

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

3061

Vragen van het lid **Van Zanten** (BBB) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Zuyderland 21,5 miljoen euro in de plus»* (ingezonden 30 juli 2025).

Antwoord van Minister **Bruijn** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 9 september 2025)

Vraag 1

Bent u op de hoogte van het feit dat Zuyderland in 2024 een winst van 21,5 miljoen euro heeft geboekt, waarvan 13,7 miljoen euro afkomstig is van het medisch centrum?¹ Hoe beoordeelt u deze winst in het licht van de aanhoudende personeelsproblemen en de afschaling van zorg in Heerlen?

Antwoord 1

Ja, ik ben op de hoogte van het feit dat Zuyderland in 2024 een positief resultaat heeft geboekt van 21,5 miljoen euro, waarvan 13,7 miljoen afkomstig is van het medisch centrum. In Nederland mogen ziekenhuizen winst maken, maar zij mogen deze winst niet uitkeren aan aandeelhouders of derden. Eventuele winst dient binnen de instelling te blijven en wordt doorgaans aangewend voor investeringen, onderhoud van gebouwen, innovatie of versterking van financiële buffers.

Een gezonde financiële positie van een zorginstelling is van belang om duurzaam en kwalitatief goede zorg te kunnen blijven leveren.

Het Zuyderland ziekenhuis heeft mij laten weten dat zij de winst inzetten om te investeren in personeel, goede voorzieningen én om financiering te krijgen voor de toekomst.

Vraag 2

Bent u van mening dat het moreel onhoudbaar is dat een ziekenhuis winst maakt terwijl het tegelijkertijd essentiële zorg afbouwt en personeelstekorten laat voortbestaan?

¹ Skipr, 25 juni 2025, «Zuyderland 21,5 miljoen euro in de plus» (www.skipr.nl/nieuws/zuyderland-215-miljoen-euro-in-de-plus/).

Antwoord 2

Nee. Het is belangrijk dat een ziekenhuis financieel gezond is. Zuyderland zet er juist op in meer medewerkers aan te trekken en te behouden. Vanuit het Zuyderland ziekenhuis zijn verschillende acties (zoals gerichte communicatie, verkenning naar de inzet van buitenlandse verpleegkundigen, onderzoek of woningen kunnen worden aangeboden en de inzet van gepensioneerden) gestart waarmee wordt getracht het tekort aan personeel in te lopen. Daarnaast wordt onder meer geïnvesteerd in extra toelages voor nachten en weekenden op de OK, loonsverhoging op de SEH (buiten de cao om) en samenwerking met de ambulancedienst voor gezamenlijke loopbaanpaden.

Vraag 3

Bent u het eens met de stelling van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende hulpartsen (NVSHA) dat ziekenhuizen niet zouden moeten kiezen voor winstgevende planbare zorg, als dat ten koste gaat van spoedeisende hulp?

Antwoord 3

Het is belangrijk dat iedereen die dit nodig heeft toegang heeft tot passende zorg, dat geldt zowel voor planbare als spoedeisende zorg. Met betrekking tot spoedeisende zorg is daarnaast wettelijk geregeld dat zorgaanbieders in het Regionaal overleg acute zorgketen afspraken maken over de beschikbaarheid en bereikbaarheid daarvan. In het regeerprogramma is ook aangegeven dat het kabinet ervoor wil zorgen dat de beschikbaarheid van spoedeisende zorg en acute verloskunde in iedere regio goed geregeld is. Hiertoe wil het kabinet de regelgeving aanscherpen, budgetbekostiging invoeren voor acute zorg en heeft het kabinet in het AZWA op onderhandelaarsniveau afgesproken dat zorgverzekeraars duurzame afspraken maken met de regionale zorgaanbieders over de strategische keuzes en bijbehorende transformatie. Zij streven ernaar, op basis van de aangevulde ROAZ- en regioplannen, zorgaanbieders meerjarige zekerheid te bieden om de beschreven veranderingen in de plannen te realiseren en noodzakelijke investeringen te kunnen doen.

Vraag 4

Waarom is er, ondanks deze miljoenenwinst, geen volledige investering gedaan in het behoud van personeel in Heerlen?

Antwoord 4

Zuyderland investeert actief in het behoud van personeel, ook in Heerlen. Vanuit het Zuyderland ziekenhuis zijn verschillende acties (zoals gerichte communicatie, verkenning naar de inzet van buitenlandse verpleegkundigen, onderzoek of woningen kunnen worden aangeboden en de inzet van gepensioneerden) gestart waarmee wordt getracht het tekort aan personeel in te lopen. Daarnaast wordt onder meer geïnvesteerd in extra toelages voor nachten en weekenden op de OK, loonsverhoging op de SEH (buiten de cao om) en samenwerking met de ambulancedienst voor gezamenlijke loopbaanpaden.

Helaas is het arbeidsprobleem niet opgelost met deze investeringen. Zo is bijvoorbeeld de bereidheid om 's avonds en in het weekend te werken afgenomen.

