

Vergaderjaar 2024–2025

31 765

Kwaliteit van zorg

Nr. 881

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 oktober 2024

In mijn brief van 25 september jl.¹ heb ik aangegeven dat ik een ultieme poging wil doen om in overleg te treden met het bestuur van Zuyderland en de zorgverzekeraar zodat ik zeker weet dat alle mogelijkheden zijn verkend voor het duurzaam oplossen van personeelskrapte en voldaan kan worden aan kwaliteitseisen. In deze brief informeer ik uw Kamer over de stappen die het Zuyderland heeft gezet en ga ik tevens in op de aangenomen moties uit het debat van 26 september jl.

Ik kijk terug op een constructief gesprek met een positieve uitkomst. Het mooie van de afspraak van vandaag is dat in de nieuwbouwplannen en bouwgrond rekening wordt gehouden met het kunnen bijbouwen van de benodigde gebouwen voor het realiseren van een SEH en IC op beide locaties in Zuid-Limburg. Als het ziekenhuis de grote personele tekorten op weet te lossen, is verzekeraar CZ bereid de rekening op te pakken om de extra gebouwen te realiseren. Uitgangspunt van mijn beleid is erop gericht het werken in een regionaal ziekenhuis weer aantrekkelijk te maken.

Zoals ik ook in het debat van 26 september heb aangegeven wil ik nogmaals onderstrepen dat de landelijke politiek niet gaat over welke zorg een ziekenhuis aanbiedt. In het Nederlandse systeem geldt ten alle tijden dat het ziekenhuis de besluiten hierover neemt. Ik kan dan ook niet aan het verzoek in verschillende moties voldoen om er voor te zorgen dat de IC, SEH en acute verloskunde in Heerlen open blijven. Wel ga ik er vanuit dat ik met het mooie resultaat van vandaag tegemoet kom aan de wensen die de landelijke politiek voor het behoud van ziekenhuizen in de regio heeft.

¹ Tweede Kamer, 2024/2025, 31 765, nr. 870

Kader: behoud streekziekenhuizen

Ik wil kleinere ziekenhuizen in de stad- en streekziekenhuizen in de regio relevant maken. Dat wil zeggen dat voor iedereen in Nederland zorg dichtbij beschikbaar is. Mocht er op enig moment een complexe operatie nodig zijn dan wordt doorverwezen naar een hooggespecialiseerd ziekenhuis. De patiënt gaat zodra het kan weer terug naar het eigen ziekenhuis, waar de eigen specialist de zorg overneemt en naasten gemakkelijker op bezoek kunnen komen. Dit komt de toegankelijkheid voor patiënten ten goede. Om deze beweging te ondersteunen neem ik – binnen het zorgstelsel – verregaande stappen om het klimaat en de randvoorwaarden voor het zorglandschap in Nederland te veranderen. Met de maatregelen in het regeerprogramma zet ik in op een andere inrichting van het zorglandschap waarbij streekziekenhuizen het uitgangspunt van beleid worden. Deze maatregelen heb ik toegelicht in de brief van 25 september aan uw Kamer waarin ik verslag doe van mijn eerdere werkbezoek aan het Zuyderland.

Verder wil ik dat vraag en aanbod van zorg in de regio beter op elkaar zijn afgestemd. De ROAZ- en regioplannen zijn hiervoor de basis en dienen verder te worden doorontwikkeld. Dit kabinet is zich ervan bewust dat de discussie rondom de inrichting van het voorzieningenniveau in de zorg binnen een regio onderdeel is van een breder gesprek. Daarom zet het kabinet zich ook in voor langjarige programma's als het Nationaal Programma Leefbaarheid en Veiligheid (NPLV) en Elke Regio Telt (ERT). De afgelopen jaren zijn er meerdere gesprekken gevoerd met Zuid-Limburg om te komen tot een langjarig gebiedsgerichte aanpak ter versterking van de leefbaarheid en de brede welvaart in deze regio. In het kader van deze aanpak zal ook naar innovatieve oplossingen gezocht voor de opgaven in dit gebied.

