

7

Sluiting intensive care Zuyderlandziekenhuis Heerlen

Voorzitter: Martin Bosma

Sluiting intensive care Zuyderlandziekenhuis Heerlen

Aan de orde is het **debat over de sluiting van de intensive care van het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen.**

De voorzitter:

Aan de orde is het debat over de sluiting van de intensive care van het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen. Ik begin met twee Heerlense gedichten van Harrie Sevriens, voormalig stadsdichter van het mooie Heerlen. Hij is nog benoemd tot Lid in de Orde van Oranje-Nassau. Hij is inmiddels overleden. Het zijn twee hele korte gedichtjes. Het ene heet Geweeklaag. Dat luidt als volgt.

Al valt het leven zwaar
In verdriet en spijt
Over vijftientig jaar
is dit de goeie ouwe tijd

Het korte gedicht Van me af luidt als volgt.

Moet ik huilen
Dan schrijf ik
Een versje

Een versje
Waar ik even
In kan schuilen

De voormalig stadsdichter van Heerlen, Harrie Sevriens.

We beginnen met het debat. Ik geef graag als eerste het woord aan de heer Dijk van de fractie van de SP. Hij heeft zoals iedereen vijf minuten spreektijd.

De heer Dijk (SP):

Dank u wel, voorzitter. Ook dank aan deze Kamer voor het zo snel inplannen van dit debat. Volgens mij is het heel goed dat we dit debat hebben. Ik zou ook graag willen beginnen met het bedanken van minister Agema, want ik heb haar vanochtend gezien bij de demonstratie, ook in de regen. Het is, denk ik, heel goed dat ze er was. Ze moest volgens mij iets eerder weg — dat kan gebeuren — maar iedereen heeft gezien dat ze er was en dat ze het in ieder geval ook gehoord heeft. Dus dank daarvoor.

Voorzitter. Het belang van goede streekziekenhuizen wordt hier in deze Kamer breed gedeeld. Breder dan ooit, durf ik wel te zeggen. Het belang van het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen, een volwaardig ziekenhuis met een spoedeisende hulp, ic en geboortezorg, wordt ook breed gedeeld in deze Kamer. Meerdere malen zijn hier beloftes gedaan en moties aangenomen. Ik kan de hele rits opnoemen, maar dan ben ik een tijdje bezig. Maar ik vind het wel belangrijk om te blijven zeggen: die belofte is meerdere malen gedaan.

Die belofte is ook gedaan in het verkiezingsdebat vlak voor de verkiezingen van november. Daarin werd door de heer Wilders gezegd: laten we het met elkaar regelen. Dat zei hij richting vier partijen: de VVD, PvdA, GroenLinks en Nieuw Sociaal Contract. Er werd een belofte gedaan en iedereen schudde elkaar heel vrolijk de hand, want het was zo'n goed idee. Ook deze minister nam het in haar rol als Kamerlid altijd bevolgen op voor het behoud van streekziekenhuizen en het behoud van dit ziekenhuis. Het Kamerlid Agema stond aan mijn zijde als het ging om het behoud van het ziekenhuis in Heerlen. Minister Agema draaide in ongeveer twee weken tijd als een blad aan een boom en zei: ik heb heel veel geleerd in die tijd, maar er is zo veel veranderd en het blijkt toch moeilijker dan het is. Ik kom hier later op terug.

Voorzitter. Er zijn heel veel argumenten voorbijgekomen. We hebben vanochtend een petitie aangenomen van het ziekenhuispersoneel. We hebben een petitie aangenomen die door meer dan 30.000 mensen in de regio is ondertekend, door huisartsen, verpleegkundigen en noem maar op. Maar uiteindelijk komt het op het volgende neer. Als je een wit blad zou hebben en je de ziekenhuiszorg opnieuw zou mogen inrichten, dan had je nooit deze keuze gemaakt. Dan was de logische keuze die voor het behoud van een spoedeisende hulp, geboortezorg en een ic Heerlen. Maar omdat er in het verleden een vastgoedfout is gemaakt, staat er nu een groot ziekenhuis in Sittard-Geleen en wordt de keuze gemaakt om het daarnaartoe te verplaatsen. Dat is in de optiek van de SP nog steeds een onlogische keuze, en onnodig.

Voorzitter. Iedere keer komt in deze discussie het volgende punt boven: wie gaat er over onze ziekenhuiszorg? Wie gaat er überhaupt over onze zorg? We hebben een systeem van marktwerking waarbij de zeggenschap totaal uit handen is gegeven, en waarin een verzekeraar en een ziekenhuisdirectie bepalen waar wel en niet zorg wordt geleverd. Dat kan toch niet waar zijn als het hoogste democratische orgaan van ons land, deze Tweede Kamer, constant uitsprekt dat het anders moet?

Voorzitter. Gisteren kregen we een brief van deze minister, minister Agema, met een totale herhaling van zetten: geen antwoorden op de wensen van de Kamer en geen oplossingen voor geboortezorg, cruciale geboortezorg in een regio met zo'n grote, historisch gegroeide sociaal-economische achterstelling. Het gaat over een sociaal hospitaal, waarvan eigenlijk niemand echt kan uitleggen wat het precies is. Maar wat ik wel weet, is dat het geen ziekenhuiszorg is. Dan staat er aan het einde van de brief dat de minister opnieuw in gesprek wil gaan met de verzekeraar en de directie. Dan is mijn vraag aan deze minister: wat maakt dat anders? De verzekeraar en de directie zaten ook aan de regietafel. We zijn bijna allemaal in het Zuyderlandziekenhuis met de regietafel, de alliantie en allemaal betrokkenen in gesprek geweest, en constant was die regietafel leidend, waar ook de verzekeraar en de directie bij zaten. Dus wat voor andere uitkomst verwacht de minister dan?

Voorzitter. Ik snap dat de PVV en de heer Wilders tijd aan het kopen zijn door in het SBS-debat eerst dingen te gaan beloven — ik zei al dat er meerdere aangenomen moties waren — maar in het debat rondom de regeringsverklaring eigenlijk tijd te rekken en om een brief te vragen, en afgelopen week bij de APB opnieuw een brief te vragen. Het is

glashelder: eigenlijk zijn alleen de VVD en D66 tegen het openhouden van het streekziekenhuis het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen.

Daarom heb ik de laatste vragen voor deze minister. Kan deze minister uitgebreid reageren op de vraag of het nu al mogelijk is om een handreiking te doen zoals in het regeerprogramma verwoord staat? Kan deze minister nu al de spoedeisende hulp, de ic en de geboortezorg met een vast budget financieren, zodat daar zekerheid ontstaat en zodat we de spoedeisende hulp, de geboortezorg en de ic in Heerlen voor elkaar kunnen krijgen?

Voordat ik naar mevrouw Tielen ga, tot slot. Ik sta hier omdat ik iets voor elkaar wil krijgen vandaag. Mensen wachten al superlang. In Heerlen is er onzekerheid. Bij de bijeenkomst bij het Zuyderlandziekenhuis bleek hoe tergend veel verdeeldheid er was in de regio. Dus laten we als Kamer vandaag stappen zetten en iets voor elkaar krijgen.

De voorzitter:

Mevrouw Tielen. Uw microfoon stond uit. Sorry, dat was mijn fout.

Nog één dingetje: we zijn qua spreektijd naar vijf minuten gegaan. Ik heb toen wel gezegd dat ik het aantal interrupties ga beperken. Dus ik doe een beroep op u allen om uzelf in toom te houden.

Mevrouw Tielen (VVD):

Ik dacht: nu krijg ik een maximaal aantal. Maar ik blijf meestal wel in toom, voorzitter.

Ik hoor meneer Dijk zeggen: tegen het openhouden van het ziekenhuis in Heerlen. Ik voel mij dan aangesproken, en ik niet alleen, denk ik, maar heel veel mensen. Vindt meneer Dijk het zelf ook niet een beetje flauw om vervolgens de hele tijd te zeggen dat het ziekenhuis dichtgaat? Het ziekenhuis gaat niet dicht.

De heer Dijk (SP):

Onder een volwaardig ziekenhuis versta ik een ziekenhuis met cruciale elementen, zoals een spoedeisende hulp, ic-bedden en geboortezorg. Deze Kamer heeft daar, niet met steun van u overigens, constant voorstellen voor aangenomen. Als ik het over een ziekenhuis heb, dan heb ik het over een volwaardig ziekenhuis. Die discussie is hier voorhanden. Dan wil ik geen semantische discussie voeren over in welke mate het wel of geen ziekenhuis is. In al die voorstellen, zonder steun van u en D66, is een volwaardig ziekenhuis constant geweest: spoedeisende hulp, ic en geboortezorg. Niets meer en niets minder.

Mevrouw Tielen (VVD):

Maar een ziekenhuis is veel meer dan dat.

De heer Dijk (SP):

Zeker.

Mevrouw Tielen (VVD):

Meneer Dijk zou zich moeten schamen om al die andere zorg die zo belangrijk is in het ziekenhuis helemaal weg te zetten. Maar ik wil even terug naar de vraag die ik aan meneer Dijk stel naar aanleiding van zijn betoog. Doet meneer Dijk het voorstel om de ic en spoedeisende hulp in Heerlen te plaatsen, in plaats van in Sittard, wat hij in het eerste deel van zijn betoog bepleit, of wil hij het overal houden?

