

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

2435

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bezoek aan het Zuyderland Ziekenhuis* (ingezonden 23 augustus 2024).

Antwoord van Minister **Agema** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 3 september 2024).

Vraag 1

Welk algemeen gevoel heeft u overgehouden aan uw bezoek aan het Zuyderland Ziekenhuis?^{1 2}

Antwoord 1

Op 15 augustus jl. ben ik op bezoek geweest in het Zuyderland ziekenhuis te Heerlen. Het doel van het bezoek was om mij – vanuit verschillende perspectieven – te laten informeren over de ontwikkelingen in de regio op het gebied van zorg en gezondheid, en specifiek over de toekomstige inrichting van het Zuyderland Medisch Centrum. Hierbij heb ik geluisterd naar de verschillende betrokken stakeholders, zoals burgers, zorgpersoneel, medewerkers van de ambulancezorg, huisartsen, zorgverzekeraar, burgemeesters en ziekenhuisbestuur. Ik kijk terug op een waardevol werkbezoek en ben blij dat iedereen is gekomen.

Vraag 2

Hoe beoordeelt u de opzet van het werkbezoek aan het ziekenhuis? Wat vond u van de verhouding van de onderdelen van uw bezoek, waarin verschillende voor- en tegenstanders van het uitkleden van het Heerlense ziekenhuis u hebben bijgepraat? Heeft u het gevoel dat u evenwichtig bent geïnformeerd? Zo ja, waarom? Zo nee, waarom heeft u voor deze opzet gekozen?

Antwoord 2

Het werkbezoek bestond uit 3 drie onderdelen. In deel 1 heeft de Regietafel (waar naast het ziekenhuis, de zorgverzekeraar CZ, de huisartsen, ambulancevervoer en Burgerkracht Limburg en de voorzitter Lea Bouwmeester deel van uitmaken) een toelichting gegeven op het doorlopen proces en hoe de tafel is gekomen tot de huidige plannen voor de toekomstige inrichting van de

¹ Agema: «Ik kan niet de volledige SEH in Heerlen redden» – Skipr

² Minister Agema over plan Zuyderland Heerlen: «Zo volwaardig mogelijk» (nos.nl)

(ziekenhuis)zorg in Zuid-Limburg. Vervolgens hebben respectievelijk de gemeente Heerlen en de Ziekenhuisalliantie in een programma onderdeel en de gemeente Sittard-Geleen, gemeente Echt-Susteren en gemeente Vaals in een programma onderdeel ieder ca. een uur gereflecteerd op de voorgestelde plannen. De betrokken partijen hebben zelf invulling kunnen geven aan deze reflectie. De opzet van het programma is in afstemming met de aanwezige partijen tot stand gekomen. Er wordt sterk wisselend naar de problematiek gekeken. Ik heb veel verschillende standpunten gehoord. Alle betrokkenen willen vanuit hun eigen standpunt het beste voor de regio. Toch zijn er nog een aantal punten van discussie, zoals de geboortezorg.

Vraag 3

Bent u van mening dat de gemeente Heerlen en Parkstad-regio voldoende betrokken zijn bij de plannen van de regietafel? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 3

De gemeenten gaan zelf over of zij vinden dat ze voldoende betrokken zijn bij de plannen van de regietafel. De voorzitter van de regietafel heeft toegelicht dat alle betrokken gemeenten in de regio van het ziekenhuis nadrukkelijk betrokken zijn bij het denkproces van de regietafel. De regietafel heeft meerdere bijeenkomsten met gemeenten, colleges B&W, provincie en andere stakeholders gehouden.

Vóór en na de regietafel-overleggen is gesproken met burgemeesters van twee gemeenten (Heerlen en Sittard-Geleen) zodat hun punten onderdeel waren van het gesprek.

De voorzitter van de regietafel heeft aangegeven dat de gemeente Heerlen heeft verzocht om direct – via de regietafel – en zelfstandig mee te kunnen beslissen over de toekomst van het Zuyderland Medisch Centrum in Heerlen. De voorzitter van de regietafel heeft aangegeven dat er alleen een gemeentevertegenwoordiging aan kon schuiven als alle (16) gemeenten op één lijn zitten. Dat was niet het geval. Ook tijdens mijn werkbezoek kwamen de verschillende perspectieven vanuit de betrokken gemeenten zeer sterk naar voren.

