangspunt daarbij is dat we de zorg zo dichtbij mogelijk om de patiënt heen organiseren en dat als het moet, we de complexe zorg afhankelijk van waar je woont, verder weg moeten organiseren. Concentratie van complexe zorg heeft als doel de kwaliteit van de zorg te verhogen en de toegang voor patiënten tot de zorg te garanderen door optimale inzet van schaars personeel en dure infrastructuur. Door zorg die vaak voorkomt te spreiden, blijft passende zorg voor iedereen dichtbij beschikbaar. Om deze beweging te stimuleren, hebben partijen afgesproken om volumennormen voor geselecteerde oncologische en vaatchirurgische interventies vast te stellen.

Besluitvorming volumennormen

Het Zorginstituut heeft voor de uitwerking van deze beweging Ronde Tafels¹ ingericht. Om tot het vaststellen van (volume)normen te komen voor de geselecteerde oncologische en vaatchirurgische interventies is door de Ronde Tafels een uitgebreid en zorgvuldig proces doorlopen. Onderdeel van dit proces waren regionale en landelijke impactanalyses waarin aandachtspunten uit de regio naar boven zijn gekomen. De Ronde tafels hebben op basis van de impactanalyses afgewogen of er knelpunten zijn die mogelijk niet acceptabel en niet mitigeerbaar zijn. Naar aanleiding van de impactanalyses zijn door de Ronde Tafels een aantal van de aandachtspunten met specifieke vragen

¹ Betrokken partijen zijn Zorginstituut Nederland, FMS, NVZ, NFU, ZN, V&VN, Harteraad, NFK, ACM, NZa, VWS

teruggelegd bij de gemandateerde medisch specialisten van de verschillende wetenschappelijke verenigingen. De reactie van deze medisch specialisten is betrokken bij de besluitvorming en heeft in een aantal gevallen geleid tot aanpassing van de voorgestelde normen.

Op 25 maart heeft besluitvorming plaatsgevonden en zijn de (volume)normen vastgesteld door de partijen aan de Ronde tafels. Op de website van het Zorginstituut is een document² geplaatst waarin de partijen aan de Ronde Tafels een beschrijving geven van het proces dat doorlopen is vanaf de opgave in het IZA tot aan het vaststellen van de (volume)normen voor specifieke oncologische en vaatchirurgische interventies, inclusief onderbouwing en de gemaakte afwegingen.

Vervolg

De komende maanden zullen de regio's op basis van de impactanalyses en de vastgestelde normen afspraken maken over samenwerking in netwerken en de herverdeling van zorg. Afgesproken is dat elke regio vóór de zomer een definitief herverdelingsscenario vaststelt. Daarbij hebben de leidende zorgverzekeraar en de twee grootste zorginstellingen in de regio als penvoerder de verantwoordelijkheid om te zorgen dat een voorstel voor een definitief herverdelingsscenario wordt opgesteld. Dit traject moet zorgvuldig plaatsvinden waarbij de gesignaleerde knelpunten in de impactanalyses zoveel mogelijk worden gemitigeerd. Daarbij verwacht ik van de regio's dat zij concrete afspraken maken over de spreiding van laagcomplexe zorg en dat deze ook landen in de herverdelingsscenario's. Hierbij is het belangrijk dat patiënten, zorgaanbieders, medisch specialisten, verpleegkundigen en de zorgverzekeraars betrokken zijn bij de besluitvorming en de afspraken steunen. Op deze wijze kunnen de zorgen die bij sommige instellingen leven over de mogelijke consequenties van deze beweging uitgebreid worden geadresseerd. Om te waarborgen dat dit zorgvuldig gebeurt zal de NZa, zodra de regio's herverdelingskeuzes hebben gemaakt, de publieke belangen monitoren.

De regionale zorgpartijen streven er naar om interventies vanaf 1 januari 2026 uit te voeren op de locatie zoals afgesproken in het definitieve herverdelingsscenario. Daar waar dit van toepassing is, wordt dit ook al in de contractering voor 2026 verwerkt. Mocht omwille van een zorgvuldige implementatie van de in de regio gemaakte afspraken over herverdeling van bepaalde interventies meer tijd nodig zijn, dan krijgen de desbetreffende regionale zorgpartijen daarvoor de tijd tot uiterlijk 1 januari 2027.

Tot slot

2

Met bovengenoemde ontwikkelingen worden essentiële stappen gezet naar toekomstbestendige zorg. Ik wil de betrokken partijen complimenteren met deze belangrijke mijlpaal die door goede samenwerking tot stand is gekomen. Nu de normen zijn vastgesteld zullen de komende maanden belangrijke afspraken moeten worden gemaakt in de regio. Ik heb er vertrouwen in dat regio's tot goede oplossingen komen en zo de zorg voor mensen zullen verbeteren. Ik zal uw Kamer op de hoogte houden van de verdere voortgang.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
M. Agema