

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Bezoekadres:

Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Ons kenmerk

4221036-1088016-CZ

Bijlage(n)

2

Uw kenmerk

31 765 nr. 938

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer
der Staten-Generaal
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

*Correspondentie uitsluitend
richten aan het retouradres met
vermelding van de datum en het
kenmerk van deze brief.*

Datum 30 oktober 2025

Betreft Verslag Schriftelijk Overleg (VSO) inzake SO Inbreng 31 765 nr. 938 - Reactie op
ingediende moties tijdens het tweeminutendebat Medisch Zorglandschap van
21 mei 2025.

Geachte voorzitter,

Hierbij bied ik u mijn reactie aan op de vragen en opmerkingen uit het schriftelijk overleg
van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) inzake de brief
over de reactie op ingediende moties tijdens het tweeminutendebat Medisch
Zorglandschap van 21 mei 2025.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

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

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

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

gekomen tot herijkte 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 vragen uur 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

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

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?

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?

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

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 acute zorg in Oost-Nederland direct verbeterd wordt? De leden van de BBB-fractie verwijzen hierbij naar de unaniem aangenomen motie van het lid Rijkers-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

Op 18 september hebben de fracties van PVV, Groenlinks-PvdA, BBB en CDA schriftelijke vragen gesteld 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).

Vragen en opmerkingen van de leden van de PVV-fractie

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 zijn⁸. Wat

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

⁸ De Limburger, 9 augustus 2024, <https://www.limburger.nl/regio/voerendaal/vertrek-van-grote-groep-medewerkers-operatiekamer-en-anesthesie-bij-zuyderland-ziekenhuis-sprekt-van-grote-zorg/22321237.html>

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?

Het Zuyderland ziekenhuis heeft in juni 2025 een Taskforce opgericht om personeel te werven en te behouden. Er is in 2025 €1 miljoen extra geïnvesteerd bovenop bestaande middelen, in 2026 zal nog eens €3 miljoen extra worden geïnvesteerd.

Vanuit deze investering is onder andere ingezet op:

- Gerichte communicatie. Er is een extern recruitmentbureau aangetrokken. Met de gemeente Heerlen worden vanaf november 10 grote landelijke campagnes voor specialistisch verpleegkundigen uitgezet (inclusief grensgebied België en Duitsland).
- Verkenning naar de inzet van buitenlandse verpleegkundigen. Tot nu toe is Zuyderland er in geslaagd om 6 specialistisch verpleegkundigen uit Zuid-Europa te werven.
- Onderzoek of woningen kunnen worden aangeboden en de inzet van gepensioneerden. In de eerder genoemde landelijke campagnes voor specialistische verpleegkundigen kan naast een baan ook een passende huurwoning worden aangeboden.
- Er wordt geïnvesteerd in extra toelages voor nachten en weekenden op de operatiekamers.
- Loonsverhoging op de SEH (buiten de cao om).
- Samenwerking met de ambulancedienst voor gezamenlijke loopbaanpaden.

Het Zuyderland kijkt voortdurend naar goed werkgeverschap. Door heel gericht te werken aan een verbeter- en veranderplan voor de operatiekamers gaan inmiddels twee van de eerder vertrokken medewerkers terugkeren naar dit team bij Zuyderland. In dit team (en dit geldt ook voor andere teams) is gewerkt aan diverse arbeidgerelateerde thema's: leiderschap, sociale veiligheid, inzetplanning, arbeidsvoorwaarden, teamontwikkeling en persoonlijke ontwikkeling.

Daarnaast zijn vanuit het eerder afgesloten Integraal Zorgakkoord (IZA) landelijk transformatiemiddelen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van regionale plannen die de zorg anders organiseren, toegankelijker maken en betaalbaar houden. Op 17 september 2025 is het transformatieplan 'Werk maken van werken in Zorg en Welzijn' voor Zuid-Limburg goedgekeurd. Met dit plan komt 12,7 miljoen euro beschikbaar voor de regio. Het plan sluit aan bij de landelijke beleidslijnen uit het regeerprogramma en vertaalt deze concreet naar de Zuid-Limburgse context. Voor de regio Parkstad betekent dit dat instellingen samen met onderwijs en gemeenten investeren in oplossingen die het personeelstekort structureel moeten verlichten. Daarmee levert het landelijke beleid via de beschikbaar gestelde transformatiemiddelen dus een directe bijdrage aan de regionale aanpak van de arbeidsmarktkrapte.