Vraag 4

Welke nieuwe inzichten heeft u opgedaan tijdens uw werkbezoek? Kunt u deze toelichten per onderdeel van uw werkbezoek?

Antwoord 4

Aan uw Kamer is toegezegd om u vóór de Algemene Politieke Beschouwingen te informeren over het werkbezoek aan het Zuyderland. Deze brief zal uitgebreid ingaan op wat ik van dit bezoek heb geleerd en ontvangt u nadat ik ook gesproken heb met de gouverneur van Limburg.

In antwoord op deze vraag kan ik alvast aangeven dat ik tijdens het werkbezoek een goed inzicht heb verkregen in het proces dat de afgelopen periode is doorlopen en de zeer uiteenlopende perspectieven van de verschillende stakeholders op de plannen.

In het eerste deel van het werkbezoek is stil gestaan bij het proces tot nu toe. Er is toegelicht dat er in 2023 een plan is opgesteld waarbij het ziekenhuis in Heerlen in de avond en nacht zou worden gesloten en waarbij de acute zorg niet meer beschikbaar zou zijn. In het ziekenhuis in Sittard-Geleen zou de bestaande situatie niet worden gewijzigd. 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 ziekenhuis. Onder voorzitterschap van Lea Bouwmeester heeft de regietafel via een brede maatschappelijke verkenning onderzocht hoe de zorg bij Zuyderland het beste vorm kan krijgen. Hierbij is ook input opgehaald bij stakeholders buiten de regietafel, waaronder de gemeenten. Deze verkenning heeft geleid tot een plan voor een volwaardiger ziekenhuis in Heerlen dan oorspronkelijk in 2023 was voorgenomen. Het ziekenhuis blijft dag en nacht open. De ouderen en zieke bewoners uit de regio kunnen in het nu voorliggende plan voor bijna alle zorg naar het ziekenhuis in Heerlen blijven gaan. De complexe en intensieve spoedzorg vindt dan plaats in Sittard-Geleen (Spoedeisende Hulp en Intensive Care).

Voor veel voorkomende spoedvragen organiseren Zuyderland en de huisartsen in Heerlen gezamenlijk spoedzorg (incl. stabilisatiefunctie). In aanvulling op de organisatie van beide ziekenhuizen wordt de samenwerking in dat plan in de gehele zorgketen geïntensiveerd. Ten slotte komt er een sociaal hospitaal voor mensen met meervoudige problematiek zoals kwetsbare ouderen of mensen met een schuldenproblematiek. Vervolgens heb ik in de delen 2 en 3 van het programma kennisgenomen van de verschillende perspectieven die er leven. Een delegatie van de gemeente Heerlen en de Ziekenhuisalliantie heeft zorgen geuit o.a. over de reisafstanden, de acute verloskunde en de verminderde aantrekkelijkheid van de Parkstadregio. Heerlen heeft aangegeven dat nog nader gekeken wordt naar de mogelijkheden om de kosten van de vastgoedinvestering (in geval de keuze wordt gemaakt om de SEH en IC niet in Sittard-Geleen maar in Heerlen te vestigen) te reduceren en er is een eigen bereikbaarheidsonderzoek gestart. Vanuit de 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.

Vraag 5

Waarom weigert u zich vooralsnog te mengen in de verdere besluitvorming rond het ziekenhuis?

Antwoord 5

Tijdens het werkbezoek heb ik vooral 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 en de huisartsen uit de regio om zo een goed beeld te vormen van de situatie.

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. De inwoners van deze regio verdienen – net al iedereen in Nederland – een ziekenhuis dat zo volwaardig mogelijk is.

