

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr.

INBRENG VERSLAG VAN EEN SCHRIFTELIJK OVERLEG

Vastgesteld 2025

In de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport bestond bij enkele fracties behoefte een aantal vragen en opmerkingen voor te leggen aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over de brief van 3 juli 2025 inzake Reactie op ingediende moties tijdens het tweeminutendebat Medisch Zorglandschap van 21 mei 2025 (31 765, nr. 938).

De vragen en opmerkingen zijn op 18 september 2025 aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voorgelegd. Bij brief van zijn de vragen beantwoord.

De voorzitter van de commissie,
Mohandis

Adjunct-griffier van de commissie,
Sjerp

I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties**Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie****Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie****II. Reactie van de minister****I. Vragen en opmerkingen vanuit de fracties****Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie**

De leden van de PVV-fractie hebben kennisgenomen van de brief inzake “Reactie op de ingediende moties tijdens het tweeminutendebat Medisch Zorglandschap van 21 mei 2025” en hebben hierover nog enkele vragen en opmerkingen.

Genoemde leden willen graag de resultaten weten van de investeringen die het Zuyderland ziekenhuis heeft gedaan in hun arbeidsmarktagenda. Welke samenwerkingsverbanden zijn er en waar heeft dit tot op heden toe geleid? Wat zijn op dit moment de tekorten op personeelsgebied, per functiecategorie? In augustus 2024 vertrokken ineens 18 medewerkers van de operatiekamers (OK-assistenten en anesthesiemedewerkers) doordat zij niet verplicht wilden worden voor zowel het ziekenhuis in Heerlen als dat in Geleen beschikbaar te zijn¹. Wat heeft het ziekenhuis eraan gedaan om deze mensen alsnog binnen te houden? Zijn er van deze 18 personeelsleden nog mensen die alsnog gebleven zijn? Is er in deze casus gekeken naar goed werkgeverschap?

Tijdens het mondelinge vragenuur van dinsdag 9 september jl. waarin gevraagd werd naar de positieve bedrijfsomzet van het Zuyderland ziekenhuis werd aangegeven dat er op 6 punten geïnvesteerd wordt in het behoud en de werving van personeel. Kan per punt aangegeven worden hoeveel personeel dit heeft opgeleverd? Tevens willen genoemde leden graag weten hoeveel financiële middelen er per punt zijn ingezet om deze doelen te bereiken? Viel dit binnen de bestaande middelen? Hoeveel is er van de positieve bedrijfswinst benut voor deze 6 onderdelen?

In het rapport “bestuursoverleg 2024” van het Zuyderland ziekenhuis², lezen genoemde leden dat zorgvolumes zich bij de individuele zorgverzekeraars zich anders ontwikkelden dan verwacht ten tijde van de contactfase. Gaat dit over de acute zorg? Over de planbare zorg, of beide? Het Zuyderland ziekenhuis geeft aan in navolging hierop te hebben onderzocht waardoor dit wordt veroorzaakt en is samen met zorgverzekeraar CZ gekomen tot herijkte

¹ De Limburger, 9 augustus 2024, <https://www.limburger.nl/regio/voerendaal/vertrek-van-grote-groep-medewerkers-operatiekamer-en-anesthesie-bij-zuyderland-ziekenhuis-spreekt-van-grote-zorg/22321237.html>

² <https://zuyderland.nl/wp-content/uploads/2025/07/Jaarverslag-2024-Zuyderland-Medisch-Centrum-gestempeld-gecomprimeerd.pdf>

afspraken over de zorgproductie. Wat betekenen deze herijkte afspraken precies? Waardoor werd dit verschil in de verwachtingen van de zorgvolumes veroorzaakt? Waar kunnen genoemde leden dit onderzoek van het Zuyderland ziekenhuis terugvinden? Was er sprake van meer of minder productie dan het productieplafond?

Genoemde leden zijn nog benieuwd naar de invloed heeft het verplaatsten van de acute zorg naar Sittard-Geleen voor de ambulancedienst? Hoeveel personeel en materieel (ambulances, ambulance- en/of voorwaarde scheppende posten) komen er hierdoor bij? Wat zijn hier de totale financiële kosten van? En wat zijn de personele gevolgen hiervan? Hoeveel extra personeelsleden heeft, of moet de ambulancedienst in Limburg extra aannemen door de veranderingen bij Zuyderland?