In het commissiedebat acute zorg van 25 september heb ik toegezegd om de tekorten op personeelsgebied per functiecategorie in Zuyderland inzichtelijk te maken. In onderstaande tabel is dit opgenomen. Om verkeerde interpretaties van de tabel te voorkomen hecht ik eraan om duidelijk toe te lichten waar de cijfers betrekking op hebben. In het overzicht is uitgegaan van de formatie voor de situatie met een geboortecentrum op één locatie (Heerlen), spoedzorg met een SEH in Heerlen en een Acute Zorgafdeling (AZA) in Sittard-Geleen (die nu tijdelijk gesloten is) en een IC op beide

locaties. Voor de goede orde, dit is dus niet de situatie met twee SEH's die door sommige partijen gewenst is.

	Aantal werkzaam	Tekorten oktober '25	Beoogde formatie
Vakgroep IC			
Medisch specialist	10,94 fte	0,26 fte	11,2 fte
VS/PS	2,06 fte	Geen	2,06 fte
Verpleegkundigen	103,04 fte	6 fte	109 fte
Vakgroep SEH			
SEH-artsen	10,46 fte	0,1 fte	10,56 fte
PA SEH	1 fte	Geen	1 fte
PA SEH in opleiding	1 fte	Geen	1 fte
Verpleegkundigen	69,6 fte	8,2 fte	77,8 fte
Vakgroep Gynaecologie			
Medisch specialist	14,07 fte	Geen	14,07 fte
VS/PA	7,9 fte	Geen	7,9 fte
Klinisch verloskundigen	11 fte	Geen	11 fte
Verpleegkundigen	93,82 fte	5 fte	98,82 fte

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?

Het Zuyderland ziekenhuis heeft aangegeven het positief resultaat in te zetten om te investeren in personeel, goede voorzieningen én om financiering te hebben voor de toekomst. Er is in 2025 1 miljoen euro extra geïnvesteerd bovenop bestaande middelen van waaruit wordt ingezet op inzet en ontwikkeling van personeel. In 2026 zal er 3 miljoen euro extra bovenop bestaande middelen worden geïnvesteerd in de inzet en ontwikkeling van personeel. Vanuit deze investering is onder andere ingezet op:

- Gerichte communicatie. Er is een extern recruitmentbureau aangetrokken. Met de gemeente Heerlen worden vanaf november 10 grote landelijke campagnes voor specialistisch verpleegkundigen uitgezet (inclusief grensgebied België en Duitsland).
- Verkenning naar de inzet van buitenlandse verpleegkundigen. Tot nu toe is Zuyderland er in geslaagd om 6 specialistisch verpleegkundigen uit Zuid-Europa te werven.
- Onderzoek of woningen kunnen worden aangeboden en de inzet van gepensioneerden. In de eerder genoemde landelijke campagnes voor specialistische verpleegkundigen kan naast een baan ook een passende huurwoning worden aangeboden.
- Er wordt geïnvesteerd in extra toelages voor nachten en weekenden op de operatiekamers.
- Loonsverhoging op de SEH (buiten de cao om).
- Samenwerking met de ambulancedienst voor gezamenlijke loopbaanpaden.

Het Zuyderland ziekenhuis geeft aan dat het niet mogelijk is om de investering per maatregel inzichtelijk te maken.

In het rapport "bestuursoverleg 2024" van het Zuyderland ziekenhuis⁹, lezen genoemde leden dat zorgvolumes zich bij de individuele zorgverzekeraars zich anders ontwikkelden dan verwacht ten tijde van de contractfase. 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 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?