Het is aan het ziekenhuisbestuur om met alle relevante partijen goede afgewogen keuzes te maken waarbij de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg zijn geborgd. Ik besluit hier niet over. Wel heb ik aangegeven dat in het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat het uitgangspunt van het beleid dat ik uitwerk is dat streekziekenhuizen open blijven en dat er onderzoek wordt gedaan naar alternatieve bekostigingsvormen van de spoedzorg, anders dan het huidige stelstel van marktwerking. Dit wordt uitgewerkt in het Regeerprogramma dat enkele dagen voor Prinsjesdag wordt gepresenteerd.

Vraag 6

Wat heeft de fractie van de PVV en de heer Wilders met uw eigen standpunt over het ziekenhuis in Heerlen te maken? Waarom verwijst u naar hen om een oordeel te hebben over het plan van de regietafel?

Antwoord 6

Ik beantwoord deze vragen als Minister van VWS. Het is aan de PVV fractie om hier een eigen oordeel over te vormen.

Vraag 7

Wat is op dit moment het formele standpunt van het kabinet over het ziekenhuis in Heerlen: moet de SEH, de IC en de verloskunde wel of niet openblijven in Heerlen? Kunt u dit standpunt toelichten?

Antwoord 7

Ik besluit niet over de organisatie van de zorg in de regio, dat is een besluit van de individuele zorgaanbieders in afstemming met hun stakeholders. De toezichthouders – IGJ en NZa – bewaken of de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg geborgd blijft conform de daarbij geldende wet- en regelgeving. In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat het uitgangspunt van het beleid dat ik uitwerk is dat streekziekenhuizen open blijven en dat er onderzoek wordt gedaan naar alternatieve bekostigingsvormen van de spoedzorg, anders dan het huidige stelstel van marktwerking. Dit wordt

uitgewerkt in het Regeerprogramma dat enkele dagen voor Prinsjesdag wordt gepresenteerd.

Vraag 8

Wat is het verschil tussen «spoedzorg» en «spoedeisende hulp» volgens u? Kunt u dit antwoord toelichten?

Antwoord 8

Spoedzorg is een verzamelbegrip dat breder is dan alleen spoedeisende hulp. Dus naast acute zorg in een ziekenhuis (zoals SEH, acute verloskunde en intensive care) ook de zorg die bijvoorbeeld door een ambulancedienst of een huisartsenpost geleverd wordt.

Vraag 9

Wat is volgens u het belang van geboortezorg in ziekenhuizen? Behoort geboortezorg volgens u bij een «volwaardig» ziekenhuis? Bent u van mening dat geboortezorg moet blijven in Heerlen? Zo ja, wat gaat u hiervoor doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 9

Tijdens het bezoek aan het Zuyderland ziekenhuis bleek dat geboortezorg een onderwerp is waar nog veel discussie over is. Ik heb gemerkt dat zeer verschillend wordt gedacht over wat een volwaardig ziekenhuis is. Het zou goed zijn als hier door de betrokkenen langer over wordt doorgesproken in relatie tot de regioplannen. In de regioplannen wordt bepaald wat in de regio belangrijk is.

Vraag 10

Kunt u volledig en concreet aangeven wat een «AZA» is zoals het Zuyderland heeft aangekondigd voor de Parkstad-regio, aan welke formele kwaliteitseisen moet een «AZA» voldoen en wat voor ingrepen kan een «AZA» niet in plaats van een SEH & IC?

Antwoord 10

Zuyderland is op korte termijn door personeelsgebrek genoodzaakt om de afdeling spoedeisende hulp (SEH) op 1 locatie te concentreren. Op 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 aan artsen en verpleegkundigen die 24 uur per dag open is. In nauwe samenwerking met huisartsen worden verwezen patiënten met een duidelijke acute zorgvraag op deze afdeling behandeld. Patiënten met een complexe en/of levensbedreigende spoedvraag worden doorgeleid naar de locatie Heerlen.

Het is belangrijk te benoemen dat er een duidelijk verschil is tussen de AZA vanaf 1 okt 2024 en de spoedzorg zoals deze er vanaf 2030 uit gaat zien. Zuyderland gaat niet de AZA die vanaf 1 oktober 2024 in Sittard-Geleen start één op één verplaatsen naar Heerlen vanaf 2030. De inrichting van de spoedzorg vanaf 2030 wordt de komende jaren ontwikkeld, samen met huisartsen, op basis van actuele ontwikkelingen in de spoedzorg.