Zuid-Limburg heeft voor wat de zorg van het Mobiel Medisch Team (MMT) betreft een bekende witte vlek. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) en het Maastricht Universitair Medisch Centrum (MUMC) zijn al gestart met de voorbereidingen in Beek om een MMT-grondgebonden team te kunnen huisvesten in de nieuwe High-care spoedpost die daar gerealiseerd wordt. Ook naar het opleiden en de verschuiving van personeel die dit met zich meebrengt wordt al rekening gehouden. Om deze witte vlek weg te kunnen nemen en Zuid-Limburg te voorzien van gespecialiseerd medische acute zorg is het enige wat ontbreekt de structurele financiële middelen van €4,4 miljoen per jaar. Is de minister bereid om samen met de provincie Limburg, het MUMC en het LNAZ een plan te maken om deze middelen zo spoedig mogelijk beschikbaar te stellen? Bij groen licht voor de financiering kunnen de eerste diensten per 1 juli 2026 namelijk al gedraaid worden. Zeker gezien het feit dat Zuid-Limburg nu nog veelal afhankelijk is van de Duitse heli (ADAC), zij vliegen niet 's nachts, hebben geen bloed en ook geen Hydroxocobalamine (antidotum bij cyanide vergiftigingen) en Natriumazide (antidotum voor methyleenblauw vergiftigingen) aan boord. Genoemde leden zijn blij met de initiatieven die de regio zelf al onderneemt om de MMT-zorg in Zuid-Limburg uit te breiden en verwachten nu ook actie van de minister om de financiële middelen te realiseren.

Kan de minister deze vragen beantwoorden voor het commissiedebat Acute zorg op 25 september a.s.?

Vragen en opmerkingen van de leden van de GroenLinks-PvdA-fractie

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister inzake “Reactie op ingediende moties tijdens het tweeminutendebat Medisch Zorglandschap van 21 mei 2025”. Deze leden betreuren het ten eerste dat de spoedeisende hulp (SEH) in Heerlen in 2030 sluit en hun voorkeur gaat uit naar een volwaardig ziekenhuis in zowel Heerlen als in Sittard-Geleen. Juist in een regio die kampt met achterstelling, verdwijnende voorzieningen en gezondheidsachterstanden moet alles op alles gezet worden om te voorkomen dat het aanbod nog verder verschaalt.

De genoemde leden lezen dat “het werven en behouden van zorgpersoneel aan het ziekenhuis zelf is in afstemming met de partijen in de regio. Via landelijk beleid ondersteunt het Ministerie van VWS de aanpak om het personeelstekort terug te dringen.” Kan de minister nader toelichten hoe dit landelijke beleid bijdraagt aan het personeelstekort in de zorg in het algemeen en voor de regio Parkstad in het bijzonder? In de beantwoording van de minister zinspeelt de minister als of er vanuit de rijksoverheid geen oplossing kan worden geboden aan het personeelstekort in Parkstad. Echter heeft het kabinet wel besloten om geld toe te kennen

aan verscheidene regiodeals in Parkstad en Zuid-Limburg, zoals “Parkstad Limburg biedt ruimte!”. Waarom is het oplossen van het personeelstekort in de zorg geen onderdeel van die regiodeals? Waarom komt er geen regiodeal op het gebied van de tekorten op de arbeidsmarkt, deels gefinancierd vanuit de rijksoverheid? Is de minister bereid de opties hiervan te verkennen?

In de verscheidene rapporten over het Zuyderland wordt beschreven dat de zowel de reistijd als de reiskosten voor grote groepen mensen gaan stijgen. Hiervoor zou een werkgroep worden opgericht. Kan de minister nader toelichten hoe het met deze werkgroep staat? Zijn er al passende oplossingen gevonden zodat de reistijd en reiskosten voor grote groepen mensen beperkt blijft, zodat de toegankelijkheid voor juist mensen met een kleine beurs gewaarborgd blijft?

