

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum	Utrecht, 1 oktober 2026
ons kenmerk	2026-14
voor informatie	Pien ter Haar, p.terhaar@patientenfederatie.nl
onderwerp	Commissiedebat ziekenhuiszorg

Geachte leden van de vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op 7 oktober aanstaande debatteert u over Ziekenhuiszorg. Patiëntenfederatie Nederland geeft u hiervoor graag enkele aandachtspunten mee.

Concentratie en Spreiding vasthouden

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) werd afgesproken om het zorglandschap toekomstbestendig te maken door behandeling en zorg te concentreren en te spreiden. De kwaliteit van zorg moet met verdere concentratie verhoogd worden en de zorg moet toegankelijk blijven door schaars personeel en dure infrastructuur optimaal in te zetten. Zodoende worden behandeling en zorg dichtbij geleverd als het kan en verder weg als dat nodig is. De kwaliteit van zorg staat voorop.

Deze IZA afspraken worden nu in praktijk gebracht. Hoog complexe zorg wordt geconcentreerd en eenvoudige zorg wordt gespreid. In Tranche 1 van de uitvoering moesten de eerste hoog complexe oncologische- en vaatchirurgische ingrepen worden geconcentreerd. Daar lijkt samen met patiëntenorganisaties goede invulling aan te worden gegeven. Tranche 2 gaat over 25 aandoeningen op de lijst die minder vaak voorkomen. Deze Tranche moet nog starten.

Voor het spreiden en concentreren van zorg wordt de volumenorm gehanteerd; een ingreep moet minimaal 50 keer per jaar zijn uitgevoerd. Als een ziekenhuis niet aan deze norm voldoet, zo luidt de IZA afspraak, zal het deze behandeling niet meer uitvoeren. Patiënten worden dan verwezen naar een ziekenhuis dat voor de betreffende ingreep wel de volumenorm haalt.

Dit betekent dat ziekenhuizen zullen moeten accepteren dat ze sommige behandelingen moeten opgeven, want kwaliteit moet voorop staan. Daarmee hoeft niet alle zorg voor die patiëntengroep in dat ziekenhuis op te houden. De ingreep wordt daar niet meer uitgevoerd, maar de overige zorg, bijvoorbeeld de nazorg, kan het blijven leveren. Ziekenhuizen organiseren met elkaar netwerkzorg.

Patiëntenfederatie Nederland vindt de afspraken over concentratie en spreiding van behandeling in het IZA cruciaal. Door hoog complexe behandeling te concentreren op plekken waar er veel ervaring mee is en vaker voorkomende aandoeningen zoveel mogelijk dichtbij te behandelen, wordt de kans dat elke patiënt de kwaliteit van behandeling ontvangt die voor hem of haar nodig is het grootst. Ook neemt de algemene kwaliteit van de ziekenhuisbehandelingen voor alle patiënten hiermee toe.

Hoewel we ons realiseren dat de impact van concentratie en spreiding op ziekenhuizen groot is en zien dat de terughoudendheid rond het invullen van de IZA afspraken mede daardoor groeit, benadrukken we dat het belangrijk is aan de IZA afspraken vast te houden en Tranche 2 snel te starten. Anders raakt een toekomstbestendig zorgstelsel onnodig op de achtergrond.

De minister deed onlangs in een Kamerbrief (voortgang IZA/AZWA van 22 juni 2026) een toezegging rond Tranche 2 door uw Kamer te laten weten dat er na de zomer duidelijkheid is over de invulling.

Patiëntenfederatie Nederland vindt ook dat ziekenhuizen zich aan de bestaande regelgeving rond kwaliteitsregistraties moeten houden en dat de IGJ hierop strenger moet toezien. De kwaliteitsregistraties die in het register van het Zorginstituut zijn ingeschreven, zijn namelijk wettelijk verplicht om kwaliteitsindicatoren aan de registratiehouder aan te leveren. Medisch specialisten voeren nu nog veel (technische) bezwaren aan om geen kwaliteitsindicatoren aan te leveren. Wij vinden dat er bij hen tot een uiterste inspanning moet worden aangedrongen om aan hun wettelijke plicht te voldoen. Want patiënten hebben nog altijd nauwelijks inzicht in de geleverde kwaliteit.

Wachtlijsten

De wachtlijsten zijn in veel ziekenhuizen nog altijd te lang. In het Aanvullend Zorg- en Welzijn Akkoord (AZWA) zijn afspraken gemaakt rond proactieve zorgbemiddeling. Wij vinden het grote winst dat zorgverzekeraars afgelopen voorjaar hiermee voor een eerste afspraak bij de medisch specialist zijn begonnen. Inmiddels gaven al meer dan 43.000 patiënten in de klinische- en geestelijke gezondheidszorg consent voor deze zorgbemiddeling. Tegelijkertijd geldt deze bemiddeling nu nog alleen voor een eerste consult bij de medisch specialist en worden diagnose en behandeling op termijn pas daaraan toegevoegd. Daarnaast moeten veel patiënten nog steeds lang wachten voordat ze bij een medisch specialist terecht kunnen.

Wachttijden hebben een grote impact op patiënten. Naast pijn, een toename van klachten en een - in de Coronapandemie bewezen- verslechtering van de situatie kan wachten op een eerste afspraak bij een medisch specialist en/of het wachten op diagnose en/of het wachten op behandeling leiden tot verlies van inkomen en eenzaamheid.

De wachtlijsten moeten daarom nog krachtiger worden aangepakt. Patiëntenfederatie Nederland pleit dan ook voor betere afspraken tussen ziekenhuizen in de regio. Ziekenhuizen zouden patiënten naar elkaar en naar zelfstandige behandelcentra moeten doorverwijzen als de wachtlijsten bij één van de ziekenhuizen in de regio boven de Treeknorm uitkomt. Daarnaast moeten ziekenhuizen patiënten beter informeren over de mogelijkheid van zorgbemiddeling door de zorgverzekeraar.

Ziekenhuizen geven hun wachtlijsten ook niet eenduidig en consistent weer. Hoewel zij verplicht zijn hun wachtlijsten regelmatig aan de Nza door te geven, doen zij dit niet altijd en vermelden zij op hun website soms andere wachttijden dan bij de Nza bekend zijn. Soms heeft dat te maken met een verschil in berekening van de wachttijden, maar soms worden wachtlijsten rooskleuriger voorgesteld dan ze zijn. Hoe dan ook; patiënten en zorgverzekeraars tasten nog vaak in het duister over de werkelijke wachttijden in ziekenhuizen.

Patiëntenfederatie Nederland vindt dan ook dat er één maatstaf voor de bepaling en de weergave van wachttijden hoort te worden gebruikt. Deze zou ook door verwijzingsdiensten als ZorgDomein moeten worden gehanteerd en worden getoond. Daarnaast zouden de wachttijden die worden weergegeven op een website als ZorgkaartNederland.nl de beste benadering moeten worden van de werkelijke wachttijden. Zo kunnen patiënten de wachttijden op één centrale vindplaats achterhalen.

We hopen dat u de aandachtspunten uit deze brief naar voren wilt brengen in het Commissiedebat. We zijn graag beschikbaar voor nadere toelichting en concretisering van onze punten.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke at the bottom.

A.M.C (Linda) Daniels- van Saase
Waarnemend directeur-bestuurder
Patiëntenfederatie Nederland