Vraag 11

Wat verstaat u – zonder te refereren naar hoe ingewikkeld het is – onder een «volwaardig» ziekenhuis? Welke onderdelen behoren daartoe?

Antwoord 11

Er bestaat geen formele definitie van een volwaardig ziekenhuis en ik heb gemerkt dat er zeer verschillend over wordt gedacht.

Vraag 12

Kunt u aangeven wat u bedoelt met uw uitspraak dat met de nieuwbouw van Zuyderland in Heerlen de regio «een splinternieuw ziekenhuis krijgt dat zo volwaardig mogelijk is vormgegeven»? Kunt u bevestigen dat u hiermee aangeeft dat een ziekenhuis zonder spoedeisende hulp in Heerlen ook een volwaardig ziekenhuis is in uw ogen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 12

In de plannen die nu voorliggen kunnen volgens het Zuyderland ziekenhuis naar verwachting 85% van alle zorgvragen van patiënten blijvend bij het vertrouwde dichtstbijzijnde ziekenhuis terecht, dus Heerlen of Sittard-Geleen. Beide ziekenhuislocaties blijven 24/7 open blijven en voor het grootste deel van de inwoners in de regio gaat er niets veranderen. Tijdens mijn bezoek aan het Zuyderland heb ik geconstateerd dat er nog openstaande punten zijn waaronder de invulling van de acute verloskunde, hier moet nog over worden door gesproken.

Vraag 13

Bent u van mening dat zo'n volwaardig ziekenhuis moet blijven bestaan in Heerlen? Zo ja, hoe gaat u daarvoor zorgen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 13

Ik heb gezegd «zo volwaardig mogelijk» maar voor sommigen is dat een ziekenhuis met alles erop en eraan. Dus ook traumazorg en dergelijke. Zoals aangegeven bij vraag 5 ben ik niet degene die het besluit neemt, dat is aan zorgaanbieders in afstemming met hun stakeholders maken. Via de toezicht-houders (IGJ en NZa) bewaak ik of de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg geborgd blijft. In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat het uitgangspunt van het beleid dat ik uitwerk is dat streekziekenhuizen open blijven en dat er onderzoek wordt gedaan naar alternatieve bekostigingsvormen van de spoedzorg, anders dan het huidige stelstel van marktwerking. Dit werken we uit in het Regeerprogramma dat enkele dagen voor Prinsjesdag wordt gepresenteerd.

Vraag 14

Constaterende dat Zuyderland aangeeft dat 85% van de zorg behouden blijft in Heerlen, het bekend is dat 85% van de geleverde zorg in een ziekenhuis poliklinisch is, kunt u volledig en concreet aangeven welke zorg eventueel niet meer geleverd zal worden in Heerlen?

Antwoord 14

Voor het beantwoorden van deze vraag is contact opgenomen met het Zuyderland ziekenhuis. Zij geven het volgende aan. In bijgevoegde infographic (bijlage 1) staat op hoofdlijnen hoe het zorgaanbod op basis van de plannen vanaf 2030 over de locaties verdeeld wordt. Zorgaanbod locatie Heerlen vanaf 2030:

Acute zorg

Op deze locatie wordt 24/7 acute zorg verleend in samenwerking met de huisartsen. Op deze locatie komt een speciale voorziening voor acute opname en behandeling voor ouderen in een kwetsbare situatie. Het ziekenhuis, de ouderenzorg en de huisartsen gaan dit samen doen.

Dagbehandelcentrum

Er wordt een hypermodern dagbehandelcentrum gebouwd in Heerlen. Vaak uitgevoerde operaties zoals knie-, heup en staar operaties worden hier gedaan. Ook Poliklinieken blijven op deze locatie zoals patiënt gewend is (bv KNO, dialyse en endoscopie)

Sociaal Hospitaal

Naast de locatieprofielen in Heerlen en Sittard-Geleen wordt er een Sociaal Hospitaal ontwikkeld. Huisartsen en medisch specialisten treffen in hun spreekkamer regelmatig inwoners van wie het huishouden te maken heeft met verschillende uitdagingen, zoals schulden, armoede en gezondheidsproblemen.