De leden van de GroenLinks-PvdA-fractie lezen daarnaast dat de minister de wens van de Kamer zal overbrengen aan het ziekenhuis en de zorgverzekeraars voor een nationaal centrum voor geboortezorg en innovatie in de stadsregio Parkstad Limburg. Juist in deze regio, waar veel bevallingen plaatsvinden bij moeders in een kwetsbare positie, vaak met een drie keer lagere sociaaleconomische-status-score, is het van cruciaal belang dat de geboortezorg op orde is en dat geboortecentra niet worden afgeschaald of, erger, gesloten. De motie van het lid Dijk c.s. (Kamerstuk 31 765, nr. 922) roept daarom niet alleen op tot een verkenning voor een nationaal centrum in deze regio, maar ook om dit centrum een voorbeeld te laten zijn bij de versterking van de geboortezorg elders in het land. Deelt de minister de opvatting dat een nationaal centrum niet alleen veel kan betekenen voor de regio, maar dat het ook kan dienen als voorbeeld elders en kennis kan opleveren voor het hele land? En is de minister bereid meer regie te pakken dan zijn voorgangers op dit punt, die hier hun handen vanaf trokken en niet bereid waren een verkenning uit te voeren, terwijl notabene de lokale overheid in Parkstad Limburg al heeft aangegeven financieel te willen bijdragen? Kan de minister toezeggen dat het nationaal centrum voor geboortezorg en innovatie er überhaupt komt, aangezien in de brief van de minister wordt gesproken van een “eventueel” centrum, ondanks dat deze motie met een ruime meerderheid is aangenomen door de Kamer?

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

De leden van de VVD-fractie hebben met belangstelling kennisgenomen van deze brief. Genoemde hebben op dit moment geen aanvullende vragen of opmerkingen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

De leden van de NSC-fractie hebben kennisgenomen van de brief over “Reactie op ingediende moties tijdens het tweeminutendebat Medisch Zorglandschap van 21 mei 2025” en hebben hierover geen verdere vragen.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

De leden van de D66-fractie hebben kennisgenomen van de ingediende moties tijdens het tweeminutendebat Medisch Zorglandschap en de reactie van de minister. Genoemde leden volgen de ontwikkelingen rond het Zuyderland ziekenhuis en de betrokkenheid van de minister met interesse.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

De leden van de BBB-fractie hebben kennisgenomen van de “Reactie op ingediende moties tijdens het tweeminutendebat Medisch Zorglandschap van 21 mei 2025”. Deze leden hebben de volgende vragen aan de minister.

Om te beginnen willen genoemde leden nog stilstaan bij de antwoorden van de minister op de vragen over de winst van het Zuyderland ziekenhuis. De minister stelde eerder tijdens het vragenuur dat de solvabiliteit van Zuyderland “niet wezenlijk anders is dan die van andere ziekenhuizen”. Uit openbare jaarcijfers blijkt echter dat Zuyderland een solvabiliteit heeft van 26,9%, ruim boven de norm van 20%. Dit roept vragen op over de benutting van deze financiële ruimte. Is de minister bereid om te laten onderzoeken of Zuyderland met een solvabiliteit van 26,9% en een winst van €21,5 miljoen daadwerkelijk voldoende doet om acute zorg in Heerlen te behouden en personeel duurzaam te ondersteunen? En acht de minister het wenselijk dat deze ruimte niet wordt ingezet voor structurele versterking van regionale zorginfrastructuur?

Daarnaast stelde de minister dat winst binnen de organisatie blijft en wordt ingezet voor innovatie, gebouwen en personeel. Maar tegelijkertijd wordt essentiële zorg afgeschaald en blijft het personeelstekort bestaan. Is de minister in ieder geval bereid om met Zuyderland en CZ afspraken te maken over het verplicht investeren van winsten in maatschappelijke doelen, zoals het behoud van acute zorg, het opzetten van leerwerkplaatsen of het realiseren van huisvesting voor zorgpersoneel?