De heer Dijk (SP):

Eén. Ik schaam mij helemaal nergens voor, zeker niet tegenover een interruptie van de VVD. De VVD is verantwoordelijk voor het sluiten van minimaal negentien spoedeisende hulpen, ic's en geboortezorgafdelingen in de afgelopen jaren. Er zijn gewoon 50 ziekenhuizen dichtgegaan. Ik schaam mij er helemaal niet voor dat ik opkom voor mensen en goede ziekenhuiszorg. Dat is één.

Twee. Het zou inderdaad een stuk logischer zijn als de spoedeisende hulp, de ic en de geboortezorg in Heerlen in stand zouden worden gehouden. Ik zal dan als een leeuw vechten om ook zo veel mogelijk in Sittard-Geleen in stand te houden. Dat is de meest logische keuze. Ik pas ervoor om deze twee ziekenhuizen op deze manier tegen elkaar uit te spelen, want dat is wat er nu gebeurt.

De voorzitter:

Ik beperk het aantal interrupties tot tien per fractie. Dat zijn dus tien vragen of opmerkingen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik kon het natuurlijk na de tweede keer niet laten om toch te komen. Ik zou meneer Dijk toch willen vragen om het bij de feiten te houden. Want er is niemand in dit huis die zegt: ziekenhuizen moeten dicht. Ik denk dat dit debat het verdient om het waardig en op basis van feiten te voeren. Dat hebben de mensen met de petitie van de SP ons gevraagd, maar ook de professionals en de patiënten die ons hier vanochtend in de Statenpassage iets hebben aangeboden. Zij verdienen enige waardigheid. Ik hoop heel erg dat ons dat lukt in dit debat.

De heer Dijk (SP):

Ik probeer te begrijpen wat D66 en de VVD hier zeggen. Gemakshalve moet gezegd worden dat als mensen het tegenwoordig over ziekenhuizen hebben, het gaat over de spoedeisende hulp, over de ic en over geboortezorg. Deze twee liberale partijen zijn verantwoordelijk voor de totale afbraak van ziekenhuiszorg de afgelopen jaren. Ik kan zo een rits voorbeelden noemen van ziekenhuizen die echt uitgekleeft en ontmanteld zijn: Stadskanaal, Dokkum en het Gelre in Zutphen. Ik kan zo echt superlang doorgaan. Het is alleen door de strijd van die mensen — nogmaals, dank dat al die mensen vandaag wederom van heinde en verre hiernaartoe zijn gekomen om te strijden voor hun ziekenhuis — dat u nog enigszins in toom bent gehouden.

De heer Krul (CDA):

Net als de heer Dijk was ook ik aanwezig in het Zuyderland een paar weken geleden. Net als de heer Dijk viel mij de verdeeldheid daar op. Het viel mij ook op dat er een regie-tafel is die zegt: wij hebben met elkaar een geweldig proces

van coöperatie. Alleen, de partij die zich daar totaal niet gehoord en gezien voelt, vindt dat logischerwijs niet. Nu heb ik in de brief van de minister gelezen: wij gaan weer in gesprek met het ziekenhuis en met CZ. Is de heer Dijk het met het CDA eens dat het verbreed zou moeten worden? Ik bedoel dat, als de minister nu teruggaat, het gelijk zou moeten zijn met alle belanghebbenden? Is het niet veel slimmer om de angel uit de discussie te halen en gewoon weer even naar de tekentafel te gaan met z'n allen?

De heer **Dijk** (SP):

De heer Krul snijdt een heel terecht punt aan. Mijn vraag aan de minister was ook wat zij verwacht van opnieuw in gesprek gaan met de verzekeraar en de directie. Dat zal dezelfde uitkomst hebben, omdat zij wel onderdeel uitmaken van de regietafel. Ik wil één ding noemen over zeggenschap, wat hiermee samenhangt. Wij voeren al meer dan een jaar een discussie over zeggenschap over ziekenhuizen. Het zijn nu private instellingen, in samenwerking met commerciële verzekeraars. Daarin zitten hele andere belangen. Het wordt echt tijd — dat is ook de oproep aan deze minister — om regie te nemen over de zorg en de ziekenhuiszorg in ons land. Dat betekent, meneer Krul, om in het verlengde daarvan antwoord te geven op uw vraag, dat je de hele regio moet spreken. Je moet niet slechts een deel spreken of het overlaten aan een regietafel. Dat klinkt heel mooi, alsof er dan enige regie is. Degene die daarvoor aangesteld is, heeft geen democratische legitimiteit. Als een minister van Volksgezondheid zegt "ik ga daar niet over", dan zijn er twee opties: óf zorg ervoor dat je er wel over gaat en dat je ervan bent, óf zoek een andere baan.

De **voorzitter**:

We gaan luisteren naar de heer Bushoff van GroenLinks-Partij van de Arbeid.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Dank u wel, voorzitter. Laat ik beginnen met glashelder zijn: GroenLinks-PvdA zou het allerliefste een volwaardig ziekenhuis in Heerlen zien, met geboortezorg, ic en SEH. Als geboren en getogen Groninger lijkt Heerlen misschien best wel ver weg, maar het verhaal van de mijnstreek en de mensen daar komt eigenlijk best wel dichtbij: twee regio's, jarenlang de energieleverancier van Nederland geweest, de lusten voor ons allemaal en nu de lasten voor de regio.

Voorzitter. Kijk naar de mijnstreek en het sluiten van de mijnen. Een afname van werkgelegenheid, een toename van armoede, enorme gezondheidsachterstanden en voorzieningen die verdwijnen: ik zou een heel lijstje kunnen opnoemen van dit soort negatieve cijfers en statistieken van Parkstad, maar dat ga ik niet doen. Ik wil vandaag namelijk een heel positief en fantastisch verhaal met u delen: het verhaal van Mietz. Zij is 85 of 86 jaar oud en woont in Meezenbroek, de oude mijnwerkerswijk in Heerlen. Naast dat zij haar huisje heel keurig op orde heeft, was ze ook supergastvrij. Je kwam daar niet weg zonder dat je één of eigenlijk twee heel grote punten vlaai naar binnen had gewerkt en een kop koffie had gehad. De Limburgse gastvrijheid. Maar dat was niet eens wat mij zo inspireerde aan Mietz. Nee, wat ik inspirerender vond was hoe scherp zij de dingen nog zag als vrouw van 86 jaar. Zij zei namelijk: als onze huizen gesloopt worden, als voorzieningen verdwijnen, dan zijn het de oudere mensen, de kwetsbaren, de

mensen die een gezin willen starten die niet meer kunnen wonen op de plek waar hun hart ligt. En wat ik nóg inspirerender vond dan het feit dat deze vrouw van 86 het nog zo scherp zag, is de strijd lust die zij had, de strijd lust om voor haar dorp, voor haar wijk te strijden.

Voorzitter. Dat staat in schril contrast met de strijd lust van deze minister. De brief die wij gisteren kregen, bevatte namelijk heel veel taal, heel veel woorden en eigenlijk nul daden. De minister neemt nog twee weken de tijd om nog één keer te vragen of het toch echt anders kan en dan wil ze zich makkelijk van deze discussie afmaken. Slappe hap! Slappe hap, zou ik zeggen. Toen de plannen van het Zuyderland werden aangekondigd om echt grof te gaan afschalen in de zorg, kwamen de inwoners en ook mensen hier op de publieke tribune in actie. Onder leiding van de regietafel en onder de verantwoordelijkheid van de voorgangers van de minister is er toen een beter plan gekomen. Het kan toch niet zo zijn dat deze minister met al haar kennis en met haar inzet van de afgelopen jaren niets extra's aan resultaat behaalt voor de mensen in Parkstad ten opzichte van wat er behaald is onder haar voorgangers? Ik wil haar vragen welke extra resultaten zij gaat behalen ten opzichte van wat er al is behaald onder haar voorgangers.

Voorzitter. Dit is het derde debat van deze minister in de Kamer. Ik ben bang dat het de derde keer wordt dat de Kamer deze minister zal moeten corrigeren als dit de toon wordt. Er ligt een gouden kans voor deze Kamer om op te komen voor de mensen in de mijnstreek. Er ligt een voorstel van de heer Dijk en de heer Timmermans waar dinsdag over wordt gestemd, over het volwaardig openhouden van het ziekenhuis in Heerlen. Ik snap heel goed dat minister Agema dat niet van de ene op de andere dag kan realiseren. Ik snap de problemen die er zijn heel goed. Maar ik zou wel heel graag wat strijd lust zien om op te komen voor de mensen in Parkstad. Ik zeg ook tegen de collega's hier: laten we, in de geest van het coalitieakkoord, kijken naar wat wél kan. Als dat voorstel dat er ligt, dat dinsdag in stemming komt, aangepast dient te worden, als u wilt dat dat bijvoorbeeld meer in lijn wordt gebracht met de voorstellen die u doet in het regeerprogramma, dan vindt u mij aan uw kant. Denk bijvoorbeeld aan aanpassingen aan de hand van de handreiking die moet worden opgesteld of aan de inzet op een pilot met financiering op basis van beschikbaarheid, zoals in het hoofdlijnenakkoord staat. Laten we dan als Kamer in haar geheel aan de kant van mensen zoals Mietz en de rest van de mensen in de mijnstreek gaan staan.

