

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

2075

Vragen van het lid **Rikkers-Oosterkamp** (BBB) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het ZorgSaam-ziekenhuis in Terneuzen* (ingezonden 14 maart 2025).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 25 april 2025). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2024–2025, nr. 1836.

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de recente berichten over het ZorgSaam-ziekenhuis in Terneuzen? Zo ja, wat is uw reactie op deze berichten?¹

Antwoord 1

Ja. Ik hecht groot belang aan het ziekenhuis dichtbij en maak me sterk voor de ziekenhuiszorg in de regio en dus ook in Zeeland. In Zeeland is de samenwerking tussen de ziekenhuizen ZorgSaam en Adrz erop gericht om op beide locaties volwaardige zorg te behouden. Gezien de uitdagingen in de regio, onder meer op het gebied van beschikbaarheid van personeel, willen beide ziekenhuizen intensiever samenwerken om behoud en continuering van zorg mogelijk te maken.

Vraag 2

Hoe kijkt u naar de sociaal onveilige situaties in het ziekenhuis? Bent u bereid om met het ziekenhuis te praten over de cultuurproblemen en deze op te lossen?

Antwoord 2

In algemene zin vind ik het belangrijk dat alle betrokkenen zich open en vrij kunnen uitspreken en de mogelijkheid hebben om invloed uit te oefenen bij gesprekken over de herinrichting van het regionale ziekenhuislandschap. De feitelijke situatie in het ziekenhuis is door mij niet te beoordelen. De IGJ heeft

¹ 1. PZC, 26 februari 2025, «Analyse: waarom het nu mis gaat bij ZorgSaam in Terneuzen» (Analyse: waarom het nu mis gaat bij ZorgSaam in Terneuzen).
2. PZC, 24 februari 2025, «Specialisten ziekenhuis ZorgSaam in Terneuzen luiden noodklok» (Specialisten ziekenhuis ZorgSaam in Terneuzen luiden noodklok).
3. PZC, 25 februari 2025, «Zeeuws-Vlaamse specialisten luiden de noodklok: «Wij willen een volwaardig ziekenhuis behouden»» (Zeeuws-Vlaamse specialisten luiden de noodklok: «Wij willen een volwaardig ziekenhuis behouden»).

mij laten weten bekend te zijn met de signalen en daarover in contact te zijn met het ziekenhuis. Het bestuur van ziekenhuis ZorgSaam geeft aan dat signalen van onveiligheid worden besproken en onderzocht conform de geldende procedures.

Vraag 3

Wat vindt u ervan dat de medisch specialisten het laatste anderhalf jaar de mond zijn gesnoerd? Bent u bekend met deze signalen?

Antwoord 3

Zie het antwoord op vraag 2.

Vraag 4

Kunt u toezeggen dat u zich in zult zetten voor meer openheid bij het ZorgSaam-ziekenhuis in Terneuzen?

Antwoord 4

In de afgelopen weken is veel contact geweest met het ZorgSaam-ziekenhuis en zeer recent is met de besturen van ZorgSaam en Adrz over dit onderwerp gesproken. Daarbij is gewezen op het belang van het bieden van transparantie in dit proces. In het gesprek heeft het ZorgSaam-ziekenhuis aangegeven dat het betrekken van cliëntenraden, adviesraden, ondernemingsraden en burgerparticipatie expliciet onderdeel moet en zal zijn van het vervolgproces.

Vraag 5

Klopt het dat uit de eerste gesprekken tussen het ZorgSaam-ziekenhuis in Terneuzen en het ziekenhuis Adrz in Goes blijkt dat er gedacht wordt aan een andere inrichting voor de IC, de spoedeisende hulp en het dottercentrum?

Antwoord 5

Dit is recent met de besturen van ZorgSaam en Adrz besproken. Zij geven aan dat ze alles in het werk stellen om de zorg zoals die nu is georganiseerd te behouden en dat het verdwijnen van 24/7 acute zorg niet aan de orde is. Het uitgangspunt is twee volwaardige ziekenhuizen in Zeeland met IC, SEH en acute geboortezorg. Het samenwerkingstraject tussen ZorgSaam en Adrz is erop gericht om dit mogelijk te maken. Er zijn in de huidige situatie stevige uitdagingen ten aanzien van beschikbaarheid van personeel, wat vraagt om samenwerking en slimme oplossingen om de zorg te behouden en te continueren.