Het Zuyderland ziekenhuis geeft aan dat de impact van passende zorg resulteert in onder andere minder opnames, kortere ligduur, slimmere diagnostiek en efficiëntere behandelingen. De effecten zijn zichtbaar in de volumes op alle vormen van zorg, dus zowel complex-, chronische-, acute- en electieve zorg. Bijkomend effect is ook dat de samenstelling van de patiëntenpopulatie die wél in het ziekenhuis wordt opgenomen anders wordt: het aandeel patiënten dat zeer intensieve zorg nodig heeft neemt namelijk sterk toe. De lagere volumes leiden tot lagere opbrengsten, en tegelijkertijd geeft het ziekenhuis aan onvoldoende te worden gecompenseerd voor de toegenomen zorgzwaarte. Ook geeft Zuyderland aan dat ziekenhuizen niet direct in staat zijn om kosten af te bouwen als vrijgekomen capaciteiten niet voor andere zorg kan worden aangewend.

Dit inzicht vormt de basis om het contract uit 2019 op onderdelen bij te stellen om zodoende ongewenste volumeprikkels van de zorgaanbieder weg te nemen en de negatieve effecten te mitigeren. Zuyderland en CZ zijn in gesprek over een contract met een verlengde looptijd tot 2035.

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?

In het advies van de zogenaamde Regietafel onder leiding van mevrouw Bouwmeester is aandacht besteed aan de extra belasting van ambulances in de verschillende uitgewerkte scenario's. Ambulancezorg Limburg was ook onderdeel van deze regietafel. In het besluit van de regietafel is meegewogen dat met de verschuiving van de spoedstroom naar Sittard-Geleen er geen grote verschuivingen in de spoedritten voorzien zijn.

Voor de ambulancedienst is het tijdig bereiken van de patiënt de belangrijkste tijdsgebonden logistieke indicator, of de patiënt daarna naar Heerlen of Geleen gebracht moet worden maakt voor de aanrijtijd en de transporttijd (tijdsblok tussen vertrek met patiënt en aankomst bestemming) niet veel uit. Het Zuyderland en de ambulancedienst verwachten geen grote verschuiving in de aanrijtijden. Het proces is erop gericht zo snel

⁹ <https://zuyderland.nl/wp-content/uploads/2025/07/Jaarverslag-2024-Zuyderland-Medisch-Centrum-gestempeld-gecomprimeerd.pdf>

mogelijk bij de patiënt te komen, vervolgens ter plekke de juiste zorg te bieden en daarna (indien nodig) de patiënt naar het juiste ziekenhuis te brengen.

Het Zuyderland en de ambulancedienst gaan samen met de huisartsen in de werkgroep integrale spoedzorg afspreken welke categorie patiënten er na 2030 in Heerlen opgevangen kunnen worden. Ook wordt gekeken hoe de triage aan de voorkant zo ingericht kan worden dat er geen patiënten met een potentiële opname-indicatie naar Heerlen komen. Doelstelling is het intra-klinische vervoer, en daarmee extra belasting voor de ambulancedienst, zoveel mogelijk te beperken.

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.

Ik sta positief tegenover een grondgebonden MMT in Limburg en ik heb hierover goed contact met het MUMC en het LNAZ. Vóórdat MMT-zorg in Limburg van start kan gaan, moeten nog wel twee belangrijke zaken worden geregeld. Ten eerste moet een passende bekostiging mogelijk worden gemaakt. Ik onderzoek hierbij de mogelijkheden tot het aanpassen van het Besluit beschikbaarheidbijdrage WMG. Ten tweede moeten, zoals u terecht opmerkt, de benodigde financiële middelen worden gevonden. In het commissiedebat acute zorg van 25 september jl. heb ik aangegeven dat ik graag met uw Kamer meedenk over de mogelijkheden om tot financiële dekking te komen. En dat ik hierover bij de begrotingsbehandeling 2026, op verzoek van uw Kamer en uiteraard op basis van een concreet dekkingsvoorstel, graag het gesprek vervolg.

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

Nee, het is niet gelukt deze vragen binnen een week te beantwoorden.

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

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?

