

Vergaderjaar 2024–2025

**31 765**

**Kwaliteit van zorg**

**Nr. 870**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 25 september 2024

In het debat over de regeringsverklaring van 4 juli jl. is door de Minister-President toegezegd om vóór de Algemene Politieke Beschouwingen (APB) verslag te doen van mijn bezoek aan het Zuyderland ziekenhuis. In de beantwoording van de Kamervragen van het lid Dijk (SP) over het bezoek aan het Zuyderland ziekenhuis van 3 september jl.<sup>1</sup> ben ik reeds uitgebreid ingegaan op het werkbezoek. In mijn brief van 16 september jl.<sup>2</sup> heb ik aangekondigd dat ik op 25 september een brief zal sturen met zowel een toelichting op het werkbezoek als een terugkoppeling van de inzichten van het gesprek dat ik op 25 september heb gevoerd met de gouverneur van Limburg. Met deze brief kom ik de gedane toezeggingen na.

Op 15 augustus jl. ben ik op bezoek geweest in het Zuyderland ziekenhuis te Heerlen. Het doel van het bezoek was om mij zo breed mogelijk en vanuit verschillende perspectieven te laten informeren over de ontwikkelingen in de regio op het gebied van de toekomstige inrichting van het Zuyderland ziekenhuis met een locatie in Heerlen en Sittard-Geleen. Hierbij heb ik geluisterd naar de verschillende betrokken stakeholders, zoals burgers, zorgpersoneel, medewerkers van de ambulancezorg, huisartsen, zorgverzekeraar, burgemeesters en ziekenhuisbestuur. Alle betrokkenen willen vanuit hun eigen standpunt het beste voor de regio. Ik kijk terug op een waardevol werkbezoek en ben blij dat iedereen is gekomen. Het programma van het werkbezoek is bijgevoegd.

*Uitdagingen regio*

Tijdens het werkbezoek is stil gestaan bij de complexe uitdagingen waar de gezondheidszorg in Zuid-Limburg in het algemeen en meer in het bijzonder de Parkstadregio voor staat: een tekort aan personeel, een

<sup>1</sup> Aanhangsel Handelingen II 2023/24, nr. 2435

<sup>2</sup> Kamerstuk 31 765, nr. 868

groeïende zorgvraag, de sociaal-economische achterstanden en een relatief ongezonde leefstijl in de regio.

### *Doorlopen proces*

Tijdens het werkbezoek is terug gekeken op het proces dat de afgelopen periode is doorlopen. Er waren eerst de plannen (uit 2023) om een dagbehandelingscentrum met poliklinieken in Heerlen te bouwen en waarbij de acute zorg niet meer beschikbaar zou zijn op die locatie. Vanuit burgers, professionals, politiek en andere partners was hier veel verzet tegen waardoor dit plan eind 2023 van tafel is gegaan. Vervolgens is gekozen om een proces te organiseren waarbij alle stakeholders konden meepraten en meedenken over de toekomstige inrichting van het Zuyderland ziekenhuis met een locatie in Heerlen en Sittard-Geleen. Onder voorzitterschap van Lea Bouwmeester heeft de regietafel<sup>3</sup> via een brede maatschappelijke verkenning onderzocht hoe de zorg bij het Zuyderland ziekenhuis het beste vorm kan krijgen. Hierbij is ook input opgehaald bij stakeholders buiten de regietafel, waaronder de gemeenten.