Het Sociaal Hospitaal is een vorm van hulpverlening die zich richt op meerdere problemen tegelijk. Zodat inwoners meer controle over hun leven krijgen. De dokter kan hen verwijzen naar de plek waar ze de juiste ondersteuning krijgen. Hierdoor worden niet alleen zij geholpen, maar wordt ook de druk op de zorgprofessionals verlicht.

Vraag 15

Hoe beoordeelt u het feit dat Eindhoven 2 SEH's heeft (60.000 minder inwoners dan Parkstad), Utrecht 3 SEH's heeft (met 75.000 meer inwoners), maar dat Parkstad zijn laatste SEH dreigt te verliezen? Vindt u dat in rechtvaardig en verantwoord?

Antwoord 15

Ik begrijp uw punt. In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat het uitgangspunt van het beleid dat ik uitwerk is dat streekziekenhuizen open blijven en dat er onderzoek wordt gedaan naar alternatieve bekostigingsvormen van de spoedzorg, anders dan het huidige stelstel van marktwerking. Dit wordt uitgewerkt in het Regeerprogramma dat enkele dagen voor Prinsjesdag wordt gepresenteerd.

In het geval van een SEH gaat het om de bereikbaarheid voor inwoners en de zorg die een SEH kan leveren op basis van het ziekenhuisprofiel. Hierbij kunnen verschillende factoren van belang zijn, zoals de omvang van de betreffende SEH en de organisatie van het hele acute zorglandschap in de gehele regio. Hierbij wordt uitgegaan van de bereikbaarheid in de zin van spreiding over Nederland. Er wordt niet uitgegaan van het aantal inwoners in het adherentiegebied van betreffend ziekenhuis of de grootte van een SEH. Een SEH moet voldoen aan het door de professionals zelf opgestelde kwaliteitskader spoedzorg keten, voor het leveren van kwalitatief goede zorg. Op dit moment geldt voor ziekenhuizen een beschikbaarheidsbijdrage voor het in stand houden van de SEH indien de SEH-locatie van een ziekenhuis gevoelig is voor de bereikbaarheid van de in het adherentiegebied wonende inwoners. Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) maakt met alle zorgpartijen in betreffende regio afspraken over de bereikbaarheid en toegankelijkheid van acute zorg.

Vraag 16

Hoe zouden de sociaaleconomische factoren van de regio in Zuid-Limburg – de inwoners behoren tot de armste, ongezondste en meest vergrijzende regio – een rol moeten spelen volgens u bij de beslissing over het ziekenhuis in Heerlen? Vindt u het verantwoord dat deze regio met bijna 300.000 inwoners alleen wordt voorzien van een «AZA»?

Antwoord 16

Ik vind het belangrijk dat iedereen, ongeacht zijn of haar woonplaats, toegang heeft tot kwalitatief goede zorg. Ik besef me zeer goed met welke complexe uitdagingen de betrokken regio te maken heeft, zoals sociaaleconomische achterstanden, het personeelstekort, de groeiende zorgvraag onder andere als gevolg van de vergrijzing en de relatief ongezonde leefstijl in de regio. Juist de samenhang van verschillende dossiers vraagt veel meer dan vroeger om een integrale benadering en regionale aanpak waarbij het ziekenhuis een belangrijk maar niet het enige relevante aspect is, zoals ook het adviesrapport Elke Regio Telt! en de daaruit voortvloeiende aanpak laat zien. Regionale uitdagingen vragen om regionale oplossingen over meerdere beleidsterreinen.

Vraag 17

Kun u tot in detail onder elkaar zetten welke wetten en regels het financieren van ziekenhuizen vanuit de overheid in de weg zitten? Ben u bereid te onderzoeken welke uitzonderingen hiervoor gemaakt kunnen worden, net zoals in het verleden is gebeurd?