De belangrijkste oorzaak voor het personeelstekort in de zorg is dat de vraag naar zorg en ondersteuning blijft stijgen, terwijl het aanbod van professionals niet in dezelfde mate meegroeit. Om de behoefte naar personeel (arbeidsvraag) de komende jaren minder hard te laten groeien, zet ik met het sluiten van het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord (AZWA) en het Hoofdlijnenakkoord ouderenzorg (HLO) samen met betrokken partijen stevig in op de versterking van de beweging van zorg naar gezondheid, preventie en zelf- en samenredzaamheid. Aan de aanbodzijde van de arbeidsmarkt is het landelijke beleid in het regeerprogramma uiteengezet langs drie lijnen: 1) halveren van de administratietijd, 2) de juiste inzet van medewerkers met behulp van technologie en innovatie en 3) het vergroten van vakmanschap en werkplezier. Deze lijnen zijn onder meer in het AZWA verder uitgewerkt in concretere maatregelen die de werkdruk omlaag brengen door tijd vrij te spelen voor professionals. Ook wordt er geïnvesteerd in het meer, sneller en beter opleiden van professionals. De focus ligt daarbij op opleiden en scholing buiten het ziekenhuis, omdat daar de grootste veranderingen en tekorten worden verwacht.

Vanuit het IZA zijn landelijk transformatiemiddelen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van regionale plannen die de zorg anders organiseren, toegankelijker maken en betaalbaar houden. Op 17 september 2025 is het transformatieplan 'Werk maken van werken in Zorg en Welzijn' voor Zuid-Limburg goedgekeurd. Met dit plan komt 12,7 miljoen euro beschikbaar voor de regio. Het plan sluit aan bij de landelijke beleidslijnen uit het regeerprogramma en vertaalt deze concreet naar de Zuid-Limburgse context. Voor de regio Parkstad betekent dit dat instellingen samen met onderwijs en gemeenten investeren in oplossingen die het personeelstekort structureel moeten verlichten. Daarmee levert het landelijke beleid via de beschikbaar gestelde transformatiemiddelen dus een directe bijdrage aan de aanpak van de regionale arbeidsmarktkrapte.

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 Regio Deals staat het verbeteren van het leven, wonen en werken van inwoners en ondernemers centraal. Dit gebeurt vanuit een brede integrale blik, vanuit een brede gebiedsgerichte opgave. Regio's komen zelf met samenhangende plannen en ideeën voor de invulling. Daarbij wordt gekeken naar thema's als leefbaarheid, economische structuur en maatschappelijke ontwikkeling. Naar ik heb begrepen, gaat Zuid-Limburg in het kader van Regio Deals 6e tranche aan de slag met een human capital agenda om de structureel krappe arbeidsmarkt- o.a. in het veld van de zorg- te stutten. De Regio Deals uit de zesde tranche moeten overigens nog definitief worden vastgesteld.

Arbeidsmarkt en zorg zijn overigens niet altijd expliciet opgenomen in deze deals, ook al omdat hiervoor al andere landelijke kaders en middelen beschikbaar zijn, zoals de transformatiemiddelen vanuit het IZA. Vanuit deze middelen is recent het IZA-transformatieplan 'Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn Zuid-Limburg' goedgekeurd. Met dit plan komt 12,7 miljoen euro beschikbaar en wordt ingezet op regionale samenwerking (instellingen, onderwijs en gemeenten) gericht op het structureel verlichten van het personeelstekort in de regio.

Dit is de laatste tranche van de Regio Deals. In het verlengde van deze deals wordt inmiddels gewerkt aan langdurige investeringsagenda's met de regio's. Dit kabinet vindt het belangrijk om blijvend samen te werken aan het versterken en verstevigen van de relatie tussen Rijk en regio's. Welke aanvullende instrumenten en middelen hier eventueel beschikbaar voor komen, is aan een nieuw kabinet.

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 werkgroep, bestaande uit vervoerspartijen (Arriva en Omnibuzz), provincie, gemeente Sittard-Geleen, vertegenwoordiger regio Parkstad, seniorenraad, reizigersoverleg Rover, een burger en Zuyderland, is sinds april 2025 aan de slag om de verbeterpunten die in de rapporten van Gupta en Grenspaal 12 staan om te zetten in oplossingen. De gevolgen voor de reistijden en reiskosten worden meegenomen. Een van de oplossingen, het realiseren van een rechtstreekse busverbinding tussen Heerlen en Zuyderland Sittard-Geleen om zodoende de reistijd te verkorten wordt momenteel onderzocht. Verder zal een verkenning starten voor een integrale vervoersoplossing, waarbij verschillende vervoersmiddelen binnen één flexibel systeem worden geïntegreerd. Daarnaast wordt gecommuniceerd over de effecten op de bereikbaarheid van ziekenhuiszorg als gevolg van de toekomstplannen en het creëren van hogere bekendheid van de verschillende mogelijke vervoersopties.