Dank u wel.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

De heer Bushoff merkte in het begin van zijn betoog heel terecht op dat de regio al geschaad is door het sluiten van de mijnen. Denk aan een gebrek aan werkgelegenheid en aan een goede economie. Voor ons als BBB is de vraag heel belangrijk of wij wel weten wat we hier aan het doen zijn als wij zeggen "dat moet weg" of "die moet weg" of "dat bedrijf of die sector moet weg". Is de heer Bushoff het met mij eens dat we, ook in de toekomst, goed moeten nadenken voordat we hier roepen dat een sector weg moet of dat een groot bedrijf gesloten moet worden omdat we dat niet welgevallig vinden? Is de heer Bushoff het met mij eens dat we dan ook goed moeten bekijken wat het betekent voor een regio als wij dat willen? We hebben het gezien bij de mijnbouw in Limburg, maar we hebben het ook gezien

in Twente met het verdwijnen van de textielindustrie; dat was eigenlijk van hetzelfde laken een pak, om maar even in die termen te blijven. Dat zijn regio's die eigenlijk nu nog kampen met de schadelijke gevolgen van het verdwijnen van iets wat heel belangrijk was. Op die manier komen we in deze discussies terecht. Wat de heer Bushoff zei, is overigens terecht, maar ik wil het even iets breder trekken. We zijn namelijk nogal geneigd in deze Kamer om heel snel te roepen dat iets weg moet, zonder te kijken naar de gevolgen daarvan.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Twee dingen daarover. Eén. Ik denk dat er inderdaad veel regio's zijn in Nederland, met name aan de randen van Nederland, zou je kunnen zeggen, die te maken hebben met gezondheidsachterstanden, toenemende armoede en voorzieningen die verdwijnen. Het is cruciaal dat wij de verschralling van voorzieningen in de regio's een halt toeroepen. Dat is één. Twee. Ik hoop en denk echt — dat is ook wat mevrouw Van der Plas van de BBB inbrengt — dat we als Kamer meer kunnen betekenen voor de mensen in de mijnstreek dan tot nu toe is gedaan. Daar is het mij om te doen. Daarom doe ik vandaag ook de volgende handreiking. Als er iets aangepast moet worden aan de voorstellen die al voorliggen om die meer in lijn te brengen met uw coalitieakkoord, dan sta ik aan uw kant. Laten we proberen om er als Kamer voor te zorgen dat we iets kunnen regelen voor de mensen in de mijnstreek. De ereschuld die we daar hebben, moeten we daadwerkelijk gaan inlossen, in plaats van ze aan hun lot overlaten.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Het was niet helemaal een antwoord op mijn vraag, maar de heer Bushoff gaat over zijn eigen antwoorden. Mijn punt is het volgende. We zien nu een heel concreet voorbeeld, namelijk Parkstad als geheel, waar het verschrallen van de voorzieningen en de gezondheid en het welzijn van mensen ook gewoon met de historie te maken heeft. Maar wij zitten hier niet alleen om deze actuele debatten te voeren. We zitten ook in de Kamer om naar de toekomst te kijken: wat hebben besluiten die wij hier nemen voor gevolgen voor een regio? Nogmaals, er wordt hier gewoon heel vaak geroepen dat sectoren wegmoeten en dat die eigenlijk niet gewenst zijn; men heeft dan liever dat die naar het buitenland gaan. Ik heb net ook met mensen buiten gesproken. Een meneer zei tegen me: blijf opkomen voor de boeren, want die hebben we ook nodig in Limburg. Ik wil het niet alleen bij boeren houden: dit gaat ook over bepaalde industrieën die wij hier niet zouden willen. Ook in Limburg zitten grote industriële bedrijven waarover hier wordt gezegd: die vinden we eigenlijk niet zo leuk; die moeten weg. We zien waar dat toe leidt in de regio qua economische werkgelegenheid.

De voorzitter:
Helder.

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Sorry, voorzitter. Dit is de laatste zin. Dat wil niet betekenen dat wij alleen maar denken "geld, geld, geld", maar het heeft wel degelijk heel veel effecten op een regio als je dit soort dingen onnadenkend gaat doen.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik ben het daar helemaal mee eens. Wat betreft sectoren onnadenkend weghalen uit Nederland of voorzieningen laten verdwijnen: dat moet je nooit doen zonder daar goed over na te denken; je moet er altijd voor zorgen dat je nadenkt over wat de consequenties zijn. Als een ziekenhuis sluit, wat zijn dan de consequenties voor de mensen daar? Wat zijn de consequenties van het verdwijnen van de voetbalclub, de bibliotheek of de lokale school door maatregelen die hier in Den Haag worden genomen? Volgens mij is het heel goed om over dat soort vraagstukken na te denken. Dat zullen wij ook altijd doen hier. In dat licht doe ik ook een oproep aan de Kamer vandaag: laten we samenwerken voor de toekomst van de mijnstreek om te bekijken wat we voor de mensen in de mijnstreek kunnen betekenen. Ze hebben te maken met grote gezondheidsachterstanden. Ze hebben te maken met toenemende armoede. Ze hebben te maken met teruglopende werkgelegenheid. Ze hebben te maken met voorzieningen die verdwijnen. Volgens mij moeten we daar iets aan doen en die verschralling in de mijnstreek en andere regio's in Nederland een halt toeroepen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik denk dat meneer Bushoff en ik elkaar een heel eind gaan vinden. Dan heb ik het niet alleen over die ereschuld — we komen samen uit Groningen — maar ook over het verkleinen van de gezondheidsverschillen. Maar ik ga even terug naar de inhoud. Ik weet niet welke bewoordingen we eraan kunnen geven, maar onder dit hele vraagstuk ligt dat grote monster van het capaciteitsprobleem. Dat weten we allemaal. Dat is wat hieronder ligt. Stel dat we bij meerderheid zeggen dat alles open moet blijven. Wat gaat meneer Bushoff dan over ik denk een jaar al doen als de kwaliteit niet geborgd kan worden, we op beide locaties niet voldoende personeel hebben en we hier hetzelfde debat voeren?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

In de eerste plaats denk ik niet dat wij roepen: alles moet overal in Nederland openblijven. Dat is niet wat GroenLinks-PvdA zegt. Wij snappen best dat er soms keuzes gemaakt moeten worden over waar je voorzieningen openhoudt omdat je te maken hebt met personeelstekorten. Dat is een reëel probleem. Ik vraag de minister dus ook niet om vandaag of morgen in haar vingers te knippen en te zeggen: alles in Heerlen kan zonder enige moeite openblijven. Maar ik vraag wel, en dat vind ik ook, om alles op alles te zetten en net zo strijdbaar te zijn als Mietz om ervoor te zorgen dat zo veel mogelijk cruciale voorzieningen in Heerlen overeind blijven. Dat verwacht ik van deze minister.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

In aanvulling op de vraag van mevrouw Paulusma. Ik zie die capaciteitsproblemen ook. Ik ben het heel erg met de heer Bushoff eens dat we moeten strijden, en helemaal voor deze regio. Maar denkt de heer Bushoff in zijn achterhoofd ook aan risico's bij het openhouden van de drie afdelingen?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik vind het op zich opvallend dat veel mensen het hier vandaag met ons eens zijn. Dat is op zich een positief teken. Dat biedt een opening naar het vervolg van het debat. Gelet

op de brief die gisteren is gestuurd, denk ik namelijk echt dat het nodig is om de minister een beetje bij te sturen. Ik heb er dus goede hoop op dat we dat wederom als Kamer met z'n allen gaan doen. Dat als eerste reactie op het feit dat we het veel met elkaar eens zijn.

Ten tweede. Ik zie de risico's van de personele problemen waar mensen in de zorg tegen aanlopen. Natuurlijk zie ik die! Natuurlijk zie ik die! Daarom zou ik het ook heel erg verstandig te vinden om alle suggesties die in de regio gedaan zijn om dat personeelstekort aan te pakken te omarmen en te bekijken of die iets kunnen betekenen in het terugdringen van het personeelstekort. Daarom zou ik het verstandig vinden om te investeren in bijvoorbeeld de lonen van de mensen in de zorg. Daarom zou ik het verstandig vinden om in ieder geval niet te bezuinigen op arbeidsmarktbeleid in de zorg. Dat zouden de keuzes zijn van GroenLinks-PvdA. Wij willen namelijk alles op alles zetten om dat personeelstekort, dat wij ook zien en erkennen, in den brede in de zorg tegen te gaan.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Maar dat zijn eigenlijk alleen langetermijnoplossingen en zoals we weten speelt het personeelsprobleem al heel lang. Welke oplossingen op de korte termijn zijn er? Meneer Bushoff heeft tijdens het werkbezoek begin september namelijk ook gehoord dat er al een afdeling moet sluiten vanwege het personeelstekort.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Het is natuurlijk — dit even vooraf — best een treurige constatering dat een deel van de medewerkers al vertrekt omdat men weet: mijn ziekenhuis gaat misschien wel sluiten. Ze zitten in die onzekerheid en hebben dat zwaard van Damocles boven hun hoofd hangen. We zagen het in Zutphen gebeuren en we zien het nu in het Zuyderlandziekenhuis gebeuren. We zien dat dus op meer plekken. Ik denk dat we daarom de verplichting hebben om alles op alles te zetten om deze ziekenhuizen open te houden, omdat je dan ook voorkomt dat mensen al hard weglopen. Dat is één.