Vraag 5

Kunt u uitsluiten dat de winst van Zuyderland is gebruikt voor andere doeleinden dan het versterken van de personeelscapaciteit in Heerlen? Zo nee, bent u bereid een onafhankelijk onderzoek te laten uitvoeren naar de besteding van deze winst?

Antwoord 5

Hier ben ik niet toe bereid. Zoals ik in het antwoord op vraag 1 heb opgemerkt staat het ziekenhuizen vrij een positief resultaat te boeken zolang dit niet in de vorm van winst wordt uitgekeerd aan derden. Bovendien is de jaarrekening openbaar en controleerbaar.

Vraag 6

Hoe beoordeelt u het feit dat Zuyderland miljoenen winst maakt, maar tegelijkertijd de acute geboortezorg in Heerlen wil verplaatsen naar Sittard-Geleen vanaf 2030? Is dit niet in strijd met het principe van passende en bereikbare zorg voor iedereen, zeker in een regio als Parkstad?

Antwoord 6

Zoals ik ook in het antwoord op vraag 2 aangeef is het belangrijk om onderscheid te maken tussen het maken van een financieel positief resultaat enerzijds en personeelstekorten anderzijds. Zoals aangegeven bij vraag 2 investeert het Zuyderland ziekenhuis volop in het werven en behouden van personeel. Geld lost het structurele tekort aan zorgpersoneel niet op. De arbeidsmarkt is krap en vraagt om lange-termijn maatregelen. Het vinden van goed gekwalificeerd personeel is, ondanks de investeringen die het Zuyderland doet om personeel te werven en behouden, een uitdaging.

De keuzes die het Zuyderland heeft gemaakt kennen een breed afgestemde afweging op basis van verschillende criteria, die samen met de stakeholders zijn vastgesteld. Onder voorzitterschap van mevrouw Bouwmeester heeft vorig jaar de regietafel via een brede maatschappelijke verkenning onderzocht hoe de zorg bij Zuyderland het beste vorm kon krijgen. Uit gesprekken met burgers en stakeholders uit de regio zijn in deze verkenning acht verschillende scenario's samengesteld, welke vervolgens getoetst zijn aan de volgende randvoorwaarden: sluitend netwerk, personeel, kwaliteit en veiligheid, zorgplicht, betaalbaarheid, veranderbereidheid en governance. De randvoorwaarden en toetsingscriteria zijn opgesteld op basis van gesprekken met stakeholders en zijn getoetst bij alle gemeenteraden en colleges B&W. Iedereen is hiermee akkoord gegaan. Op basis van deze analyse zijn de partijen uitgekomen op het voorkeursscenario «maximaal beschikbaar», waarbij het uitgangspunt is dat het Zuyderland zoveel mogelijk zorg op de huidige locaties behoudt, binnen de grenzen wat mogelijk is qua personeel. Binnen dit scenario is er gekozen om de acute geboortezorg en de complexe spoedzorg vanaf 2030 in Sittard-Geleen te plaatsen, omdat deze locatie het beste scoorde op de vooraf opgestelde toetsingscriteria, te weten passende zorg, kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid, verplaatsing van werkplek, brede welvaart en duidelijkheid. De verkenning heeft daarnaast 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.

Vraag 7

Wat zegt het over het zorgsysteem dat inwoners van Heerlen op de publieke tribune moeten plaatsnemen om gehoord te worden, terwijl hun ziekenhuis winst maakt maar hun zorg verdwijnt? Wat zegt dit over de zeggenschap van burgers in de regio over hun eigen zorgvoorzieningen?

Antwoord 7

Keuzes over de inrichting van het zorgaanbod worden door het ziekenhuis (in afstemming met de verzekeraar) gemaakt. In het geval van Zuyderland zijn de besluiten daarbij genomen op basis van vooraf opgestelde toetsingscriteria, zoals toegelicht bij het antwoord op vraag 6. Ik vind dit traject een goed voorbeeld van hoe alle stakeholders worden betrokken. Ik vind het belangrijk dat het ziekenhuis uiteindelijk zelf beslist want bestuurders en zorgprofessionals moeten immers altijd de verantwoordelijkheid kunnen dragen voor het leveren van veilige zorg. 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.

Om de regionale dialoog tussen betrokkenen bij (mogelijke of voorgenomen) wijzigingen in het aanbod van acute zorg en ziekenhuiszorg te bevorderen, stel ik een handreiking op. Dit is een hulpmiddel wat tijdens het opstarten van een dergelijk traject ondersteunt om betrokkenheid van alle belanghebbenden in een vroeg stadium te borgen. Door alle belangen te horen en te wegen en hier vroegtijdig met elkaar over in gesprek te gaan creëer je begrip en worden besluiten breed gedragen in de regio. Ik verwacht deze handreiking in september 2025 openbaar te maken.

Vraag 8

In het licht van dat u stelt dat de verantwoordelijkheid voor personeelsbeleid bij het ziekenhuis ligt; als een ziekenhuis winst maakt en toch personeelstekorten laat voortbestaan, is dat dan geen falend beleid? Waarom grijpt u hier niet in?