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?

Zoals mijn voorganger ook heeft aangegeven in haar brief van 3 juli jl.¹⁰ is het aan de zorgaanbieder en de zorgverzekeraar(s) om keuzes te maken over het zorgaanbod. Dat geldt ook voor een (eventueel) centrum voor geboortezorg en innovatie. Betrokkenheid van de minister bij regionale plannen past niet bij mijn rol en verantwoordelijkheid. Wel is de wens die de Kamer heeft opgenomen in de motie Dijk c.s. over een nationaal centrum in de stadsregio Parkstad overgebracht aan het ziekenhuis zodat dit kon worden meegenomen in de uitwerking van de plannen voor de geboortezorg. Het voorstel is inmiddels besproken in de werkgroep met de regionale partners, daar is geconcludeerd dat er al een College Perinatale Zorg (CPZ) in Nederland is waar de rol van nationaal centrum voor geboortezorg beter zou passen. De regionale partijen die

¹⁰ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025, 31765, nr. 938

participeren in de werkgroep geven aan niet de ambitie te hebben aan een dergelijk nationaal centrum te gaan werken.

Vragen en opmerkingen van de leden van de VVD-fractie

N.v.t.

Vragen en opmerkingen van de leden van de NSC-fractie

N.v.t.

Vragen en opmerkingen van de leden van de D66-fractie

N.v.t.

Vragen en opmerkingen van de leden van de BBB-fractie

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?

Ik zie vanuit mijn verantwoordelijkheid geen aanleiding om de financiële situatie van het Zuyderland nader te laten onderzoeken. Het Zuyderland ziekenhuis geeft aan voldoende solvabiliteit nodig te hebben om te investeren in de zorginfrastructuur voor de komende 30 jaar (nieuwbouw in Heerlen en verbouwing in Sittard-Geleen).

Overigens ligt de solvabiliteit van het Zuyderland met 26,9% onder de gemiddeld solvabiliteit van de Nederlandse gezondheidszorg in 2024. Die bedraagt namelijk 40,6%. Welke solvabiliteit nodig is, verschilt per branche en organisatie, maar meestal wordt 25% aangehouden als ondergrens voor een goede solvabiliteit. De NZa beschouwt 25% als grenswaarde.

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?

Het is niet aan mij als minister om te mengen in de personele keuzes of financiële bedrijfsvoering van individuele ziekenhuizen. Ik ben daarom ook niet bereid om met het Zuyderland en CZ afspraken te maken over verplichte herinvesteringen van positieve financiële resultaten. Wel verwacht ik dat instellingen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen en beschikbare middelen doelmatig inzetten.

Verder zet het Zuyderland ziekenhuis, zo lezen de leden van de BBB-fractie in het bestuursverslag¹¹, 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 specialismen¹². 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 omvang¹³, 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.¹⁴ 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?

Zoals aangegeven investeert het Zuyderland zowel in het werven als in het behouden van personeel. Het Zuyderland zet daarbij in op innovatie, vitaliteit, een veilig opleidingsklimaat en aantrekkelijk werkgeverschap. Het Zuyderland ziekenhuis geeft aan 'opleiden' als meer dan een kerntaak te beschouwen. Met een erkenning voor 27 medische vervolgoopleidingen en 4 differentiaties medische psychologie begeleidt het Zuyderland jaarlijks ruim 600 medische studenten en meer dan 250 arts-assistenten. Om dit te organiseren beschikt het ziekenhuis over een afdeling Medische Opleidingen en een Centrale Opleidings Commissie (COC). Deze commissie vervult ook een toezichthoudende en bemiddelende rol. Arts-assistenten en coassistenten zijn actief betrokken bij beleid en besluitvorming via hun verenigingen ZuydAss en CodeZuyd. Daarnaast wordt nadrukkelijk ingezet op een werkomgeving die aantrekkelijk is voor huidige en toekomstige arts-assistenten, bijvoorbeeld via een breed palet onderwijsaanbod op thema's als communicatie, duurzaamheid, ziekenhuisfinanciering en persoonlijke veerkracht. Ook zijn er intervisie, mentor- en buddyprogramma's ingericht zodat praktische vragen in een veilige setting besproken kunnen worden. Al met al constateer ik dat er reeds veel soortgelijke initiatieven als in het Zaans Medisch Centrum lopen binnen het Zuyderland ziekenhuis.