Twee. Het plan is nu dat er afdelingen in het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen vanaf 2030 verdwijnen, zoals de SEH, de geboortezorg et cetera. Dat geeft ons nog even de tijd, zonder de garantie dat het lukt, om alles op alles te zetten en niets na te laten om dat personeelstekort het hoofd te bieden. Daar zijn in de regio goede voorstellen voor gedaan. Daar zijn hier in de Kamer voorstellen voor gedaan. Ik hoop dat het ons als Kamer lukt om elkaar de komende tijd daarin te vinden zodat we die belangrijke voorzieningen zo veel mogelijk in de benen kunnen houden. U hoort mij niet beloven dat alles in de benen kan blijven. Die belofte doe ik niet, want die kunnen we misschien wel niet waarmaken. We kunnen wel beloven om net zo strijdvaardig te zijn als Mietz, die mevrouw van 86, en om alles op alles te zetten om dat personeelstekort het hoofd te bieden. Ik zou het heel erg treurig vinden als nu de handdoek in de ring geworpen wordt. Ik hoop dat we dat als Kamer niet doen.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Ik denk niet dat het "de handdoek in de ring gooien" is. Ik denk dat we ook reëel moeten zijn. Ik maak me echt heel veel zorgen om dat personeelstekort, helemaal omdat die afdeling dus al dicht zit. Ik weet dat er ook al jarenlang

gestreden wordt om voldoende personeel in de zorg te krijgen. Ondanks alle pogingen is dat nog niet gelukt. Ik zit dus echt te wachten op de stappen die we extra kunnen doen. We moeten het namelijk niet nu doorzetten en vervolgens maar afwachten of we over een aantal jaren het probleem hebben opgelost.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Als dit het verhaal van NSC is, dan mag ik toch hopen dat ze alle voorstellen gaan steunen om het personeelstekort in de zorg aan te pakken. Met dit verhaal en met deze zorgen van NSC kan het niet waar zijn dat er zo meteen uit de Kamer voorstellen komen om het personeelstekort aan te pakken, en dat de NSC-fractie daar dan tegen stemt. Dat kan niet waar zijn als dit het verhaal is van mevrouw Jansen van NSC.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Dat was mijn verhaal ook niet. Ik maak mij in het licht van dit verhaal alleen zorgen. Het gaat nu over de problemen in het Zuyderlandziekenhuis. Daar zien we een probleem dat niet binnen de kortste keren is opgelost. Ik vind het prima dat de heer Bushoff er een ander thema bij aanhaalt. Ja, het gaat over hetzelfde thema, maar ik heb het nu echt over het acute probleem binnen het Zuyderland. Daar is gewoon nog steeds geen oplossing voor en daar maak ik me zorgen over.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Volgens mij delen we de zorgen over het personeelstekort, zeker ook bij het Zuyderland. Die zorgen horen we ook van de mensen op de werkvloer. Ze maken zich zorgen of ze nog wel de kwaliteit kunnen leveren die ze graag willen leveren. Dat snap ik heel erg goed. De afdelingen in Heerlen waar we het nu over hebben, zouden pas in 2030 de deuren sluiten. Volgens mij moeten we nog één keer alles op alles zetten om te proberen dat personeelstekort te lijf te gaan. Als de zorgen bij de NSC-fractie zo groot zijn, hoop ik dat de voorstellen die vanuit deze Kamer komen om dat personeelstekort aan te pakken, dan ook kunnen rekenen op steun van NSC. Ik hoop dat het niet alleen bij woorden blijft, maar dat er ook boter bij de vis geleverd wordt.

De voorzitter:

Dank u wel. De volgende spreker is mevrouw Paulusma van de fractie van D66.

Mevrouw Paulusma (D66):

Voorzitter, dank u wel. De gezondheidsverschillen in Nederland zijn te groot. De plek waar je wieg staat of welke opleiding je hebt gevolgd, bepaalt hoelang je in goede gezondheid leeft. Juist buiten de zorg kan daar verschil in gemaakt worden. Denk aan het creëren van een gezonde leefomgeving of aan het verminderen van armoede. Binnen de zorg zijn er echter ook stappen nodig. D66 wil dat iedereen toegang heeft tot goede zorg. Voor ons betekent dat dat er voor iedereen een huisarts is. Wie dat nodig heeft, krijgt hulp van een wijkverpleegkundige of van een sociaal wijkteam. We investeren in een goede start in plaats van in de finish. Als je dan een complexe operatie nodig hebt, ga je daarvoor naar de specialist en herstel je in een ziekenhuis bij je in de buurt of, nog mooier, thuis zodat familie

en vrienden je makkelijk kunnen opzoeken. Iedereen doet waar hij of zij goed in is op de plek waar dat nodig is. Zo krijg je als patiënt de beste zorg én houden we de zorg ook overeind.

Voorzitter. Terug naar de gezondheidsverschillen. Wat D66 betreft is dit een van de meest urgente problemen om aan te pakken. Het is ook een van de grootste zorgen in Zuid-Limburg. Welke plannen heeft de minister om gezondheidsverschillen aan te pakken? Kijkt de minister daarvoor ook juist buiten de zorg? Gaat de 230 miljoen die nodig is om onder andere de spoedeisende hulp in Heerlen open te houden, de mensen daar echt helpen? Ik lees namelijk daarnaast ook in het regeerprogramma over forse bezuinigingen op preventie. Is de minister het niet met mij eens dat we het geld beter kunnen steken in het voorkomen van zorg of in het versterken van de basiszorg? In de plannen van de regietafel lezen we bijvoorbeeld over het sociaal hospitaal. Dat werd al genoemd. Daar krijgen kwetsbare inwoners passende ondersteuning in en buiten de zorg. We lezen ook over acute spoedopvang voor kwetsbare ouderen. Deze goede initiatieven uit de regio komen niet verder als we de samenwerking tussen Heerlen en Sittard-Geleen gaan blokkeren. Ik vraag de minister of de mensen echt geholpen zijn met nog meer vertraging, want om eerlijk te zijn: zo lees ik de laatste brief van de minister wel.

Maar ik vraag ook aan de Kamer: is dit de beste weg om mensen te helpen, als wij vanuit de Kamer bepalen welke afdeling wel of niet open moet blijven? Wij zijn aan zet om te zorgen dat het proces goed verloopt, zodat de bewoners, de zorgprofessionals en de patiënten gehoord worden om vervolgens de beste beslissing te kunnen nemen, die ook toekomstbestendig is. Wij moeten waarborgen dat zo'n proces fatsoenlijk verloopt. Ik zal hier ook een motie over indienen.

Voorzitter. Hoe de zorg wordt ingericht, zou ik echt aan de regio willen laten. Ik kom zelf ook uit een regio, uit het noorden. Daarom herken ik zeer het belang van goede en bereikbare zorg. Als oud-verpleegkundige weet ik ook hoe belangrijk het is om zorg goed op elkaar af te stemmen, juist op regionaal niveau. Daarom vraag ik de minister hoe zij kijkt naar het stimuleren van een regionale gezondheidsstrategie in Zuid-Limburg om zo de goede plannen nog beter te ondersteunen, maar ook om de mogelijk stroeve verhoudingen glad te strijken.

Voorzitter. De minister bouwt ook in dit dossier voort op het beleid van haar voorgangers door een andere vorm van bekostiging in te zetten, namelijk budgetbekostiging. De Nederlandse Zorgautoriteit schrijft hierover dat dit in het geval van spoedzorg kan helpen om personeel gericht in te zetten, maar dat het op zichzelf geen oplossing biedt voor de capaciteitsproblemen. Je kunt wel beleid continueren, maar je moet ook zelf met plannen komen en echte keuzes maken. Nu kiest de minister voor een halve maatregel: budgetbekostiging zonder personeel. Houdt de minister met deze halve maatregel patiënten en zorgverleners eigenlijk niet voor de gek? Want iedereen kan alles blijven doen zoals ze altijd deden, maar wat de minister er niet bij vertelt, is dat dat de werkdruk voor zorgprofessionals alleen maar laat toenemen. Het is nog maar de vraag of de kwaliteit van de zorg wordt gewaarborgd. Daarom vraag ik de minister welke visie zij heeft bij deze maatregel.

Ja, ik ben bijna klaar, voorzitter. Dat klopt.

Voorzitter. Het scenario dat ik aan het begin schetste over de gezondheidsverschillen en over wat we daaraan kunnen doen, geldt ook voor het Zuyderland. Deze regio verdient het dat de gezondheidsverschillen worden verkleind. De samenwerking tussen Heerlen en Sittard-Geleen kan wat D66 betreft hieraan bijdragen, door het voorkomen van ziekten en doordat de zorg die je als patiënt krijgt altijd goed is, met voldoende professionals die voor je kunnen zorgen. Maar er moet vooral geïnvesteerd worden in het voorkomen van een ziekenhuisbezoek. Laten we Zuid-Limburg het voorbeeld laten zijn van investeren in gezondheid en samenwerking, omdat de patiënten en de mensen in de zorg dat verdienen.

De heer Dijk (SP):

Bij ongeveer iedere discussie die je voert over de zorg komt het personeelstekort om de hoek kijken. Dat is iets wat al jarenlang opgebouwd is, waardoor ondertussen bijna de helft van het nieuwe personeel in de zorg binnen twee jaar vertrekt omdat ze het niet meer zien zitten. Ik kan met u een enorme discussie voeren over het feit dat de lonen omhoog moeten. Dat heeft u in het verleden altijd tegengehouden. Maar ik vind eigenlijk dat hier iets belangrijkers aan ten grondslag ligt. U zegt: de zorg moet in de regio. Dan moet daar toch ook de zeggenschap liggen? Bent u met de SP van mening ...

De voorzitter:

Is mevrouw Paulusma ...

De heer Dijk (SP):

Is mevrouw Paulusma met de SP van mening dat een groot deel van de problemen waardoor mensen uit de zorg vertrekken te maken heeft met de bureaucratie, die veroorzaakt is door marktwerking en concurrentie?

