

Vragen gesteld door de leden der Kamer, met de daarop door de regering gegeven antwoorden

2049

Vragen van het lid **Maeijer** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht ««Als we een patiënt langer laten liggen, verdienen we 12.000 euro»: waarom Bernhoven dat niet doet en daar de prijs voor betaalt»* (ingezonden 23 april 2026).

Antwoord van Minister **Hermans** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 27 mei 2026). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2025–2026, nr. 1904.

Vraag 1

Bent u bekend met het artikel ««Als we een patiënt langer laten liggen, verdienen we 12.000 euro»: waarom Bernhoven dat niet doet en daar de prijs voor betaalt»?¹

Antwoord 1

Ja, daar ben ik mee bekend.

Vraag 2

Vindt u het onwenselijk dat als een ziekenhuis om niet-medisch noodzakelijke redenen een patiënt een nacht langer laat liggen en daarmee 12.000 euro extra kan declareren terwijl de nacht in werkelijkheid maar een paar honderd euro kost? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2

Iedereen moet kunnen rekenen op zorg die hij of zij nodig heeft, nu en in de toekomst. Dit kabinet wil dat bereiken door passende zorg altijd en overal de norm te maken. We willen de voorlopers op passende zorg verder ondersteunen in hun aanpak. We willen bijsturen waar dat nog niet zover is. De ruimte om niet mee te doen aan passende zorg wordt verkleind. Het kabinet vindt het dan ook onwenselijk als er niet-passende zorg wordt geboden, om welke reden dan ook. Niet-passende zorg is niet alleen niet wenselijk voor de patiënt en zorgprofessional, het leidt ook tot hogere zorgkosten en daarmee een hogere zorgpremie.

¹ Brabants Dagblad, 18 april 2026, ««Als we een patiënt langer laten liggen, verdienen we 12.000 euro»: waarom Bernhoven dat niet doet en daar de prijs voor betaalt», «Als we een patiënt langer laten liggen, verdienen we 12.000 euro»: waarom Bernhoven dat niet doet en daar de prijs voor betaalt | Regio | BD.nl

Daarom heeft het kabinet de Kamer onlangs geïnformeerd over een samenhangend pakket aan maatregelen, waarin staat beschreven hoe dit kabinet het doel van het passende zorg als norm maken wil bereiken.² Dit pakket aan maatregelen gaat over de zorginhoud van passende zorg, de rol van zorgaanbieders, de rol van zorgverzekeraars en over solidariteit in de zin van hoeveel we (mee)betalen aan de zorgkosten.

Vraag 3

Staat u achter het principe van «passende zorg»? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

Ja, het kabinet staat achter dat principe, zoals ook toegelicht in het vorige antwoord.

Vraag 4

Deelt u de mening dat de manier waarop ziekenhuizen worden gefinancierd slecht aansluit op het principe «passende zorg» en leidt tot perverse prikkels? Zo ja, wat gaat u hiertegen ondernemen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Het streven is dat de inzet op passende zorg lonend moet zijn. We zien dat in de situatie van Bernhoven er lessen te leren zijn, waar aanbieders en verzekeraars nu al mee aan de slag kunnen en waar het kabinet bij het verbeteren van de randvoorwaarden voor partijen ook goed rekening mee zal houden.

In algemene zin geldt dat het financiële resultaat van een zorginstelling met diverse factoren kan samenhangen, zoals de individuele bedrijfsvoering en de kosten van de zorginstelling. Specifiek in relatie tot de financiering door zorgverzekeraars in het zorgverzekeringsstelsel, gelden in de medisch-specialistische zorg voor het grootste gedeelte vrije tarieven. Dat betekent dat de tarieven in dit specifieke geval worden vastgesteld in contractbesprekingen tussen het ziekenhuis Bernhoven en zorgverzekeraars. Daarbij is veel ruimte voor partijen om verschillende soorten afspraken te maken, bijvoorbeeld door gebruik te maken van aanneemsommen en kritieke prestatie indicatoren(kpi's), die gericht kunnen zijn op passende zorg.

Daarnaast kijkt dit kabinet of de bekostiging en andere randvoorwaarden voldoende aansluiten bij wat we van partijen vragen. Waar nodig passen we deze aan. Zo heeft ook de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) eerder geconcludeerd dat de huidige bekostiging van de medisch-specialistische zorg de beweging naar passende zorg onvoldoende ondersteunt.³ Daarom onderzoekt de NZa samen met veldpartijen welke verbeteringen nodig zijn. Dit doet de NZa aan de hand van een aantal thema's die aansluiten bij de afspraken in het Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA).

Vraag 5

Bent u van mening dat de financiële zekerheid voor de regionale ziekenhuizen vergroot moet worden? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Dit kabinet vindt het belangrijk dat iedereen in Nederland, ongeacht woon- of verblijfplaats, toegang heeft tot goede zorg. Toegankelijke medisch-specialistische zorg vraagt om gezamenlijke doorontwikkeling en afstemming van de organisatie van zorg in ons land. Regionale ziekenhuizen vervullen een belangrijke rol in het zorglandschap. In het AZWA is afgesproken dat aanbieders in een regio samenwerken in netwerken, waarbij de ziekenhuizen hun aanbod en hun huidig en toekomstig portfolio op elkaar afstemmen, zodat het regionale zorgaanbod ook in de toekomst aansluit op de zorgbehoefte in de regio en optimaal gebruik wordt gemaakt van regionaal beschikbare kennis, capaciteit en infrastructuur. Het is aan verzekeraars en aanbieders om via de contractering onder meer passende financiële afspraken te maken.

² Kamerstukken 36 800 XVI, nr. 191

³ Passende bekostiging in de msz | Nederlandse Zorgautoriteit

Vraag 6

Staat het doel van de invoering van de budgetbekostiging SEH nog overeind, namelijk meer financiële zekerheid voor regionale ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Het doel van de invoering van budgetbekostiging SEH is een bijdrage leveren aan de transitie van de organisatie van acute zorg die nodig is om de acute zorg ook in de toekomst voor patiënten toegankelijk en van goede kwaliteit te houden. De invoering van budgetbekostiging voor de SEH gebeurt in stappen. Per 1 januari 2027 wordt de eerste stap gezet, waarna de bekostiging verder zal worden doorontwikkeld. Daarbij geldt als randvoorwaarde dat de invoering macro budgetneutraal plaatsvindt.

Doordat ziekenhuizen bij de huidige bekostiging een directer financieel belang kunnen hebben bij het behandelen van patiënten op de SEH, kan het moeilijker zijn om regionale afspraken te maken over samenwerking en bijvoorbeeld het verplaatsen van zorg naar een beter passende plek in de spoedzorgketen zoals van de SEH naar de huisartsenspoed-post. Binnen de acute zorg worden de ambulancezorg en de huisartsenspoedposten al op basis van een budget bekostigd. Budgetbekostiging voor de SEH kan de productieprikkel verminderen, de ketensamenwerking bevorderen en daarmee een doelmatige inzet van schaarse capaciteit beter ondersteunen. En vanwege de garantie van een budget, biedt budgetbekostiging meer financiële zekerheid voor ziekenhuizen om in een passend zorgaanbod op de SEH te kunnen voorzien.