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

¹¹ <https://zuyderland.nl/wp-content/uploads/2025/06/Bestuursverslag-2024-Zuyderland-def.pdf>,

¹² <https://zuyderland.nl/werken-en-leren/zuyderland-academie/opleiding/medische-opleidingen/>

¹³ https://www.zaansmedischcentrum.nl/default/assets/File/ZMC_Jaarverslag_2023.pdf

¹⁴ <https://www.werkenbijzmc.nl/opleidingen/opleiding-medisch-specialist>

zetten waarin opleiding, huisvesting en loopbaanontwikkeling integraal worden aangepakt om de Limburgse zorgregio structureel te versterken?

Zuyderland levert samen met onderwijsinstellingen en andere zorgaanbieders een bijdrage aan het opleiden van nieuwe zorgprofessionals. Binnen het landelijke AZW¹⁵-programma wordt voor de verschillende mbo- en hbo-opleidingen data gepresenteerd over het sectorrendement: het aandeel gediplomeerden dat aan de slag gaat in zorg en welzijn. Daarbij is geen onderscheid gemaakt tussen mensen die binnen of buiten de regio gaan werken. Het Zuyderland geeft zelf aan dat zij “voor de regio” opleidt, dat wil zeggen dat veel afgestudeerden elders binnen zorg en welzijn in de regio aan het werk gaan. Tegelijkertijd werkt het ziekenhuis aan meer behoud door het bieden van ontwikkelmogelijkheden, flexibele inzet en door een veilige werkcultuur te versterken. Ook worden loopbaanpaden tussen organisaties, zoals tussen de spoedeisende hulp en de ambulancedienst, ontwikkeld om de binding met de regio te vergroten. Naast opleiden en loopbaanontwikkeling zijn er ook kansen in de koppeling met huisvesting. Zo heeft de gemeente Heerlen afgesproken om zorgprofessionals die zich in de regio willen vestigen met voorrang een woning toe te wijzen, en andere gemeenten willen hierbij aansluiten. Dit soort integrale initiatieven sluit aan bij het transformatieplan ‘Werk maken van werken in Zorg en Welzijn’ voor Zuid-Limburg, dat op 17 september 2025 is goedgekeurd. Via dit plan en de inzet van transformatiemiddelen ondersteunt de rijksoverheid de regio reeds bij het versterken van instroom, behoud en duurzame loopbanen, in nauwe samenwerking met Zuyderland, Maastricht UMC+ en regionale partners. Gelet op de veelbelovende regionale plannen die er al zijn, zie ik geen toegevoegde waarde in het opzetten van een vergelijkbaar regionaal programma.

In het commissiedebat acute zorg van 25 september heb ik toegezegd om de samenwerkingsverbanden die het Zuyderland ziekenhuis heeft op het gebied van opleiden met uw Kamer te delen. Ik betrek deze toezegging daarom bij de beantwoording van deze vraag. In de bijlage is een opsomming gemaakt van de samenwerkingen van Zuyderland op het gebied van opleiden (exclusief medisch specialistische opleidingen). Ik beschouw de toezegging hiermee als afgedaan.

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?

Vanuit het Zuyderland ziekenhuis is eind 2023 gekozen om een proces te organiseren waarbij alle stakeholders konden meepraten en meedenken over de toekomstige inrichting van het ziekenhuis. Onder voorzitterschap van mevrouw Bouwmeester heeft de regietafel¹⁶ via een brede maatschappelijke verkenning onderzocht hoe de zorg bij Zuyderland het beste vorm kan krijgen. Bij dit traject zijn burgers en stakeholders uit de regio en provincie intensief betrokken. De regietafel heeft vervolgens een advies gegeven dat door het Zuyderland ziekenhuis en zorgverzekeraar CZ is overgenomen. Alle interne gremia, zoals de cliëntenraad, OR, Raad van Toezicht hebben vervolgens akkoord gegeven op de plannen.