Verder zet het Zuyderland ziekenhuis, zo lezen de leden van de BBB-fractie in het bestuursverslag³, in op zij-instroom, buitenlandse verpleegkundigen en gepensioneerden. Genoemde leden constateren dat behoud van huidig personeel en het creëren van opleidingsplekken onderbelicht blijven. Dit is opmerkelijk, aangezien Zuyderland een Samenwerkende Topklinische Ziekenhuis (STZ-ziekenhuis) is met een breed opleidingsaanbod: jaarlijks zijn er plekken voor 580 coassistenten, 120 senior-coassistenten, 150 Artsen in opleiding tot specialist (AIOS) en 120 Artsen niet in opleiding tot specialist (ANIOS) verdeeld over tientallen specialismen⁴. Toch lijkt deze opleidingscapaciteit onvoldoende benut te worden om het regionale personeelstekort structureel aan te pakken.

Ter vergelijking: het Zaans Medisch Centrum (ZMC), een ziekenhuis van vergelijkbare omvang⁵, telt ongeveer 50 AIOS en ANIOS en biedt opleidingsplekken in meerdere specialismen, waaronder anesthesiologie, gynaecologie, heelkunde, interne geneeskunde en psychiatrie. Daarnaast biedt ZMC opleidingen voor GZ-psychologen, klinisch psychologen en psychotherapeuten. Wat ZMC onderscheidt, is de actieve betrokkenheid van arts-assistenten via de Vereniging Arts-assistenten ZMC (VAAZ), die niet alleen inhoudelijke activiteiten organiseert zoals Discipline Overstijgend Onderwijs (DOO) en wetenschapsavonden, maar ook sociale binding stimuleert via borrels, lunches en uitjes. Deze structuur draagt aantoonbaar bij aan het behoud van jonge professionals.⁶

Is de minister bereid om het Zuyderland ziekenhuis aan te moedigen tot het opzetten van een Vereniging Arts-assistenten, naar voorbeeld van ZMC, dan wel iets vergelijkbaars, om het opleidingsklimaat, de sociale cohesie en het behoud van jonge artsen te versterken?

³ <https://zuyderland.nl/wp-content/uploads/2025/06/Bestuursverslag-2024-Zuyderland-def.pdf>,

⁴ <https://zuyderland.nl/werken-en-leren/zuyderland-academie/opleiding/medische-opleidingen/>

⁵ https://www.zaansmedischcentrum.nl/default/assets/File/ZMC_Jaarverslag_2023.pdf

⁶ <https://www.werkenbijzmc.nl/opleidingen/opleiding-medisch-specialist>

Kan de minister aangeven hoe de huidige opleidingsinspanningen van Zuyderland zich verhouden tot het daadwerkelijke behoud van personeel in de regio? Wordt er gemonitord of opgeleide professionals ook daadwerkelijk in de regio blijven werken? Is de minister bereid om, samen met Zuyderland en Maastricht UMC+, een regionaal programma op te zetten waarin opleiding, huisvesting en loopbaanontwikkeling integraal worden aangepakt om de Limburgse zorgregio structureel te versterken?

Ook bevestigde de minister dat CZ en Zuyderland gezamenlijk hebben besloten tot verplaatsing van acute zorg naar Sittard-Geleen. Is de minister bereid om transparant te maken welke rol CZ heeft gespeeld in de besluitvorming over de toekomst van de zorgvoorzieningen in Heerlen, en hoe wordt geborgd dat burgers en lokale overheden daadwerkelijk zeggenschap hebben over hun regionale zorgvoorzieningen?

Tot slot horen de leden van de BBB-fractie dat in Sittard-Geleen grote onrust heerst nu de spoedeisende hulp (SEH) tijdens de verbouwing gesloten is en patiënten moeten uitwijken naar Heerlen. Tegelijkertijd zien we dat vanaf 2030 de situatie wordt omgedraaid, maar dan definitief. Dan is er voor de honderdduizenden inwoners in Parkstad en Westelijke Mijnstreek nog maar één volwaardige spoedeisende hulp in Sittard-Geleen. In hoeverre is de minister van mening dat je een regio van deze omvang en kwetsbaarheid kunt overlaten aan één SEH? Hoe zou de minister handelen als een vergelijkbare situatie zich zou voordoen in een omgeving als Amsterdam of Rotterdam, en wat is de minister concreet bereid te doen om te zorgen dat ook in Heerlen een vorm van volwaardige spoedeisende hulp behouden blijft?