Antwoord 17

Onze zorg (of het nu een huisartsenpraktijk of ziekenhuis is) wordt van oudsher privaat gefinancierd. De redenen van de voorgenomen toekomstplannen van het Zuyderland zijn ingegeven door een personeelstekort en niet door een financieringsprobleem. Indien financiering naast de gebruikelijke financiering via de zorgverzekeraars vanuit VWS gewenst is dan dient rekening gehouden te worden met de Europese staatssteunregels. Subsidies aan ziekenhuizen zijn staatssteun in de zin van het Verdrag betreffende de werking van de Europese Unie (VWEU) en zijn in beginsel verboden. Hiervoor is in beginsel voorafgaand toestemming van de Europese Commissie vereist.

Ik acht een onderzoek naar uitzonderingen op de staatssteunregels dan ook niet opportuun. Wel heeft het aanpakken van de personeelskrapte in de zorg zeer grote prioriteit. Voor alle zorginstellingen geldt dat zij, al dan niet in samenwerking in een regio, de uitdaging hebben om met het beschikbare personeel zo optimaal mogelijk zorg te verlenen.

Vraag 18

Kunt u aangeven wat u bedoelt met uw uitspraak «Ik kan niet de volledige SEH redden. Dat ligt niet binnen mijn mogelijkheden.»? Hoe verhoudt zich dit tot eerdere uitspraken van u zoals «De Minister moet er pal voor gaan staan dat de regionale intensive cares en spoedeisendehulpdiensten openblijven»? Bent u bereid – net zoals u van eerdere Ministers vroeg – pal voor de regionale intensive cares en spoedeisendehulpdiensten te gaan staan? Zo nee, wat is er in de tussentijd veranderd?

Antwoord 18

Ik kan niet 1 SEH redden, maar ik kan mij wel inzetten voor een andere inrichting van het zorglandschap. In het Hoofdlijnenakkoord is afgesproken dat het uitgangspunt van het beleid dat ik uitwerk is dat streekziekenhuizen open blijven en dat er onderzoek wordt gedaan naar alternatieve bekostigingsvormen van de spoedzorg, anders dan het huidige stelsel van marktwerking. De toegankelijkheid van de (ziekenhuis)zorg voor alle patiënten in alle regio's in Nederland is voor mij heel belangrijk en een speerpunt in het hoofdlijnenakkoord. De komende periode wordt dit verder uitgewerkt in het Regeerprogramma.

Vraag 19

In de Limburger geeft u aan dat videobellen kan worden inzetten als alternatief voor de spoedeisende hulp, hoe ziet u hierin een oplossing bij inwoners die in acute gezondheidsnood verkeren?

Antwoord 19

Videobellen is een hulpmiddel bij planbare zorg en spoedzorg, maar kan nooit een vervanging zijn. Videobellen is een concreet voorbeeld van innovatie binnen de zorg waar in de COVID-periode veel ervaring mee is opgedaan. Video bellen helpt om patiënten snel de juiste zorg op de juiste plek te geven en maakt het mogelijk om diagnose en behandeling op afstand te starten. Patiënten worden daarmee sneller geholpen en er zijn minder reisebewegingen nodig. Ik zie videobellen niet als alternatief maar als een hulpmiddel voor zowel planbare zorg als spoedzorg.

Vraag 20

Vindt u de afbraak van onze ziekenhuiszorg en acute zorg nog steeds «hemeltemgend» zoals u eerder betoogde? Vindt u dat als u niet ingrijpt uzelf meehelpt aan die hemeltemgende afbraak? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 20

Ja, ik vind de afbraak van onze ziekenhuiszorg en acute zorg nog steeds hemeltemgend en bovendien onverstandig. Als Minister zet ik mij in om de afspraken in het Hoofdlijnenakkoord te realiseren. Daarin is afgesproken dat het uitgangspunt van het beleid dat ik uitwerk is dat streekziekenhuizen open blijven en dat er onderzoek wordt gedaan naar alternatieve bekostigingsvormen van de spoedzorg, anders dan het huidige stelsel van marktwerking. De komende periode wordt dit verder uitgewerkt in het Regeerprogramma.