Zoals aangegeven gaat de landelijke politiek niet over welke zorg een ziekenhuis aanbiedt. Keuzes over de inrichting van het ziekenhuis kan alleen het ziekenhuis maken. Bestuurders en zorgprofessionals van het ziekenhuis moeten immers altijd de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het leveren van veilige zorg. Het ingrijpen van een Minister lost het probleem van personele schaarste niet op. Als de Kamer zou verplichten dat een zorgaanbieder zorg levert, ondanks personeelsgebrek, dan kan een bestuurder deze verantwoordelijkheid niet meer nemen. Met mogelijk ernstige gevolgen voor patiënten en de zorgmedewerkers.

Dat neemt niet weg dat ik een ultieme poging wilde doen zodat ik zeker weet dat alle mogelijkheden zijn verkend voor het oplossen van de personeelskrapte.

Terugkoppeling gesprek Zuyderland

Vandaag ben ik met het bestuur van het Zuyderland ziekenhuis en zorgverzekeraar CZ in gesprek gegaan. Het was een goed gesprek. Ik heb er begrip voor dat het ziekenhuis door grote personeelstekorten op dit moment niet op beide locaties teams van professionals kan inzetten om beide SEH's en IC's open te houden. De kwaliteit van zorg voor de patiënten staat voorop. Het Zuyderland ziekenhuis en de zorgverzekeraar zetten zich maximaal in om personeel over te halen zich in de omgeving van hun ziekenhuis te vestigen.

Ik ga als eerste Minister onderdelen uit de marktwerking halen. Dat, samen met een pakket aan maatregelen moet ervoor zorgen dat ziekenhuizen in de regio bestaansrecht krijgen en het imago van werken in de regio verbetert.

Het duurzaam oplossen van de grote personele tekorten is geen gemakkelijke opgave en het ziekenhuis ziet zich genoodzaakt de huidige plannen door te zetten. Maar als het op enig moment wel lukt de grote personeels-tekorten op te lossen, is de afspraak van vandaag dat in de nieuwbouw-plannen en bouwgrond rekening wordt gehouden met het kunnen bijbouwen van de benodigde gebouwen voor het realiseren van een SEH en IC op beide locaties. Zorgverzekeraar CZ is bereid hiervoor de rekening op te pakken.

Het bestuur van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar hebben de volgende aanvullende besluiten genomen.

1. Ruimte voor aanpassingen bij positieve ontwikkeling arbeidsmarkt

In aanvulling op de plannen willen het Zuyderland ziekenhuis en zorgverzekeraar CZ ruimte houden voor aanpassingen bij positieve ontwikkelingen op de arbeidsmarkt. De directie van Zuyderland en zorgverzekeraar CZ hebben toegezegd dat ze het arbeidsmarkttekort continue blijven monitoren, er alles aan blijven doen om zoveel mogelijk zorgpersoneel op te leiden en te behouden. Indien het personeelstekort in de acute zorg in voldoende mate verbetert, zullen Zuyderland en zorgverzekeraar CZ bezien hoe in Heerlen meer acute patiënten kunnen worden opgevangen.

In het programma van eisen voor de nieuwbouw en de bouwgrond in Heerlen wordt hier rekening mee gehouden zodat waar nodig de bouw van het complex aangepast kan worden. Bij de inrichting van de zorg staat voorop dat de kwaliteit van de zorg leidend is en dat het geheel binnen passende financiële kaders moet kunnen plaatsvinden.

2. Dertig jaar garantie op ziekenhuiszorg in Heerlen

Het Zuyderland ziekenhuis en zorgverzekeraar CZ garanderen dat het ziekenhuis op locatie Heerlen voor 30 jaar blijft bestaan. Deze toezegging neemt zorgen weg dat na het verplaatsen van de IC, SEH en acute verloskunde naar Sittard-Geleen het ziekenhuis op locatie Heerlen op termijn kan verdwijnen. De toezegging zal nader (juridisch) worden uitgewerkt zodat de regio Parkstad hier ook op kan rekenen.

