Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

[redacted]

Aan MVWS Deadline: ~~14-05~~-2026 04-06

27/5/26

[redacted]

Ontworpen door

[redacted]

nota

Datum Document
7 mei 2026

Kenmerk
4379009-1097946-Z

Bijlage(n)
1

(ter beslissing) het artikel 'Ziekenhuis Bernhoven onder hoogspanning: 'Verzekeraars hebben te veel macht'

1. Aanleiding

Het lid Maeijer (PVV) heeft op 23 april jl. Kamervragen aan u gesteld naar aanleiding van 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'.

2. Geadviseerd besluit

U wordt geadviseerd akkoord te gaan met de beantwoording van de Kamervragen.

3. Kernpunten

- De vragen hebben betrekking op de pioniersrol van het ziekenhuis in Bernhoven op het gebied van passende zorg, de positie van het kabinet ten aanzien van passende zorg en hoe passende zorg in brede zin te bestendigen. Ook wordt er een vraag gesteld over budgetbekostiging.
- In de beantwoording wordt benadrukt dat het kabinet passende zorg en ondersteuning de norm wil maken. Er wordt verwezen naar de afspraken die zijn gemaakt in het coalitieakkoord en de Beleidsbrief VWS, die op 24 april jl. naar de Kamer is verstuurd.[1]
- Er wordt aangegeven dat tevens aan de hand van afspraken uit het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) er nader wordt onderzocht of de bekostiging en andere randvoorwaarden voldoende aansluiten bij de transitie naar passende zorg. En dat deze waar nodig worden aangepast.

[1] Kamerstukken 36800-XVI-191

- Er wordt aangeven dat het doel van de invoering van budgetbekostiging SEH is om acute zorg ook in de toekomst voor patiënten toegankelijk en van goede kwaliteit te behouden. Budgetbekostiging biedt, vanwege de garantie van een budget, meer financiële zekerheid voor ziekenhuizen om tot een passend zorgaanbod op de SEH te komen.

4. Toelichting

a. Draagvlak politiek

- In de Kamer is structureel aandacht voor de beweging naar passende zorg.
- Het onderwerp raakt breder aan het doelmatig inzetten van schaarse middelen en bemensing in de zorg, waarbij de toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid het uitgangspunt is.

b. Draagvlak maatschappelijk en eenduidige communicatie

- Er is maatschappelijk aandacht voor personeelstekorten, oplopende zorgkosten door een stijgende zorgvraag en zorg die niet passend is, zoals overbehandeling.
- De beantwoording benadrukt het uitgangspunt van het kabinet om passende zorg de norm te maken.

c. Arbeidsmarkteffecten zorg- en welzijnsveld

- Door passende zorg de norm te maken, worden er duidelijkere keuzes gemaakt ten aanzien van de middelen in de zorg en de inzet van zorgprofessionals. Waarbij de doelstelling is dat deze keuzes leiden tot inzet daar waar de zorgprofessionals echt nodig zijn. Dit moet het arbeidstekort in de zorg dempen.

d. Gevolgen administratieve lasten
n.v.t.

e. Financiële en personele gevolgen VWS en uitvoeringsorganisaties
n.v.t.

f. Juridische aspecten haalbaarheid
n.v.t.

g. Afstemming (intern, interdepartementaal en met veldpartijen)
De beantwoording is ambtelijk afgestemd met de directies Zorgverzekeringen (Z), Curatieve Zorg (CZ), Patiënt en Zorgordening (PZo) en Macro-Economische Vraagstukken en Arbeidsmarkt (MEVA).

h. Toezeggingen
n.v.t.

i. Fraudetoets
n.v.t.

5. Informatie die niet openbaar gemaakt kan worden

a. Motivering
Tot personen herleidbare gegevens zijn onleesbaar gemaakt vanwege de bescherming van de persoonlijke levenssfeer.