Mevrouw Paulusma (D66):

Meneer Dijk gaat mij nu uitnodigen om een heel groot debat te voeren over een onderwerp dat wellicht niet nu op de agenda staat. Ik ben het heel erg met meneer Dijk eens dat mensen betrokken moeten worden bij zulke grote veranderingen. Ik snap heel goed de zorgen van mensen die denken: is er straks nog wel hulp voor mijn moeder of voor mijn zieke kind? Dat proces rondom informeren en betrekken moet veel beter. Daar zal ik ook een motie over indienen. Maar wij zijn het niet met elkaar eens meneer Dijk en dat gaat ook niet gebeuren. Ik hoor continu van de SP een beetje een vals frame. U wilt helemaal niet dat de beslissing genomen wordt in de regio. U wilt de beslissing hier nemen ...

De voorzitter:

Meneer Dijk wil de beslissing hier nemen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Excuus. Ik vind dat we die besluiten niet hier in de Kamer moeten nemen. We moeten ervoor zorgen dat het proces goed georganiseerd wordt. Daarover voer ik heel graag het debat met de heer Dijk.

De voorzitter:

We gaan weer terug naar het Zuyderlandziekenhuis.

De heer Dijk (SP):

Ja, daar gaat dit ook over. Het gaat over zeggenschap. Ik vind dit namelijk een ontzettend goeie discussie. Als u in ieder geval het afgelopen jaar goed naar mij heeft geluisterd — u heeft het ook in opinieartikelen kunnen lezen — dan weet u dat wij altijd hebben aangegeven dat we vinden dat het een combinatie moet zijn van regionale en lokale overheden. Maar we willen het weghalen bij particuliere, private instellingen — dat zijn ziekenhuizen tegenwoordig — en bij verzekeraars die in een marktsysteem met elkaar aan het concurreren zijn op kosten. We willen het daar weghalen, want het financiële aspect voert dan constant de boventoon. Dus we zijn het heel erg met elkaar eens: het moet weg bij die commerciële jongens en het moet naar de mensen. We kunnen een discussie voeren over of het direct bij de gemeenten moet liggen. Maar tot het zover is, is deze minister toch aan zet? Ze hoeft niet alleen maar klakkeloos te luisteren naar verzekeraars en de directie van een ziekenhuis.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik laat wat u zegt over de minister graag aan de minister. Ik heb namelijk ook een heleboel vragen gesteld. Ik heb er ook nog meer, maar daar had ik geen tijd meer voor. Ook hier gaan we het jammer genoeg niet over eens worden. Meneer Dijk en ik kennen elkaar al heel lang. Als je een inclusief proces organiseert, waarom zou je dan het ziekenhuis buitenspel zetten? Waarom zou je al die professionals met al die ervaring, die ook heel goed weten hoe hard het werken is als je de kwaliteit continu niet kunt leveren omdat je team niet compleet is, buitenspel zetten? Dat gaan we niet doen. Ik vind dat de tafel zo breed en compleet mogelijk moet. We gaan niet hier in de Kamer zeggen wie daar wel of niet bij mag zitten. Daar laat ik me niet voor lenen.

De heer Dijk (SP):

Ik zou het best te verhapstukken vinden als er een directie van een ziekenhuis of een verzekeraar bij is, maar niet als slotbepalers van wat er wel of niet gaat gebeuren. Op de achtergrond speelt hier namelijk een grote discussie over vastgoed, mevrouw Paulusma. Dat heeft helemaal niks met ziekenhuiszorg en het verlenen van zorg te maken. Dat heeft met poen te maken. Dat moet eruit. Het moet eruit dat dat de boventoon voert. Want dat is hier ook zo. Nogmaals — ik stel u ook de vraag — stelt u zich voor dat het een wit blad was en dat we het opnieuw mochten inrichten. Dan was de keuze toch nooit, maar dan ook nooit, gevallen op Sittard-Geleen ten koste van Heerlen?

Mevrouw Paulusma (D66):

Als het leven zo simpel was als een leeg blad, dan hadden we het, hoop ik, niet meer over gebouwen. Dan hadden we het, hoop ik, over gezondheidsverschillen en hoe we daaraan kunnen werken buiten de zorg. Het is namelijk natuurlijk tenenkrommend dat een heleboel mensen in armoede al op 10-0 achterstand staan en daarmee ook gezondheidsproblemen krijgen. Dan moeten we het niet meer hebben over gebouwen, maar kijken hoe we er in een regio, in samenwerking met vooral heel veel partijen buiten de zorg, voor kunnen zorgen dat kinderen de beste start in hun leven

hebben, zodat ze zo gezond mogelijk opgroeien. We moeten af van de discussie over gebouwen. We moeten het hebben over mensen en hoe we kunnen helpen om hun gezondheidsverschillen zo klein mogelijk te maken.

De voorzitter:

De begroting van VWS wordt over een paar weken besproken. Ik stel voor dat we weer teruggaan naar Heerlen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Ja, dat lijkt mij ook een uitstekend idee, voorzitter.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Ik denk dat we het over Heerlen wellicht niet eens worden. Ik ben benieuwd naar de beantwoording van de minister. Gaat zij wat meer mee met D66 of met een ander deel van de Kamer? Ik ben benieuwd. Eén punt in de inbreng van mevrouw Paulusma triggerde mij wel. Ze zei: we moeten aan de regio laten hoe ze daar de zorg organiseren. Dan is mijn vraag: vindt mevrouw Paulusma dat de regio op dit moment goed genoeg betrokken is bij hoe de zorg georganiseerd is, niet zozeer alleen bij het Zuyderland, maar overall?

Mevrouw Paulusma (D66):

Stelt de heer Bushoff mij nu een vraag over het hele land?

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Mijn vraag is als volgt. Mevrouw Paulusma zei dat we aan de regio moeten laten hoe de zorg georganiseerd wordt. Vindt zij dat de regio genoeg invloed heeft op de organisatie van de zorg op dit moment?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ik vind dat dat beter kan. Daar heb ik in mijn betoog ook wat over gezegd. Ik zal daar ook een motie over indienen. We zagen het bij het Zuyderland. We zagen het ook bij Zutphen; daar waren we volgens mij ook tegelijk. Sommige dingen hebben niet de juiste start gehad. Kan daarvan geleerd worden? Ja, dat lijkt me een uitstekend plan. Ik denk dat er in meer regio's gekeken wordt naar deze discussie en hoe we de zorg voor iedereen toegankelijk kunnen houden. Dat kan alleen maar als je direct met iedereen om tafel zit. Krijgt iedereen dan ook gelijk? Nee, dat is niet zo. Maar ik denk dat je wel eerder de tafel compleet kan maken.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Tot slot dan nog één vraag. Betekent dat dat mevrouw Paulusma van D66 dan ook voorstellen zal steunen om de inspraak van bijvoorbeeld burgemeesters en gemeenteraden, het lokaal bestuur, te vergroten als het gaat om de organisatie van de zorg in de regio?

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat vind ik een hele interessante discussie. Meneer Bushoff heeft het daar vaker over. Ik zeg dan weleens: gaat de burgemeester dan ook het vakantierooster maken, de ziektevervangende doen en zorgen dat het hr-beleid op orde is? Ik denk dat we wel rollen van elkaar moeten scheiden, dat we

moeten zorgen dat iedereen betrokken en geïnformeerd is en dat iedereen op zijn eigen domein kan doen wat nodig is. Maar volgens mij moeten we wel kijken wat voor welke rol en welk perspectief het beste is.

De heer Krul (CDA):

Ik heb mevrouw Paulusma veel horen zeggen over gezondheidsverschillen. Eerlijk gezegd kan ik me daar wel bij aansluiten, maar hoe duidt mevrouw Paulusma dan de oproep en toch ook de zorgen die met name leven in de verloskunde? In deze regio wordt vooral van "sociale verloskunde" gesproken, juist omdat er zo veel problemen zijn die aangeven: wij maken ons heel erg veel zorgen als straks die voorhoede van professionals, onze rugdekking, verderop georganiseerd is. Hoe duidt mevrouw Paulusma die zorgen?

Mevrouw Paulusma (D66):

Dat die terecht zijn. Ik heb zelf lang gewerkt in Oost-Groningen. Daar speelde dezelfde discussie, ook met verloskundigen. Dat is ook een traject van lange adem. Ik zie voorstellen en plannen waarvan ik denk: als we ze nou het vertrouwen geven om die uit te werken — dat is waar mensen ook om vragen — en om samen te komen tot de beste zorg op de juiste plek, denk ik dat een hoop zorgen weggenomen kunnen worden.

De heer Krul (CDA):

Als de uitkomst zou zijn dat we het toch echt heel belangrijk vinden of dat het heel belangrijk blijkt dat bijvoorbeeld een vorm van acute verloskunde georganiseerd blijft in deze regio, zegt mevrouw Paulusma dan dat dat een extra inspanning is die we wel gewoon moeten leveren?

Mevrouw Paulusma (D66):

Ja, maar ik denk dat meneer Krul wel twee dingen uit elkaar moet houden, want in deze regio blijft acute zorg voor iedereen toegankelijk. Dat staat helemaal niet ter discussie. Ik denk dat er plannen uitgewerkt moeten worden die ook nog een vrij lange aanlooptijd hebben, want we doen alsof het morgen gaat gebeuren, maar een aantal zaken hebben echt nog een aantal jaren voorbereiding nodig. Ik heb er alle vertrouwen in dat ook verloskundigen daar met elkaar uit komen, omdat iedereen intrinsiek gemotiveerd is om de beste zorg te leveren op de beste plek. Dat gaat ook lukken voor de verloskunde. Dat zagen we in Oost-Groningen en dat zien we in andere regio's. Ik heb er alle vertrouwen in dat dat de professionals in Zuid-Limburg ook lukt.