Vervolgens enkele vragen over de brieven. In de brief en beslisnota wordt bij alle vier de moties gesteld dat de uitvoering primair bij het ziekenhuis ligt, en dat de minister slechts de wens van de Kamer zal overbrengen. De leden van de BBB-fractie vinden dit een te passieve houding, zeker gezien de urgentie van de situatie in Parkstad. Is de minister bereid om, in plaats van enkel het overbrengen van wensen, actief regie te nemen in het faciliteren van een masterplan voor personeel, het opzetten van een nationaal centrum voor geboortezorg en het voorkomen van verdere afschaling van zorg in Heerlen?

Daarnaast stelt de minister dat een aanwijzing op basis van artikel 7 Wet marktordening gezondheidszorg (WMG) niet mogelijk is voor een individuele zorgaanbieder. Genoemde leden vragen welke alternatieven er zijn. Is de minister bereid om te verkennen welke andere juridische of beleidsmatige instrumenten beschikbaar zijn om de afschaling van acute zorg in Heerlen te voorkomen, bijvoorbeeld via het Integraal Zorgakkoord, regionale convenanten of aanvullende regelgeving? Is de minister bereid om in het kader van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) een regionale differentiatie in te voeren, waarbij kwetsbare regio's zoals Parkstad extra ondersteuning krijgen bij het behoud van acute zorg en het oplossen van personeelstekorten?

Tot slot willen de leden benadrukken dat de acute zorg in Oost-Nederland momenteel onvoldoende is gedekt. Zowel het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) als uzelf onderstrepen het belang van een Mobiel Medisch Team (MMT) met een traumahelikopter op Vliegveld Teuge. Maar door het ontbreken van een actueel luchtvaartbesluit duurt het stationeren van de helikopter langer dan wenselijk is⁷, terwijl bij levensbedreigende situaties iedere minuut telt. Kan de minister toezeggen bij de provincie Gelderland aan te dringen op een tijdelijke uitzondering voor de stationering van een traumahelikopter op Teuge, zodat de

⁷ Omroep Gelderland, 14 september 2025, <https://www.gld.nl/nieuws/8363773/wanneer-komt-die-traumaheli-echt-naar-teuge>

acute zorg in Oost-Nederland direct verbeterd wordt? De leden van de BBB-fractie verwijzen hierbij naar de unaniem aangenomen motie van het lid Rikkers-Oosterkamp (Kamerstuk 31 765, nr. 924), waarin de regering wordt verzocht dit actief bij de provincie onder de aandacht te brengen en mee te nemen in het nieuwe luchthavenbesluit.

Vragen en opmerkingen van de leden van de CDA-fractie

De leden van de CDA-fractie hebben kennisgenomen van de brief van de minister inzake “Reactie op de ingediende moties tijdens het tweeminutendebat Medisch Zorglandschap van 21 mei 2025” en hebben hierover nog enkele vragen. Deze leden constateren dat de minister niet bereid is een verkenning uit te voeren naar het waarborgen van goede geboortezorg in de regio Parkstad, ondanks meerdere aangenomen moties. Zij vragen waarom de minister niet bereid is deze verkenning uit te voeren en waarom hij geen rol voor zichzelf ziet. Genoemde leden vragen nogmaals of de minister bereid is een actieve bijdrage te leveren aan goede geboortezorg in de regio.

De leden van de CDA-fractie vragen of de minister uitgebreid uiteen wil zetten wat de vervolgstappen zijn om te komen tot goede geboortezorg in de regio Parkstad. Welke concrete opties en beleidsmaatregelen liggen daarbij op tafel, welk tijdspad ziet de minister voor zich, welke rol ziet de minister voor zichzelf en voor de andere betrokkenen, en wanneer wordt de Kamer hierover geïnformeerd?

II. Reactie van de minister