¹⁵ Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn - programma

¹⁶ De regietafel bestond uit Burgerkracht Limburg, huisartsen van de Oostelijke en Westelijke Mijnstreek, Ambulancezorg Limburg, zorgverzekeraar CZ en het Zuyderland ziekenhuis.

De zeggenschap van burgers en lokale overheden is geregeld in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz en de Uitvoeringsregeling Wkkgz. De Tweede Kamer heeft een amendement op de Wkkgz aangenomen dat de gemeente de gelegenheid geeft een zwaarwegend advies uit te brengen als de sluiting van een SEH wordt overwogen. In aanvulling daarop heb ik een handreiking uitgebracht om de dialoog in de regio te bevorderen. En ik heb een aanscherping van de regelgeving in internetconsultatie gebracht. Deze moet de vroegtijdige en daarmee betere betrokkenheid van gemeenten en inwoners bewerkstelligen.

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?

Ik vind het belangrijk dat iedereen, ongeacht zijn of haar woonplaats, toegang heeft tot kwalitatief goede zorg. Dat geldt ook voor de inwoners van de Parkstadregio. Keuzes over de inrichting van het zorgaanbod in het ziekenhuis kunnen alleen door het ziekenhuis (in afstemming met de verzekeraar) worden gemaakt, na het doorlopen van een zorgvuldig proces met alle stakeholders. Bestuurders en zorgprofessionals van het ziekenhuis moeten immers altijd de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het leveren van veilige zorg. Ik heb er begrip voor dat het Zuyderland-ziekenhuis als gevolg van personeelstekorten de SEH niet op twee locaties kan openhouden en zou in vergelijkbare situaties in andere regio's hetzelfde standpunt innemen. De toezichthouders - IGJ en NZa - bewaken of de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg geborgd blijft conform de daarbij geldende wet- en regelgeving.

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?

Zowel in de Kamerbrief van 3 juli jl.¹⁷ van mijn voorganger als in het commissiedebat acute zorg is een uitgebreide toelichting gegeven op de moties en de rol die ik als minister daarbij heb. Ik zie geen aanleiding hierin een ander standpunt in te nemen.

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

¹⁷ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025, 31765, nr. 938

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?

Zoals aangegeven wordt vanuit het Zuyderland volop geïnvesteerd in personeel. Dit kabinet zet zich daarnaast in voor het terugdringen van de arbeidstekorten in de zorg. In het AZWA worden concrete maatregelen genomen die gericht zijn op het afwenden van een onbeheersbaar arbeidsmarkttekort en op een gelijkwaardigere toegang tot zorg en ondersteuning.

Daarnaast zijn vanuit het eerder afgesloten IZA landelijk transformatiemiddelen beschikbaar gesteld voor de uitvoering van regionale plannen die de zorg anders organiseren, toegankelijker maken en betaalbaar houden. Op 17 september 2025 is het transformatieplan 'Werk maken van werken in Zorg en Welzijn' voor Zuid-Limburg goedgekeurd. Met dit plan komt 12,7 miljoen euro beschikbaar voor de regio. Het plan sluit aan bij de landelijke beleidslijnen uit het regeerprogramma en vertaalt deze concreet naar de Zuid-Limburgse context. Voor de regio Parkstad betekent dit dat instellingen samen met onderwijs en gemeenten investeren in oplossingen die het personeelstekort structureel moeten verlichten. Daarmee levert het landelijke beleid via de beschikbaar gestelde transformatiemiddelen dus een directe bijdrage aan de regionale aanpak van de arbeidsmarktkrapte.

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 is¹⁸, 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 acute zorg in Oost-Nederland direct verbeterd wordt? De leden van de BBB-fractie verwijzen hierbij naar de unaniem aangenomen motie van het lid Rijkers-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.