De heer Krul (CDA):

Nu doet mevrouw Paulusma ook een klein beetje wat ze de heer Dijk verwijt. Ik heb niet gezegd dat ik geen vertrouwen heb in de kwaliteit van zorg, want ik ben ervan overtuigd dat die kwaliteit geborgd kan blijven. Ik maak mij zorgen over de vraag of de zorg überhaupt bereikbaar is voor mensen die niet meekunnen in de samenleving, die geen geld hebben voor het openbaar vervoer, die geen vangnet hebben dat erachteraan kan reizen. Daar zit mijn zorg. Over sec de kwaliteit in de behandelruimte maak ik me geen zorgen, want die zal top zijn; daar twijfel ik niet over. Dit is zo'n complexe groep; daar speelt natuurlijk veel meer. Dat was de vraag die ik mevrouw Paulusma wilde stellen.

Mevrouw Paulusma (D66):

Maar dan zijn de heer Krul en ik het eens. Ik denk dat we voor deze kwetsbare groep een hoop moeten organiseren om ervoor te zorgen dat de zorg toegankelijk blijft, maar dan moet die zorg wel gedragen worden door beschikbare professionals. Dat is natuurlijk continu wat hieronder ligt: hoe zorgen we ervoor dat we de beste zorg leveren, ook met professionals die beschikbaar zijn? Want anders gooi je tien ballen in de lucht waarvan er acht op de grond gaan vallen.

De voorzitter:

Dank u wel. Tot zover. We gaan luisteren naar de heer Claassen van de fractie van de PVV. Ik ga na de eerste termijn van de Kamer schorsen voor de lunch. Het woord is aan de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

Voorzitter. 53 jaar geleden zag ik het levenslicht op de tweede etage van het De Weverziekenhuis, een van de rechtsvoorgangers van het huidige Zuyderlandziekenhuis. Al die tijd woonde ik ook al in Parkstad, 53 jaar, het grootste deel in Heerlen, de laatste jaren in Landgraaf. Twintig jaar van die tijd heb ik ook gewerkt in de rechtsvoorgangers van het Zuyderlandziekenhuis, eerst in het Sint Gregoriusziekenhuis in Brunssum — dat was het beste regionale ziekenhuis van Zuid-Limburg, maar dat ging weg — en toen in het Sint Jozefziekenhuis in Kerkrade, het beste regionale ziekenhuis van Limburg, van heel Limburg. Dat is weg. Daarna heb ik gewerkt in het De Weverziekenhuis en in het Atrium Medisch Centrum, het huidige Zuyderland Medisch Centrum. Dat is gelukkig nog niet weg. Daarna heb ik twintig jaar gewerkt bij de Zuyd Hogeschool en heb ik me mogen inzetten om verpleegkundigen op te leiden voor de regio en ook daarbuiten. Ik kan oprecht zeggen dat ik weet en ook voel wat er leeft in Parkstad. Ik ben blij dat de minister het heeft aangedurfd om de acute zorg, de SEH, de ic-zorg en de geboortezorg uit de marktwerking te gaan halen en bereid is de regels aan te passen die gevolgd moeten worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Ik ben ook benieuwd naar de effecten daarvan.

De PVV-fractie erkent de kwetsbaarheid van de regio Parkstad. We hebben ons altijd ingezet voor het bestaansrecht van een volwaardig ziekenhuis met SEH en met ic, inclusief geboortecentrum in Heerlen. De PVV-fractie zoekt naar alle mogelijke oplossingen binnen de bestaande regelgeving om dit te kunnen bereiken. De PVV-fractie heeft tijdens de Algemene Beschouwingen de minister gevraagd met een brief te komen en daarin toe te lichten wat budgetbekostiging nu precies inhoudt. Dat is nu veel duidelijker. Maar welke effecten heeft dit op het behoud van een volwaardig ziekenhuis in Heerlen? Daarnaast vroeg onze fractievoorzitter hierover wat deze vorm van bekostiging concreet betekent voor het behoud en de inzet van het personeel in het Zuyderlandziekenhuis, locatie Heerlen. Kan de minister daar dadelijk op antwoorden? Is de minister bereid om de aangekondigde plannen met betrekking tot de bekostigingswijziging voor spoedzorg om te zetten in een pilot voor Zuyderland Heerlen, de effecten van die pilot nauwgezet te laten monitoren en de uitkomsten daarvan te rapporteren aan de Kamer? Wij denken namelijk dat Heerlen hier echt mee geholpen kan worden.

De PVV-fractie is blij dat de minister te kennen heeft gegeven voor een langere periode financiële afspraken te willen maken met zorgverzekeraars. Financiële zekerheid over de lange termijn biedt toekomstperspectief. Het geeft rust. Verpleegkundigen, artsen en ondersteunend personeel hebben hiermee veel zekerheid op en over hun werkplek. Dit draagt eraan bij dat personeel in de ziekenhuizen blijft werken. Ze zijn daar onmisbaar. Kan de minister al wat meer zeggen over de status van de langetermijnafspraken die met zorgverzekeraars gemaakt zijn?

Voorzitter. Het personeelstekort is, zoals we eerder al hebben besproken, een grote uitdaging in deze hele casus. De minister reikt in het regeerakkoord veel goede, praktische oplossingen aan om het personeelstekort in de zorg aan te pakken. Een belangrijk onderdeel daarvan is de administratietijd in de zorg. Het gaat dus niet per se om nieuwe handen, maar om meer handen die daadwerkelijk zorg verlenen en niet met de computer bezig zijn. Is de minister bereid hier prioriteit aan te geven en in Heerlen zo snel mogelijk te starten met een pilot voor het halveren van de administratiedruk? Tevens vragen we wat de minister nog meer kan doen dan al het bovengenoemde. De regio Parkstad verdient de juiste oplossing.

Voorzitter. Kijkend naar het eindrapport van de regietafel heeft de PVV-fractie nog een aantal kritische vragen. Op welke manier wordt er in de regio Zuid-Limburg invulling gegeven aan het proces om tot invulling van de acute spoedpost te komen? Hoe verhoudt deze spoedpost zich ten opzichte van de kwaliteitseisen voor acute zorg en de daarbij behorende protocollen voor spoedeisende hulp? En hoe verhoudt de spoedpost zich ten opzichte van de huisartsenpost, gezien de grote zorgen die de huisartsen die werkzaam zijn in de regio hebben geuit? De minister kan daar toch niet aan voorbijgaan? Graag haar visie hierop. Worden voor deze acute spoedposten alternatieve kwaliteitseisen opgesteld? Welke instanties zijn daarbij betrokken? In hoeverre hebben deze kwaliteitseisen een landelijke precedentwerking? Een sociaal hospitaal zoals bepleit door de regietafel en Lea Bouwmeester is een vaag concept met open einde. Het voelt als windowdressing om het gemoed te bekoelen. Kan de minister daar haar visie op geven? En waar komt trouwens het personeel vandaan dat daar moet werken?

Tot slot, voorzitter. Laat één ding helder zijn: de PVV laat Heerlen niet vallen. Er moet een oplossing komen voor het Heerlense ziekenhuis. Zoek naar oplossingen om de mensen en het ziekenhuis te helpen. U gaat ergens deze week of volgende week in gesprek met het bestuur van NCZ. Ik ben bijna klaar, voorzitter.

De voorzitter:
Dank u wel.

De heer Claassen (PVV):
Ik stel aan de minister het volgende voor. Neem de aangedragen handreiking over de pilot mee naar dat gesprek en overtuig de mensen daar dat zij daarmee aan de slag gaan. Zoek naar oplossingen om Heerlen te helpen en rapporteer daarover aan de Kamer, zodat we dit tijdens de begrotingsbehandeling verder kunnen bespreken.

De voorzitter:
Dank u wel. Ja, u was door uw tijd heen, dus ik moest even streng zijn.

Mevrouw Tielen (VVD):
Ik zie dat u korting krijgt op het aantal interrupties, meneer Claassen. Meneer Claassen zei aan het einde van zijn betoog "laat één ding helder zijn" en toen dacht ik: nu komt het. Heel eerlijk gezegd ben ik namelijk enigszins verward over de bijdrage van meneer Claassen. Hij zegt allerlei positieve dingen — het zijn bijna complimenten — over wat de minister in haar brief heeft geschreven, terwijl de afdrank van die brief voor een heleboel mensen in deze zaal anders is dan voor hem. Kan meneer Claassen mij dus vertellen wat er in de brief van de minister staat wat hem doet denken dat er nu een voor hem geschikte oplossing is voor het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen?

De heer Claassen (PVV):
Aan het einde van de brief worden vier punten opgenoemd. Twee van die punten vertaal ik naar de twee handreikingen die ik doe aan de minister. Over het plan van de NZa om de budgetbekostiging gefaseerd uit te rollen, zeggen wij: gefaseerd uitrollen is prima, maar start gewoon in Heerlen. En over de financiële afspraken zeggen wij: dat lijkt ons verstandig, maar maak ons duidelijk wat het precies is. Daarop vragen wij dus wel een verduidelijking. En ja, zoals ik in mijn eerste alinea zei, is het geweldig wat deze minister voor elkaar heeft gekregen voor de financiering van de acute zorg, de ic, de SEH en de geboortezorg. Als er een ander kabinet had gezeten, was dat gewoon niet gebeurd. Daarom ben ik daar trots op. Ik vind dat ik dat ook mag uitspreken.