Vraag 21

Wat is het kabinetsstandpunt betreft marktwerking in de ziekenhuiszorg? Kunt u dit toelichten?

Antwoord 21

In het debat over de regeringsverklaring heeft de Minister-President uw Kamer een notitie toegezegd over het kabinetsstandpunt op marktwerking in de zorg. Ik zal u deze notitie dit najaar toesturen.

Vraag 22

Op welke termijn kunnen wij het onderzoek verwachten waarin alternatieve bekostigingsvormen, anders dan het huidige stelsel van marktwerking, van de spoedzorg wordt onderzocht?

Antwoord 22

In het Hoofdlijnenakkoord is aangegeven dat er onderzoek wordt gedaan naar alternatieve bekostigingsvormen van de spoedzorg. Momenteel werk ik aan de uitwerking hiervan en daarbij betrek ik het advies³ van de NZa, dat in januari is opgeleverd over de bekostiging van de acute zorg.

Vraag 23

Welke regionale afspraken tussen ziekenhuizen heeft u al gemaakt over de bereikbaarheid bij acute zorg in de buurt en van streekhuizen zoals in uw hoofdlijnenakkoord staat? Wanneer kunnen we deze afspraken verwachten?

Antwoord 23

De afspraken uit het Hoofdlijnenakkoord worden momenteel verder uitgewerkt. Ik verwacht dat deze enkele dagen voor Prinsjesdag wordt gepresenteerd.

Vraag 24

Kunt u aangeven wanneer u in gesprek gaat met de Limburgse gouverneur Emile Roemer? Wat is voor u het doel van dit gesprek? Bent u bereid de Tweede Kamer te informeren over de uitkomsten van dat gesprek? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 24

Op dit moment wordt een afspraak met de heer Roemer ingepland. Ik ga ervan uit dat deze afspraak in elk geval in de eerste helft van september plaatsvindt en ben graag bereid uw Kamer hierover te informeren. Ik zal de inzichten uit dit gesprek daarom meenemen in de toegezegde Kamerbrief over een verslag van het werkbezoek aan het Zuyderland.

Vraag 25

Kunt u uw uitspraak «Het betekent niet dat iedereen zijn handtekening eronder heeft gezet, zover is het nog niet.» toelichten? Kunt u een lijst geven met partijen die u schaarst onder «iedereen»? Is het voor u acceptabel dat niet «iedereen» zijn handtekening zet onder de plannen van de regietafel? Zo nee, klopt het dat eventuele nieuwe plannen op deze manier dus niet door kunnen gaan?

Antwoord 25

Er zijn nog open eendes zijn waarover de betrokken partijen moeten doorpraten, zoals bijvoorbeeld de acute verloskunde. Ik vind het belangrijk dat partijen zo veel als mogelijk gezamenlijk uitwerking geven aan de toekomstplannen en dat er naar elkaar wordt geluisterd.

Vraag 26

Bent u het eens met de bestuursvoorzitter David Jongen dat u veel van zijn argumenten «omarmde»? Zo ja, kunt u uitleggen met wat en waarom u het met hem eens bent? Zo nee, met welke argumenten van hem bent u het niet eens en waarom?

Antwoord 26

Dat geldt voor alle betrokkenen. Tijdens het werkbezoek heb ik geluisterd en ben in gesprek gegaan met betrokken burgers, de patiënten in het ziekenhuis, het zorgpersoneel, de huisartsen uit de regio en andere partijen om zo een goed beeld te vormen van de situatie.

³ Tweede Kamer, 2023/2024, 29 247, nr. 433

Vraag 27

Kunt u deze vragen één voor één beantwoorden en deze antwoorden uiterlijk één week vóór het bezoek van de commissie VWS aan het Zuyderland ziekenhuis toe sturen?

Antwoord 27

Aangezien u deze vragen op vrijdag 23 augustus heeft gesteld is het niet mogelijk deze vragen binnen de gevraagde termijn – voor maandag 26 augustus – te beantwoorden. Ik heb getracht de vragen zo snel als mogelijk te beantwoorden.