Vraag 6

Bent u op de hoogte van de gesprekken tussen ZorgSaam en Adrz? Wist u dat deze ziekenhuizen snel een besluit wilden nemen over de toekomstige zorg? Zo ja, kunt u de Kamer informeren over de inrichting van de toekomstige zorg?

Antwoord 6

De raad van bestuur van ZorgSaam heeft begin februari richting VWS aangegeven dat ze de versterking van de samenwerking met Adrz verkent. Gezien de uitdagingen in Zeeland en specifiek Zeeuws-Vlaanderen vind ik het ook goed dat ziekenhuizen de samenwerking opzoeken. In april heeft VWS met beide besturen gesproken om meer zicht te krijgen op het verdere proces. Er zijn op dit moment nog geen besluiten genomen. In de komende maanden worden door alle betrokkenen scenario's uitgewerkt voor de vormgeving van de ziekenhuiszorg in Zeeland. Dit zal naar verwachting leiden tot besluitvorming over de toekomstige samenwerking aan het eind van 2025.

Vraag 7

Deelt u de mening dat een ziekenhuis een intensive care nodig heeft om goed te kunnen functioneren? En zo ja, klopt het dat als ZorgSaam geen IC meer heeft, het dottercentrum ook stopt?

Antwoord 7

Het bestuur van het ziekenhuis ZorgSaam heeft mij aangegeven dat er geen sprake is van het verdwijnen van de IC in Terneuzen. In algemene zin is het hebben van een intensive care randvoorwaardelijk voor het bieden van bepaalde vormen van zorg. Bijvoorbeeld wanneer de operatie ingewikkeld is, of er een grote kans is dat de patiënt meer intensieve zorg nodig heeft na de operatie.

Indien er in het geheel geen sprake meer zou zijn van de aanwezigheid van een IC zou dit nadelige gevolgen hebben voor het dottercentrum. De Nederlandse Vereniging voor Cardiologie (NVVC) geeft in reactie aan dat zij dotteren in een ziekenhuis zonder IC als een onwenselijke situatie beschouwd.

Vraag 8

Hoe kijkt u naar het feit dat, als Terneuzen in de toekomst geen IC meer heeft, er geen reanimatiepatiënten meer mogen worden ontvangen? Beseft u dat je, als je van Breskens naar Goes rijdt, drie kwartier onderweg bent en drie kwartier bezig kunt zijn met reanimeren?

Antwoord 8

Van het bestuur van ziekenhuis ZorgSaam heb ik begrepen dat het verdwijnen van de IC in Terneuzen niet aan de orde is.

Vraag 9

Kunt u toezeggen dat u zich zult inzetten voor het behoud van een volledige IC, geboortezorg, spoedeisende hulp en het dottercentrum in het ziekenhuis? Kan de budgetbekostiging van spoedeisende hulp en acute verloskunde hierbij helpen?

Antwoord 9

Ik hecht groot belang aan het ziekenhuis dichtbij en maak me sterk voor de ziekenhuiszorg in de regio en dus ook in Zeeuws-Vlaanderen. Uitgangspunt is daarbij dat we de zorg zo dichtbij mogelijk om de patiënt heen organiseren en dat als het moet we de hoogcomplexere zorg, afhankelijk van waar je woont, verder weg moeten organiseren. Ik verwacht van ziekenhuisbestuurders dat zij het maximale doen om de zorg op een goede manier, dichtbij de mensen in hun regio te leveren. Ik verwacht ook dat zij dit doen na grondig overleg met alle betrokken partijen in de regio. Zoals ik ook in mijn eerdere brieven^{2 3} heb aangegeven, gaat de landelijke politiek niet over welke zorg een ziekenhuis aanbiedt. Keuzes over de inrichting van het ziekenhuisaanbod dienen uiteindelijk door het ziekenhuis gemaakt te worden, mits dit in goede afstemming met de stakeholders gebeurt.