Naar aanleiding van de door u aangehaalde motie van het lid Rijkers-Oosterkamp ben ik in overleg getreden met de provincie Gelderland en heb ik aandacht gevraagd voor de stationering van een helikopter op Teuge. Ik heb ook verzocht dit mee te nemen in een nieuw luchthavenbesluit. Een nieuw luchthavenbesluit is noodzakelijk omdat er op dit moment is er geen geldig luchthavenbesluit is en er wordt teruggevallen op de omzettingsregeling luchthaven Teuge. De provincie geeft aan reeds gestart te zijn met voorbereidende werkzaamheden in aanloop naar een nieuw luchthavenbesluit. Ze geeft aan een positieve grondhouding te hebben ten aanzien van de stationering van een helikopter op Teuge. Wel geeft de provincie aan dat een tijdelijke oplossing niet aan de orde is omdat er een milieueffectrapport (mer) moet worden uitgevoerd en passende geluidsruijme moet worden gevonden. Het is uiteindelijk aan de Provinciale Staten van de provincie Gelderland om een besluit te nemen over een nieuw luchthavenbesluit, en daarmee over de mogelijkheid om met een traumahelikopter te kunnen gaan vliegen vanaf Teuge.

¹⁸ Omroep Gelderland, 14 september 2025, <https://www.gld.nl/nieuws/8363773/wanneer-komt-die-traumahelicopter-naar-teuge>

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?

Zowel in de Kamerbrief van 3 juli jl.¹⁹ van mijn voorganger als in het commissiedebat acute zorg op 25 september jl. is een uitgebreide toelichting gegeven op de moties en de rol die ik als minister daarbij heb. Keuzes over de inrichting van het zorgaanbod worden gemaakt door het ziekenhuis en de verzekeraar in afstemming met de regionale stakeholders. Dat geldt ook voor de uitwerking van de geboortezorg voor deze regio. In de Kamerbrief over stand van zaken moties en toezeggingen van 10 juli jl. bent u geïnformeerd over de stand van zaken rond de geboortezorg.

Goede en veilige geboortezorg na 2030 is één van de onderwerpen waarvoor het Zuyderland samen met de regionale partners een plan uitwerkt in een werkgroep. De werkgroep bestaat uit een vertegenwoordiging van gynaecologen uit Zuyderland medisch centrum, verloskundigen uit de eerste lijn, kraamzorg, GGD/Trendbreuk, huisartsen en zorgverzekeraar CZ. Ook participeert een lector sociale zorg in de verloskunde. Daarnaast onderhoudt het ziekenhuis contact met een groep burgers en ervaringsdeskundigen, verenigd in de netwerkorganisatie 'Burgerkracht', zodat hun perspectief wordt meegenomen in het plan. De vastgestelde uitgangspunten voor de uitwerking van de werkgroep zijn:

- Zwangere vrouwen kunnen voor alle geboortezorg in Heerlen terecht. Alleen als er sprake is van een bevalling in het ziekenhuis zal de bevalling plaatsvinden in Sittard-Geleen, de voor- en nazorg is in Heerlen.
- Er wordt ingezet op kwalitatief goede begeleiding van en veilige geboortezorg voor zwangere vrouwen bieden, in het bijzonder in de regio Parkstad. Hierbij wordt rekening gehouden met de specifieke situatie in Parkstad, de toenemende druk op de arbeidsmarkt en de verplaatsing van de acute verloskunde en het geboortecentrum vanaf 2030 naar Sittard-Geleen.
- Ontwikkelingen op het gebied van AI en digitale zorg worden meegenomen.
- Er wordt onderzocht welke (nieuwe) samenwerkingen er nodig zijn tussen alle betrokkenen bij de geboortezorg.
- De inzet wordt om geboortezorg meer naar thuis en de wijk te brengen.
- Geboortezorg wordt gezien als de hele cyclus van preconceptie zorg tot bevalling en nazorg. Sociale verloskunde is nadrukkelijk onderdeel van het plan. Het gaat niet

¹⁹ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024-2025, 31765, nr. 938

alleen om de zwangerschapsbegeleiding maar vooral ook ondersteunen in hoe voor te bereiden op het moederschap daar waar dat nodig is.

- Samen met de werkgroep vervoer worden scenario's uitgewerkt voor de categorie bevallingen waarbij mensen met eigen vervoer naar het ziekenhuis moeten.

De planning is erop gericht om in de tweede helft van 2026 het uitgewerkte plan voor de geboortezorg na 2030 op te leveren. Ik zal uw Kamer hier over informeren.