Uit gesprekken met burgers en stakeholders uit de regio zijn in deze verkenning 8 verschillende scenario's samengesteld, welke vervolgens getoetst zijn aan de volgende randvoorwaarden: sluitend netwerk, personeel, kwaliteit en veiligheid, zorgplicht, betaalbaarheid, veranderbereidheid en governance. Eén van deze scenario's was bijvoorbeeld een nieuw ziekenhuis op een centrale locatie in de regio in plaats van het ziekenhuis op de huidige twee locaties. De doorrekening van dit scenario leidde tot een verwachte investeringen van rond de € 1 mld voor alleen de bouw. Aanvullend zou dit ook nog grote infrastructurele en herontwikkelingskosten (oude ziekenhuisterreinen) vragen. Vanwege de hoge maatschappelijke kosten en investeringen is dit scenario afgefallen op de randvoorwaarde betaalbaarheid. Uiteindelijk voldeed volgens betrokkenen alleen het scenario «maximaal beschikbaar», waarbij zoveel mogelijk zorg wordt behouden op de huidige locaties, binnen de grenzen van wat mogelijk is qua personeel, aan de gestelde randvoorwaarden. Binnen dit scenario is er gekozen om de geboortezorg en de complexe en intensieve spoedzorg vanaf 2030 in Sittard-Geleen te plaatsen, omdat deze locatie het beste scoorde op het totaal van de vooraf opgestelde toetsingscriteria, te weten passende zorg, kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid, verplaatsing van werkplek, brede welvaart en duidelijkheid. Het scenario met Heerlen als hoogcomplexe locatie zou tot een hogere investering van € 231 mln. leiden waardoor deze locatie op het criterium betaalbaarheid is afgefallen. Een keuze voor locatie Heerlen zou betekenen dat de IC, SEH en acute verloskunde niet meer in Sittard-Geleen wordt geplaatst, ook in dat geval blijft dus één SEH voor de hele regio beschikbaar.

De verkenning heeft uiteindelijk geleid tot een plan voor een ziekenhuis in Heerlen waar de lokale bevolking terecht kan voor zowel planbare als het overgrote deel van de spoedzorg.

### *Inrichting van de zorg*

De regietafel heeft tijdens het werkbezoek een toelichting gegeven op de huidige en de toekomstige inrichting van de zorg in deze regio. Daarbij is toegelicht dat in de huidige situatie al sprake is van het verplaatsen van zorg van het ene naar het andere ziekenhuis. Op dit moment kunnen

<sup>3</sup> Aan de Regietafel zaten vertegenwoordigers van Burgerkracht Limburg, huisartsen Westelijke Mijnstreek, huisartsen Oostelijke Mijnstreek, Ambulancezorg Limburg, Raad van Bestuur Zuyderland, MSB Zuyderland en zorgverzekeraar CZ.

inwoners voor 92% van alle zorgvragen in de hele regio terecht op dichtstbijzijnde locatie (Sittard-Geleen of Heerlen). De reden dat dit geen 100% is heeft te maken met het feit dat nu al verschillende (klinische) activiteiten verdeeld zijn over de beide locaties van het Zuyderland. Bijvoorbeeld maag-darm en lever (MDL) behandeling vinden plaats in Sittard-Geleen en de cardiologie bevindt zich in Heerlen. Ook gaat in de huidige situatie een deel van de zorgvragen uit de regio naar het Maastricht UMC, zoals multi-traumazorg.

Zuyderland is op korte termijn door personeelsgebrek genoodzaakt om de afdeling spoedeisende hulp (SEH) op 1 locatie te concentreren. Van 1 oktober 2024 tot 2030 zal de SEH op locatie Heerlen geconcentreerd zijn en zal er op locatie Sittard-Geleen een Acute Zorg Afdeling (AZA) worden ingericht met een hoogwaardig team van artsen en verpleegkundigen die 24 uur per dag open is.

De maatschappelijke verkenning heeft geleid tot een plan voor 2030 waarbij beide locaties van het Zuyderland ziekenhuis, Sittard-Geleen en Heerlen, dag en nacht open blijven en spoedzorg hebben. In 2030 gaan in dat plan de complexe en intensieve spoedzorg plaatsvinden in Sittard-Geleen (Spoedeisende Hulp en Intensive Care).