Ik ben in contact met beide ziekenhuizen om de voortgang te volgen. Met budgetbekostiging van spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensive care afdelingen en meerjarige afspraken tussen zorgverzekeraars en zorgaanbieders wil ik zorgen voor meer financiële zekerheid voor het ziekenhuis. Zoals ik in mijn brief⁴ aan de Kamer heb geschreven, ben ik voornemens om de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) een aanwijzing te sturen om de voorbereidingen te treffen om budgetbekostiging voor de spoedeisende hulp (SEH) per 2027 mogelijk te maken. Ook heb ik recent de NZa verzocht een uitvoeringstoets uit te voeren voor de budgetbekostiging van IC-zorg.

Vraag 10

Kunt u toezeggen dat u zich zult inzetten voor volwaardige ziekenhuizen in Goes en Terneuzen? Bent u bereid hierover met beide ziekenhuizen te overleggen om de toekomstige 24/7 zorg in te richten?

² Tweede Kamer, 2024/2025, 31 765, nr. 870

³ Tweede Kamer, 2024/2025, 31 765, nr. 881

⁴ Tweede Kamer, vergaderjaar 2024–2025, 29 247, nr. 457

Antwoord 10

Uiteraard zet ik mij in voor het behoud van volwaardige ziekenhuizen in Goes en Terneuzen. Dat betekent ook het gesprek voeren met het ZorgSaam-ziekenhuis en het Adrz-ziekenhuis over de voorgenomen samenwerking. In april heb ik beide besturen reeds hierover gesproken en dat zal ik in de toekomst blijven doen.

Vraag 11

Hoe kijkt u naar de bereikbaarheid van zorg in Zeeland? Welke normen gebruikt u? En in hoeverre wordt er rekening gehouden met situaties waarin bijvoorbeeld de Westerscheldetunnel dicht is?

Antwoord 11

Voor acute zorg is in de regelgeving een aantal bereikbaarheidsnormen vastgelegd. Dit zijn de 45-minutennormen voor SEH's en acute verloskunde, een 30-minutennorm voor huisartsenposten, een 60-minutennorm voor acute ggz en een streefnorm van 15 minuten responstijd voor spoedeisende ambulancezorg.

Beide Zeeuwse ziekenhuizen zijn gevoelig voor de 45-minutennorm. Dit blijkt uit de laatste «Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde» van het RIVM.⁵ Ziekenhuizen die gevoelig zijn voor de 45-minutennorm dienen zich tot het uiterste in te spannen om de SEH en de acute geboortezorg open te houden. Met gevoelig wordt bedoeld dat sluiting van de SEH van het betreffende ziekenhuis tot gevolg heeft dat meer mensen volgens de modelberekeningen niet meer per ambulance binnen de normtijd naar een SEH vervoerd kunnen worden, in vergelijking met de situatie wanneer deze SEH open is. In deze modelmatige berekening houdt het RIVM rekening met infrastructurele variabelen zoals bruggen, sluizen of tunnels. Bij bijvoorbeeld een tijdelijke sluiting van de Westerscheldetunnel zijn separate afspraken met Rijkswaterstaat, de ziekenhuizen, andere zorgaanbieders en de ambulance-dienst nodig om de continuïteit en tijdigheid van de zorg te waarborgen. Daarnaast wordt samengewerkt met ziekenhuizen in België.

Vraag 12

Welke mogelijkheden zijn er om de SEH te behouden zonder afschaling naar acute spoedpost? Kunt u daarbij aangeven hoe de SEH In Den Helder is georganiseerd en in hoeverre dit een best practice is? En welke lessen Terneuzen kan trekken uit SEH kwaliteitsregistratie NEED?