Mevrouw Tielen (VVD):
Heel eerlijk gezegd heeft de minister iets ópgeschreven; het is er nog niet. Mijn vraag aan meneer Claassen is wat die budgetbekostiging, of de pilot die hij voorstelt, dan voor Heerlen gaat betekenen. Meneer Claassen refereert zelf ook aan het personeel. Waar gaat Heerlen het personeel vandaan halen om invulling te geven aan die budgetbekostiging, aan de SEH en aan de ic op de manier die meneer Claassen graag wil zien?

De heer Claassen (PVV):
Ik vraag de minister om daar een toelichting op te geven, maar ik heb er zelf ook al wel een beeld bij. Misschien klopt dat niet helemaal, maar we zitten hier ook om die vraag aan de minister voor te leggen. Mijn beeld is het volgende. Ik heb een aantal jaren op de intensive care gewerkt in Heerlen. De bekostiging zou nu anders zijn, maar toentertijd kostte een ic-bed op de eerste dag €1.500 tot €1.800. Dat werd ook conform vergoed. De tweede dag was dat al de helft en de derde dag werd het gewoon een ziekenhuisbed. Dat is marktwerking. Als met budgetbekostiging nou geregeld kan worden dat het niet uitmaakt wat de bedbezetting is en wat voor type patiënt daarin ligt, maar dat er gewoon budget is, dan kun je daar ook je personeel op plannen. Dan hoeft je daar niet altijd in te wijzigen. Het kan dus effect hebben op hoe een afdeling of ziekenhuis kan investeren in opleiden, in mensen aannemen en ze op zo'n werkplek zetten. Die gedachte heb ik daarbij, maar ik hoor graag van de minister hoe zij dat ziet. Dat lijkt me echt de meest

waardevolle oplossing. Ik ben er veel meer voor om niet te zeggen: het moet openblijven. Dat heb ik ook gezegd in mijn bijdrage. Dat vinden we wel, maar we moeten ook nadenken over welke handreikingen we de minister echt nog moeten meegeven richting Zuyderland. We moeten ook een goed verhaal hebben voor het Zuyderland, zodat zij wat ons betreft de keuze maken, samen met de minister en met de instanties die erbij horen, dat er ook zo'n pilot gedraaid zou kunnen worden.

Mevrouw **Tielen** (VVD):

Mijn afdronk van wat we tot nu toe horen, is dat het ziekenhuis überhaupt openblijft, maar dat terzijde. Verwacht meneer Claassen nu dat de minister het voor elkaar gaat krijgen om zowel in Sittard-Geleen als in Heerlen een ic, een ok en een volledige acute zorg open te houden? Zo nee, wat vindt meneer Claassen daar dan van?

De heer **Claassen** (PVV):

Volgens mij gaat het debat over Heerlen. Onze inzet is dat we dat voor Heerlen doen. Ik heb ook gezegd dat we de kwetsbaarheid van de regio Parkstad erkennen. Die kun je niet ontkennen. Zo simpel is het.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik ben nog even verward. Ik heb gewoon een hele simpele vraag. Moet de Kamer nu de opdracht geven om het ziekenhuis in Heerlen open te houden, ja of nee?

De heer **Claassen** (PVV):

Het ziekenhuis blijft open. Ik vind het nog steeds jammer dat GroenLinks-PvdA, en soms de ook de SP, zegt dat het ziekenhuis dichtgaat. Het ziekenhuis gaat niet dicht. Sterker nog, aanvankelijk was het wellicht het hemeltergende plan om het hele beddenhuis weg te halen. Gelukkig, godzijdank, gebeurt dat niet. Het gaat hier over het behoud van de acute lijn met de geboortezorg. Als dat dus de vraag is, dan is het antwoord: ja, dat is nog steeds onze inzet.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Terechte correctie. Het gaat inderdaad over de SEH, de geboortezorg en de ic. Dat is een terechte correctie van de heer Claassen. Ik hoop wel dat we dan ook kunnen rekenen op de steun om die in ieder geval open te houden als de Kamer daarom vraagt. Ik ga daarvan uit na deze inbreng van de heer Claassen. Dat heb ik dan toch goed begrepen?

De heer **Claassen** (PVV):

Ja, ik doe de handreiking aan de minister om dadelijk antwoord te geven op de twee voorstellen die wij hebben en die tenminste iets kunnen betekenen. Ik hoor dadelijk graag van de minister wat het precies zou kunnen betekenen om dat in ieder geval te doen. Het zomaar roepen "we houden het open" of "we gaan het hele stelsel wijzigen", wat totaal geen optie nu voor Heerlen is ... We kijken naar wat wel kan en zetten ons tot het uiterste daarvoor in. Dat heb ik gezegd in mijn termijn. Dat vragen wij ook van de minister.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Ik ben dan nog wel benieuwd naar het volgende, in het licht van wat wel kan. De brief die ik gisteravond heb gelezen, was vooral een opsomming van wat al gebeurd is en wat niet kan. De minister gaat in twee weken tijd nog één keer vragen of die drie onderdelen in het ziekenhuis toch echt niet open zouden kunnen blijven. Is de brief die gisteravond gestuurd is door de minister, voldoende voor de PVV of willen zij meer van deze minister?

De heer **Claassen** (PVV):

Ik weet niet waar de heer Bushoff naar heeft zitten luisteren. Nee, het biedt aangrijpingspunten. Met name in de laatste alinea staan vier belangrijke punten. Het geeft ons aangrijpingspunten om handvatten aan de minister mee te geven. De heer Bushoff zegt terecht dat als ze weer de trein pakt, naar Heerlen reist en zegt "de Kamer zegt dat de ic open moet blijven", de grote verwachting is dat ze hetzelfde antwoord gaat krijgen. Maar met de twee handreikingen die de PVV-fractie biedt — misschien hebben nog een heleboel andere sprekers na mij slimme voorstellen voor wat we kunnen meegeven aan de minister als handreiking — hoop ik dat ze niet met lege handen daarnaartoe gaat en dat ze zich ook gebak-upt voelt door de Kamer om echt met goede voorstellen richting het bestuur van het Zuyderland te gaan. Dat zou mij een lief ding waard zijn.

Mevrouw **Paulusma** (D66):

De heer Claassen merkt terecht op dat dit debat gaat over Heerlen, maar we kunnen het natuurlijk niet los zien van de regio. Het zijn Heerlen én Sittard-Geleen. Het is een hele regio met verschillende gemeenten, met een hele verschillende populatie met zorgvragen. Het gaat dus niet alleen over Heerlen. Dat snapt de heer Claassen, denk ik, heel goed. Maar nu hoor ik de heer Claassen tegen de minister zeggen: laten we een pilot starten met budgetbekostiging in Heerlen. Het is nog maar een plan, hè, net als dat van de minister. De Nederlandse Zorgautoriteit zegt heel resoluut dat dat botst met het capaciteitsprobleem. Net maakte de heer Claassen een wat mij betreft wat flauwe opmerking over de regietafel. Hij zei: waar halen ze het personeel vandaan? Ik ga nu dezelfde vraag stellen. Als meneer Claassen budgetbekostiging en een pilot voor Heerlen voorstelt, waar haalt hij dan het personeel vandaan?

De heer **Claassen** (PVV):

Daarvoor had ik het tweede voorstel om asap aan de slag te gaan met de administratievelastenaanpak. Ik heb vanaf 2004 tot vorig jaar gewerkt voor Zuyd Hogeschool en daar gezien wat de uitdagingen zijn op het gebied van de arbeidsmarkt voor de zorg. Dat geldt inderdaad niet alleen voor de locatie Heerlen. Dat geldt ook voor Venlo. Dat geldt voor alle gebieden daartussen. Er is gewoon een tekort op de arbeidsmarkt. We krijgen niet voor elkaar dat we kunnen zeggen: over twee jaar hebben we 100 extra verpleegkundigen in het Zuyderland. Dat is een utopie. Maar ik vind het wel interessant genoeg om te kijken naar de voorstellen die de minister heeft gedaan over regeldruk en administratieve lasten. Ze heeft ook nog een paar andere voorstellen gedaan. Ik zou de minister willen meegeven om de vier, vijf punten over arbeidsmarktdruk daarin mee te nemen om te kijken wat het effect daarvan is. Ik bedoel: we komen tenminste nog ergens mee, namelijk met handreikingen. Ik kan hier ook staan en zeggen: het moet openblijven. Dat is makkelijk. Dat hebben we tot nu toe al heel vaak geroepen.

De heer **Krul** (CDA):

Met "we" bedoelt de heer Claassen dan ook de PVV, zeg ik er toch maar even bij. Maar ik kon het betoog wel gewoon goed volgen. Ik denk ook dat de handreikingen die de PVV doet, best interessant zijn. Mijn fractie moet nog steeds een beetje wennen — wij hebben er zelf nooit in gezeten — aan het extraparlamentaire karakter van dit kabinet. Ik hoop dat de heer Claassen dat begrijpt. De grootste fractie, de PVV, doet twee handreikingen bij een onderwerp dat zij ongelofelijk belangrijk vinden. Ze willen dat meegeven aan de minister. Ik ben wel heel benieuwd en vraag aan de heer Claassen: dit moet dan toch gewoon gebeuren, neem ik aan? Het is toch niet zo dat we er straks mee akkoord gaan dat de minister zegt "dat ontraad ik en dit doen we niet"? Dit is toch voor de PVV dan de route, om het zo te zeggen?