In Heerlen wordt een AZA ingericht. De spoedzorg via de AZA wordt de komende periode nog verder uitgewerkt maar men kan in ieder geval in het voorstel op deze locatie terecht voor alle zorg op een huisartsenpost (HAP), laag risico spoedzorg zoals enkelvoudige botbreuken, wondzorg en sportblessures, en spoedopvang voor kwetsbare ouderen, welke deel uitmaakt van de huidige spoedzorg. Voor veel voorkomende spoedvragen organiseren Zuyderland en de huisartsen in Heerlen gezamenlijk spoedzorg.

In aanvulling op de organisatie van beide ziekenhuizen wordt de samenwerking in de gehele zorgketen geïntensiveerd. Tenslotte behelst het plan een Sociaal Hospitaal voor mensen met meervoudige problematiek zoals kwetsbare ouderen of mensen met een schuldenproblematiek. In het plan van de regietafel voor 2030 kunnen inwoners voor 85% van alle zorgvragen terecht in het dichtstbijzijnde locatie, dat is een verschil van 7% met de huidige situatie. Dit verschil wordt veroorzaakt door het verplaatsen van de complexe(spoed) zorg naar Sittard-Geleen en door het verplaatsen van veelvoorkomende planbare operaties naar Heerlen.

Tijdens mijn bezoek is er ruimte geboden aan de verschillende perspectieven die er leven. Zo heeft Burgerkracht Limburg toegelicht dat zij intensief is betrokken bij de maatschappelijke verkenning. Meer dan 150 burgers hebben meegedacht over de toekomst van de zorg in Zuid-Limburg en meer dan 2.000 burgers deden mee via online enquêtes. De belangrijkste aandachtspunten zijn via een adviesrapport Burgerperspectief «Zorg in de Mijnstreek» aangeboden aan de regietafel en zijn zo onderdeel van het advies.

Een vertegenwoordiger van de medisch specialisten van het Zuyderland heeft toegelicht dat wordt ingezet op optimale samenwerking om hoogwaardige (spoed)zorg te regelen. Daarbij is aangegeven dat met de toekomstige inrichting goede en veilige zorg kan worden geboden. Vanuit een delegatie van de gemeente Heerlen zijn er zorgen geuit o.a. over de reisafstanden, de acute verloskunde en de verminderde aantrekkelijkheid van de Parkstadregio. Verder wordt vanuit Heerlen nog nader gekeken naar de mogelijkheden om de kosten van de vastgoedinvestering van € 231 mln (in geval de keuze wordt gemaakt om de SEH en IC in Heerlen te concentreren) te reduceren en is er een eigen bereikbaarheidsonderzoek gestart.

Vanuit gemeenten Echt-Susteren, Vaals en Sittard-Geleen is benadrukt dat het doorlopen proces zorgvuldig is geweest. Zij hebben er vertrouwen in dat de plannen kwalitatief goede zorg in de regio zullen bieden.

#### *Bevindingen werkbezoek*

Hoewel de landelijke politiek niet gaat over welke keuzes ziekenhuizen maken in welke zorg zij in een ziekenhuis aanbieden, zijn zowel de Vaste Kamercommissie van VWS als ikzelf op werkbezoek gegaan. Tijdens het werkbezoek heb ik geluisterd. Ik waardeer het enorm dat alle partijen zijn gekomen om hun perspectief te delen. Ik ben in gesprek gegaan met betrokken burgers, de patiënten in het ziekenhuis, het zorgpersoneel, de huisartsen uit de regio en een aantal burgemeesters en wethouders, om zo een goed beeld te vormen van de situatie. Ik zie dat er de afgelopen periode via de regietafel grote stappen zijn gezet waarbij echt is geluisterd naar de mensen en de betrokken partijen. Zo heb ik onder andere met veel interesse kennisgenomen van de plannen voor een Sociaal Hospitaal, waarbij breder wordt gekeken dan alleen de ziekenhuiszorg maar hulpverlening wordt geboden die zich richt op meerdere problemen tegelijk zoals schuldenproblematiek, armoede en gezondheidsproblemen. Het bevorderen van gezondheid is een van de belangrijkste opgaven voor de regio. Tegelijkertijd bestaan er ook nog grote zorgen, zoals over de acute verloskunde. Dit zal door de betrokken partijen in de regio nog moeten worden uitgewerkt. Het Zuyderland ziekenhuis en zorgverzekeraar CZ hebben aangegeven deze zorgen zeer serieus te nemen en gaan hierover in gesprek met betrokken partijen.