Antwoord 12

ZorgSaam geeft aan dat 24/7 acute zorg behouden zal blijven en dat sluiting van de SEH niet aan de orde is. Wel heb ik van ZorgSaam begrepen dat zij werkt aan de ontwikkeling van een spoedplein in Terneuzen, waarbij SEH en HAP onder één dak komen. De integratie HAP en SEH en de vorming van spoedpleinen vind ik een positieve ontwikkeling, die ik op meerdere locaties in het land zie. Het is wel zaak dat helder is voor welke acute zorgvragen het spoedplein toegankelijk is en aan welke kwaliteitseisen wordt voldaan. Ik streef naar afspraken tussen betrokken partijen over het definiëren van kwaliteitseisen voor verschillende levels van SEH's. Het is uiteindelijk aan de veldpartijen om daadwerkelijk tot deze afspraken te komen.

Noordwest Ziekenhuisgroep opende op locatie Den Helder in de zomer van 2023 een «spoedplein», waarin de HAP en de SEH volledig zijn geïntegreerd en zorg wordt geleverd op de vernieuwde acute zorg afdeling. Op het spoedplein vindt de triage plaats via één triagist, waarna patiënten direct doorgaan naar de juiste zorgverlener: een huisarts of SEH-arts. Er is geen IC op locatie Den Helder. Wel kan een IC-patiënt hier gestabiliseerd worden en gaat een patiënt, indien nodig, binnen 12 uur met de Medium Care Unit of het eigen IC-transport van Noordwest Den Helder naar de IC-unit in Alkmaar. NEED is een kwaliteitsregistratie van Spoedeisende Hulp (SEH) afdelingen in Nederland. Het is aan ziekenhuizen zelf om zich hierbij aan te sluiten. Op dit moment zijn er 18 SEH's aangesloten. De SEH van ZorgSaam is nog niet aangesloten op deze kwaliteitsregistratie. Het bestuur van het ziekenhuis geeft aan een eventuele aansluiting op NEED in overweging te hebben.

⁵ Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2024

Vraag 13

Wat is uw visie op de invloed van de landelijke politiek op de vorm en inrichting van publieke zorgvoorzieningen, zoals regionale ziekenhuizen? Bent u bereid deze invloed te vergroten? Welke wetten hebben u belemmerd om in te grijpen bij bijvoorbeeld het Zuyderland ziekenhuis in Heerlen?

Antwoord 13

Zoals ik ook in mijn eerdere brieven⁶ ⁷ heb aangegeven gaat de landelijke politiek niet over welke zorg een ziekenhuis aanbiedt. Keuzes over de inrichting van het ziekenhuisaanbod dienen uiteindelijk door het ziekenhuis gemaakt te worden, mits dit in goede afstemming met de stakeholders gebeurt. Bestuurders en zorgprofessionals van het ziekenhuis moeten immers altijd de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het leveren van veilige zorg. Als de landelijke politiek zorgaanbieders zou kunnen verplichten tot het leveren van zorg, ondanks bijvoorbeeld personeelsgebrek, dan kan een bestuurder deze verantwoordelijkheid niet meer nemen. Met mogelijk ernstige gevolgen voor patiënten en de zorgmedewerkers.

De situatie in Zuyderland is het gevolg van het gebrek aan beschikbaarheid van het benodigde personeel en komt niet voort uit een belemmering in wetgeving. Ik wil wel kijken hoe we de randvoorwaarden voor het zorglandschap kunnen aanpassen. Daarom wil het kabinet ervoor zorgen dat de beschikbaarheid van acute zorg in iedere regio goed geregeld is. Ik deel uw beeld dat ook vanuit landelijke politiek er invloed uitgeoefend kan worden om het ziekenhuis dichtbij te houden. Deze invloed bestaat in de eerste plaats uit het aanscherpen van de (juridische kaders) rondom besluiten over het zorgaanbod. Nu geldt al dat voor elke wijziging in het acute zorgaanbod het proces zoals beschreven in de AMvB acute zorg moet worden gevolgd. Aanvullend hierop richt ik mij in de uitwerking van het regeerprogramma op strengere regels voor veranderingen van het zorgaanbod, een handreiking voor het goede gesprek in de regio en betrokkenheid van burgers en het lokaal openbaar bestuur, passende kwaliteitskaders en het uit de marktwerking halen van de acute zorg.

⁶ Tweede Kamer, 2024/2025, 31 765, nr. 870

⁷ Tweede Kamer, 2024/2025, 31 765, nr. 881