Antwoord 8

Ik neem afstand van de suggestie dat het boeken van winst door een ziekenhuis en het tegelijkertijd hebben van personeelstekorten wijst op falend beleid. Personeelstekorten zijn een sector-breed probleem en het Zuyderland ziekenhuis zet zich op verschillende manieren in om personeelstekorten zo goed mogelijk op te lossen. Een positief resultaat duidt op een financieel gezonde organisatie. Omdat de winst niet uitgekeerd mag worden, wordt deze gebruikt om de organisatie verder te verstevigen of bepaalde investeringen te plegen. Het is niet aan mij als Minister om te treden in de personele keuzes of financiële bedrijfsvoering van individuele ziekenhuizen. Wel verwacht ik dat instellingen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid nemen en beschikbare middelen doelmatig inzetten.

Vraag 9

Welke stappen had Zuyderland kunnen nemen om voldoende personeel voor spoedeisende hulp (SEH) en acute verloskunde te werven? Zijn die voldoende bewandeld?

Antwoord 9

Personeelstekorten zijn een sector-breed probleem en het Zuyderland ziekenhuis zet zich op verschillende manieren in om personeelstekorten zo goed mogelijk op te lossen. Het Zuyderland ziekenhuis is verschillende acties (zoals gerichte communicatie, verkenning naar de inzet van buitenlandse verpleegkundigen, onderzoek of woningen kunnen worden aangeboden en de inzet van gepensioneerden) gestart waarmee wordt getracht het tekort aan personeel in te lopen waarvan deels rendement in de komende maanden verwacht wordt en deels het rendement een middellange- tot lange tijdlijn kent.

Het is niet aan mij om te oordelen of een individuele instelling voldoende acties inzet om personeel te werven.

Vraag 10

Hoeveel mensen zijn er bij Zuyderland vertrokken door aanpassingen in het totale salaris, bonus en toeslagenpakket?

Antwoord 10

De beweegredenen van personeel om te vertrekken kunnen divers zijn en dit kan ook een combinatie van oorzaken hebben. Het zal – vanwege het ontbreken van een causale relatie in sommige gevallen – lastig zijn om precies in beeld te brengen hoeveel mensen er vertrekken als gevolg van een specifieke maatregel.

De aangekondigde beloningsmaatregelen, waaronder loonsverhogingen en toelages, gaan in per september 2025. Het is nog te vroeg om uitspraken te doen over het effect hiervan op het behoud van personeel. Zuyderland keert geen bonussen uit.

Het Zuyderland ziekenhuis volgt de effecten op het behoud van personeel nauwgezet en evalueert samen met betrokken afdelingen of aanvullende stappen nodig zijn.

Vraag 11

Bent u bereid om met Zuyderland, CZ, de gemeente Heerlen en regionale partners in gesprek te gaan over het verplicht investeren van winsten in personeel en zorgbehoud, in plaats van afschaling?

Vraag 11

Bent u bereid om met Zuyderland, CZ, de gemeente Heerlen en regionale partners in gesprek te gaan over het verplicht investeren van winsten in personeel en zorgbehoud, in plaats van afschaling?

Antwoord 12

Het maken van winst is op zichzelf niet verkeerd. Ziekenhuizen moeten financieel gezond zijn om te kunnen investeren in zorg. Wettelijk mogen zij winst maken, maar die mag niet worden uitgekeerd en moet binnen de organisatie blijven.

Vraag 13

Welke rol heeft zorgverzekeraar CZ gespeeld in de besluitvorming over de toekomst van de locatie Heerlen en de inzet van de winsten, gezien de uitspraak van de voorzitter van de Raad van Bestuur Zuyderland: «Wie betaalt, bepaalt»?²

Antwoord 13

Het besluit om de acute geboortezorg en de complexe spoedzorg vanaf 2030 in Sittard-Geleen te plaatsen is gezamenlijk genomen door Zuyderland en CZ, in afstemming met de betrokken stakeholders. Dat past binnen de landelijke afspraken van het Integraal Zorgakkoord (IZA).

De inzet van financiële middelen, inclusief de jaarresultaten, is een verantwoordelijkheid van Zuyderland. CZ heeft daar geen zeggenschap over.

Vraag 14

Kunt u toezeggen om in de reactie op de rapporten over budgetbekostiging van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) aan te geven op welke momenten welke stappen in het groeipad worden gezet, en daarbij concrete invoerings-deadlines benoemen?

Antwoord 14

Ik verwacht u in september te informeren over de stappen die ik neem naar aanleiding van de adviezen van de NZa. Bij die gelegenheid zal ik uw Kamer ook nader informeren over de stappen in het groeipad.

² De Limburger, 13 september 2023, «Zuyderlandbestuur: «Sittard-Geleen blijft 24 uursziekenhuis en Heerlen wordt 's lands grootste dagbehandelcentrum»» (www.limburger.nl/regio/kerkrade/zuyderlandbestuur-sittard-geleen-blijft-24-uursziekenhuis-en-heerlen-wordt-s-lands-grootste-dagbehandelcentrum/22285023.html).