#### *Bevindingen gesprek gouverneur van Limburg en gedeputeerde*

Zoals reeds aangekondigd betrek ik ook de inzichten uit het gesprek van 25 september jl. met de heer Roemer, gouverneur van Limburg, en gedeputeerde van Caldenberg bij deze brief. Er is een goed gesprek gevoerd. Vanuit de provincie is het belang benadrukt van volwaardige, complete spoedzorg en IC's voor oostelijke en westelijke mijnstreek.

#### *Vervolg*

Het Zuyderland ziekenhuis en zorgverzekeraar CZ hebben mij recent laten weten dat er inmiddels een implementatietafel is ingericht waarin de openstaande punten samen met partijen verder zullen worden uitgewerkt en geconcretiseerd. Het Zuyderland ziekenhuis en zorgverzekeraar CZ geven aan dat het onder andere gaat over de volgende punten:

- Goede begeleiding van en veilige geboortezorg voor zwangere vrouwen in Parkstad en de rest van de regio. Er wordt een werkgroep van professionals gestart die de hele keten van moment van zwanger (willen) worden tot na de bevalling verder optimaliseert om zo de naar voren gebrachte knelpunten op te lossen. Naast de bevalling in het ziekenhuis betreft dit ook de begeleiding door de verloskundige en gynaecoloog die gedurende de 9 maanden tijdens de zwangerschap op beide locaties geboden wordt en de kraamzorg als een kind geboren is. Ook de vervoersproblemen voor (aankomend) moeder en familie worden hierbij meegenomen. Specifieke aandacht zal hierbij gegeven worden aan de kwetsbare, vaak alleenstaande, vrouwen/moeders met beperkte hulpbronnen en een smalle beurs. De mogelijkheid voor een kraamhotel is door Zorgverzekeraar CZ ter sprake gebracht als mogelijke optie hierbij.
- Er is een werkgroep vervoer gestart met vertegenwoordigers vanuit provincie, gemeenten, vervoersbedrijven en zorgverleners om reeds bestaande en toekomstige vervoersproblemen in de regio op te lossen. De focus ligt hierbij op het verbeteren van de zichtbaarheid van de

diverse bestaande oplossingen, optimalisatie door de inzet van innovatieve vervoersoplossingen en het beter laten aansluiten van de planning van afspraken op het beschikbare vervoer.

- Als onderdeel van de PlusWIJK-aanpak wordt het Sociaal Hospitaal ontwikkeld. In het Sociaal Hospitaal worden kwetsbare inwoners met meerdere problemen op verschillende domeinen (sociaal, zorg) passende ondersteuning geboden.
- Professionals in de acute keten (huisartsen, ziekenhuis en ambulancezorg) zijn de toekomstige integrale spoedzorg voor zowel Heerlen als Sittard-Geleen concreet aan het uitwerken. Hierbij is specifieke aandacht voor een adequate triage van patiënten naar de beide locaties, de zorg voor patiënten die instabiel worden op locatie Heerlen waar geen SEH en IC beschikbaar is en oplossingen voor de oplopende werkdruk bij huisartsen.
- In nauwe samenwerking tussen (alle) VVT organisaties in de regio, huisartsen, professionals uit het ziekenhuis en ambulancezorg wordt gewerkt aan een vernieuwend concept voor spoedopvang van de groeiende en kwetsbare groep ouderen op locatie Heerlen.