3. Heerlen als hoofdkantoor en plaatsing van de staf-afdelingen

In de oorspronkelijke plannen is voorzien dat de locatie Sittard-Geleen het hoofdkantoor vormt. Het Zuyderland ziekenhuis heeft besloten dit plan aan te passen. De locatie Heerlen wordt het (statutaire) hoofdkantoor van Zuyderland en zal daarnaast een groot deel van de staf-afdelingen (denk aan Financiën, Personeel & Organisatie, ICT, facilitair bedrijf, etc) huisvesten.

4. Verdere uitwerking geboortezorg

Zoals aangegeven in mijn brief van 25 september wordt ingezet op goede begeleiding van en veilige geboortezorg in de hele Mijnstreekregio, waarbij de mogelijkheden worden onderzocht om, samen met de verloskundigen, in Heerlen zoveel als mogelijk laag complexe geboortezorg aan te bieden op beide locaties, waarbij ook een kraamhotel tot de opties behoort. Complexe geboortes blijven geconcentreerd op 1 locatie (vanaf 2030 in Sittard Geleen).

In aanvulling op de bestaande plannen heeft het Zuyderland ziekenhuis aangegeven dat per 2030 op beide locaties (Heerlen en Sittard-Geleen) een volledig dagcentrum voor zwangere vrouwen beschikbaar zal zijn,

zodat de begeleiding van de zwangerschap zo goed mogelijk op beide locaties zal plaatsvinden. Dit betekent dat tijdens kantooruren gynaecologen en verloskundigen aanwezig zijn om patiënten met klachten rondom de zwangerschap te helpen.

Verder wordt onderzocht in hoeverre de reeds bestaande thuismonitoring (bijvoorbeeld CTG monitoring) verder uitgebreid kan worden voor zorg die minder acuut is en nodig is buiten kantoor tijden in de thuissetting of wijk.

5. Pilot AI voor administratieve lastenverlichting

Het Zuyderland heeft al een start gemaakt door AI in te zetten om no shows te voorkomen. Nu willen ze graag volgende stappen maken. Daarom start het Zuyderland ziekenhuis in overleg met VWS een pilot AI om de administratieve lasten van zorgverleners te verlichten. Dit sluit aan bij de ambities van het position paper dat de NVZ en de NFU² aan mij overhandigd hebben. Ik ga in gesprek met ziekenhuizen en andere zorgsectoren hoe ik hierbij kan ondersteunen.

Ik wil het bestuur van het ziekenhuis en de zorgverzekeraar bedanken voor hun constructieve opstelling. Ik heb ook begrip voor de keuzes die zij moeten maken. Het personeelstekort maakt het op dit moment nodig om plannen te maken voor het toekomstige zorgaanbod in de regio. De aanvullende afspraken bieden de mogelijkheden om snel bij te kunnen sturen indien de situatie verandert. Ik stel deze constructieve en pragmatische uitwerking zeer op prijs. Bovengenoemde afspraken, die in aanvulling komen op de plannen die aan de regietafel zijn ontwikkeld, overtuigen mij ervan dat het ziekenhuis en de verzekeraar – binnen de geldende kaders en kwaliteitseisen – hun uiterste best doen om tegemoet te komen aan de wensen in de regio. Ik wens de betrokken partijen een voorspoedige implementatie van het besluit.

Tot slot

De komende jaren zal ik me maximaal blijven inzetten voor de kleine ziekenhuizen in de stad en de steekziekenhuizen in de regio, zodat zorgmedewerkers hier graag willen werken en de zorg toegankelijk blijft voor de patiënten.

In de bijlage treft u een overzicht van de moties die naar aanleiding van het plenaire debat zijn aangenomen en mijn reactie daarop.

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

² <https://www.nfu.nl/actueel/nvz-en-nfu-bieden-position-paper-over-ai-de-zorg-aan>