Hoewel er nu een plan ligt voor een echt ziekenhuis in Heerlen, is het geen ziekenhuis zoals het in de voorbije periode een «volwaardig ziekenhuis» is gaan heten. Dat wat op papier een vermindering van 7% van de zorgvragen is, is voor omwonenden van het ziekenhuis het gemis van operatiekamers en een IC. Van hen wordt verwacht meer te gaan reizen naar geliefden die gebruik hebben moeten maken van zeer spoedeisende hulp. Ik snap dat mensen hier boos over zijn en ook zullen blijven. Hoewel de landelijke politiek niet gaat over wat een ziekenhuis aanbiedt, en de kwaliteit van zorg leidend is, wil ik een ultieme poging doen om binnen nu en twee weken in overleg te treden met het bestuur van Zuyderland en de zorgverzekeraar zodat ik zeker weet dat alle mogelijkheden zijn verkend om het duurzaam oplossen van personeelskrapte en voldaan kan worden aan kwaliteitseisen. Zuyderland en de zorgverzekeraar hebben al aangegeven bereid te zijn tot dit gesprek.

Op dit moment voldoen beide SEH's niet aan de kwaliteitseisen wegens personeelstekorten. Hoewel ik niet op voorhand wil stellen dat onze nieuwe plannen uit het Regeerprogramma ervoor kunnen zorgen dat deze personeelsproblemen zich oplossen valt dat ook niet uit te sluiten. Hieronder vindt u een opsomming van de plannen uit het Regeerprogramma.

#### *De kracht van ziekenhuizen in de regio*

In het Regeerprogramma dat vorige week aan uw Kamer is gepresenteerd is mijn beleid om van streekziekenhuizen het uitgangspunt van beleid te maken. Het kabinet zet daarbij in op de volgende lijnen:

1. *Financiering op basis van een vast budget.* Het kabinet wil dat de acute spoedeisende hulp, acute verloskunde en de intensive care afdelingen gefinancierd worden op basis van een vast budget. De NZa wordt gevraagd gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbekostiging mogelijk te maken. Dit geeft zekerheid voor kleinere ziekenhuizen en maakt samenwerking gemakkelijker. Zorgverzekeraars kopen deze zorg in op dezelfde manier als ambulancezorg. Op deze manier werkt het kabinet aan minder marktwerking in de zorg en toegankelijker zorg in de regio.
2. *Meerjarige financiële afspraken.* Het kabinet wil met zorgverzekeraars afspreken dat zij meerjarige financiële afspraken met ziekenhuizen maken.
3. *Grote ziekenhuizen ondersteunen kleine ziekenhuizen.* Het kabinet wil ervoor zorgen dat ziekenhuizen meer samenwerken en volwaardige

streekziekenhuizen behouden blijven. Grote ziekenhuizen gaan kleine ziekenhuizen ondersteunen, zodat zij goede zorg kunnen leveren en operaties van meer eenvoudiger aard worden niet langer gecentreerd.

4. *Aanpassing regelgeving.* Het kabinet wil ervoor zorgen dat de beschikbaarheid van spoedeisende zorg en acute verloskunde in iedere regio goed geregeld is. Het kabinet zal daarom de regelgeving aanpassen die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Omdat hier tijd voor nodig is, stelt het kabinet een handreiking op voor wat er in de tussentijd nodig is om te voorkomen dat de beschikbaarheid van de spoedzorg in het geding komt.

De komende periode worden stappen gezet om bovenstaande te realiseren. De eerste twee lijnen worden betrokken bij het aanvullend zorg en welzijnsakkoord voor de jaren 2025–2028 en ik start met de aanpassing van de regelgeving en verzoek de NZa om gefaseerd en zo snel mogelijk budgetbesteding mogelijk te maken.

Met deze plannen geef ik streekziekenhuizen bestaansrecht, hoewel ziekenhuizen over hun eigen aanbod blijven gaan. In het ziekenhuislandschap vervullen zij, met het verzorgen van veelvoorkomende en laagcomplexiteit, de spilfunctie tussen de grote ziekenhuizen (voor als het complex, academisch of zeldzaam wordt) en de eerstelijns en het sociaal domein. Met deze plannen scheppen we de randvoorwaarden voor het open houden van streekziekenhuizen en perifere ziekenhuizen.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
M. Agema