De heer **Claassen** (PVV):

Ja, dit is wat de PVV betreft de route. Ik denk dat dat een terechte vraag is van de heer Krul. Dit is voor ons de route. De volgende stap is dat de minister daar dadelijk iets van gaat vinden. Dan hoop ik dat de minister dat omarmt. Dat weet ik niet. Als ze het omarmt, dan kunnen we dat wellicht nog bekrachtigen met een motie. Met alle respect: als ze zegt "dit kan allemaal niet of wel", dan moeten we even kijken wat we doen. Maar dan liggen er wel twee moties klaar.

De heer **Dijk** (SP):

Toch begrijp ik iets niet. We hebben hier drie partijen zitten in een kabinet: PVV, BBB en Nieuw Sociaal Contract. Ze hebben allemaal in hun verkiezingsprogramma iets gezet over ziekenhuiszorg en een volwaardig ziekenhuis. Ik zei het u al: we hebben hier meerdere voorstellen aangenomen gekregen voor het volwaardig openhouden van de SEH, ic en geboortezorg van het Zuyderlandziekenhuis. Hoe kan het dan dat u en ik — want ik heb vergelijkbare voorstellen gedaan, en misschien doet BBB dat zo ook en hopelijk NSC straks ook — blijkbaar een minister ertoe moeten dwingen? U zegt het net: we gaan voorstellen doen en dat moet ze dan maar gaan doen ...

De **voorzitter**:

"De heer Claassen zegt het net".

De heer **Dijk** (SP):

Dat is toch heel erg raar? Waarom had u niet gewoon verwacht dat uw minister aan de slag zou gaan met de aangenomen motie, die zou uitvoeren en dan zelf met dit soort plannen zou komen, in plaats van een brief te sturen die samenvat wat allang gebeurt?

De heer **Claassen** (PVV):

Dat is eigenlijk een hele flauwe vraag, want dat is hoe het werkt. We hebben een Kamer en een regering. De regering kunnen wij bijsturen of aansturen. Dat is onze rol. Die probeer ik met verve te volbrengen. Gelukkig hebben we nu de gelegenheid om dat te mogen doen als grootste partij van Nederland. Wellicht zult u ooit, als u in 2335 aan de beurt bent, merken dat het op dezelfde manier zal werken, tenzij het staatsrecht verandert.

De heer **Dijk** (SP):

De wereld kan heel snel veranderen, dus zo lang zal dat niet duren.

De **voorzitter**:

Kunt u een datum geven?

De heer **Dijk** (SP):

Zo snel mogelijk en dat belooft ik.

Dan blijft toch de vraag als volgt. U neemt dus geen genoegen met die brief. U zegt zelf dat er veel meer mogelijk is. Dan is het toch heel raar dat er een minister zit van uw partij, gesteund door een hele coalitie, en dat de Kamer dan alsnog ertoe moet aanzetten om allerlei dingen te doen waar de minister blijkbaar zelf niet op was gekomen en u wel en ik ook? Dat had toch allang moeten gebeuren? De tribune zit constant vol met mensen uit Heerlen die eigenlijk betere ideeën hebben dan het kabinet. Dat voorstel is toch al keer op keer aangenomen? Hoe kan het toch dat deze minister het dan niet gewoon uitvoert? U zou hier als PVV'er toch moeten staan met de woorden "potverdorie minister, u had zelf met deze plannen moeten komen"? De heer Bushoff had het net over de strijdbaarheid van mensen in Meezenbroek. U zou kunnen zeggen: "Potverdorie minister, ga uitvoeren wat de Kamer wil. Kom met plannen. Kom met ideeën in plaats van met zo'n lege brief." Zo had u hier ook kunnen staan.

De heer **Claassen** (PVV):

Ja, alles had gekund. Ik had ook een hoedje op kunnen hebben. Ik had hier van alles kunnen doen. Ik heb gedaan wat ik net heb gedaan. Ik denk dat dat een hele goede manier is om dit proces aan te gaan. De brief hebben wij gisteren gekregen. Weet u, ik zie daar aanknopingspunten in. Dan probeer ik constructief te zijn. Volgens mij hebben we hetzelfde doel, maar ik vlieg het op onze manier aan en u staat daar nu te schreeuwen. Dat is prima.

De heer **Dijk** (SP):

Voorzitter, even een punt van orde. Ik sta hier niet te schreeuwen. Ik heb net allerlei voorstellen gedaan, dus dat laat ik me ook niet aanleunen. Ga gewoon doen wat uitgevoerd moet worden. De minister moet op pad en zij moet het ziekenhuis openhouden. Dat is de opdracht die u haar ook heeft gegeven.

De heer **Claassen** (PVV):

Volgens mij heeft de SP dat daarnet in haar eerste termijn heel duidelijk gezegd. Ik zeg het op mijn manier. De boodschap is helder. Wij staan achter Heerlen. We doen handreikingen om de minister echt op pad te sturen om dingen voor elkaar te krijgen. We hopen dat we daar goed uitsluitel van krijgen en dat ze ons daarover rapporteert, zodat we het er op z'n minst tijdens de begrotingsbehandeling van VWS over kunnen hebben.

De heer **Bushoff** (GroenLinks-PvdA):

Het moet mij toch wel van het hart dat wij tijdens dit debat ongeveer allemaal een veeg uit de pan krijgen van de heer Claassen van de PVV. De een doet dit, de ander dat. Hij

geeft flauwe antwoorden. Ondertussen is de conclusie dat als er een voorstel vanuit de Kamer komt dat Heerlen open moet blijven, de PVV dat niet meer gaat steunen. Dat is erg treurig.

De heer **Claassen** (PVV):

Ik heb dat niet gehoord. Ik heb ten eerste niet gehoord dat er een voorstel is dat Heerlen open moet blijven. Heerlen blijft open, dus als dat een motie zou zijn, zou het al een hele rare motie zijn. Ten tweede ben ik toch duidelijk geweest, zeg ik tegen de heer Bushoff. We staan nog steeds achter Heerlen. Dat kan ik blijven herhalen. Dat komt u niet goed uit, dat snap ik wel, maar het feit is wel dat het zo is. Nogmaals, we zullen zien waar de minister dadelijk mee komt. Ik hoop dat ze onze voorstellen omarmt en dat ze binnenkort goed beslagen ten ijs richting Heerlen afdaalt.

De **voorzitter**:

Mevrouw Van der Plas, BBB.

Mevrouw **Van der Plas** (BBB):

Dank u wel, voorzitter. Allereerst wil ik de mensen die massaal zijn gekomen vanuit Heerlen en omgeving, de regio Parkstad, van harte welkom heten. Alle betrokkenen, burgers, artsen, verpleegkundigen en iedereen die hier is gekomen: goed dat jullie hier zijn.

Voorzitter. BBB is ooit opgericht omdat we zagen dat de regio's in Nederland achtergesteld waren met voorzieningen en omdat de leefbaarheid in regio's onder druk staat. Wat zijn dan die voorzieningen en wat is dan die leefbaarheid? Een streekziekenhuis is bijvoorbeeld een voorziening, zodat mensen zorg dichtbij hebben in hun eigen omgeving. Dat noemen we "leefbaarheid". Maar laat ik ook even één ding zeggen. We hebben het hier de hele tijd over Heerlen met woorden zoals "achtergesteld", "sociaal-economisch" en "armoede". Heerlen is een prachtige stad. Parkstad is een prachtige regio: de Brunssummerheide, de Pancratiuskerk in Heerlen, hartstikke leuke cafés en prachtige winkels. Ik ben zelf een aantal keren in Heerlen geweest. Laten we dat ook even benoemen, want het lijkt nu net alsof Heerlen de enige plek in Nederland is waar je vooral niet moet komen. Nou, ik zou zeggen: hup, mensen in Nederland, ga naar Heerlen en u zult zien dat het een prachtige stad is.

Voorzitter. Bereikbaarheid van de zorg is dus een van de kernthema's voor BBB. Goede zorg kan in noodgevallen niet wachten. Daarom zijn we blij dat in het hoofdlijnenakkoord door de coalitiepartijen is afgesproken dat er goede regionale afspraken moeten komen tussen ziekenhuizen over de bereikbaarheid van acute zorg in de buurt, met de insteek dat streekziekenhuizen en de acute zorg behouden worden. Verder wordt er gewerkt aan een vaste financiering. Omdat dit tijd kost, doet het kabinet een handreiking voor de tussenperiode om ervoor te zorgen dat spoedzorg beschikbaar blijft.

Ik vraag me wel af wat dit betekent voor het geboortecentrum, de intensive care en de spoedeisende hulp, de SEH, van het Zuyderlandziekenhuis. Kan dit plan ervoor zorgen dat dit ziekenhuis volledig blijft functioneren?

Voorzitter. Daarnaast vind ik dat er iets te kortzichtig wordt gedacht over de sluiting van het geboortecentrum, de intensive care en de spoedeisende hulp van dit ziekenhuis. Het meest logische gevolg van deze sluiting is dat de overige afdelingen in het ziekenhuis minder patiënten zullen aantrekken, want als een ziekenhuis alleen nog maar dagbehandelingen kan aanbieden, wordt het minder aantrekkelijk voor patiënten die uitgebreidere zorg nodig hebben. Dit zorgt voor een verdere terugloop van zorginkomsten en kan uiteindelijk resulteren in de sluiting van het gehele ziekenhuis. Ik zeg niet dat dat gaat gebeuren, maar de kans wordt wel groter.

Voorzitter. Wij vrezen dan ook dat de sluiting van deze afdelingen een eerste stap kan worden in een negatieve spiraal. Dit kan de zorg in deze regio ernstig schaden. Dit heeft niet alleen invloed op de directe zorg, maar ook op de leefbaarheid en de economische kracht van de regio rondom Heerlen, die al zo getroffen is sinds de sluiting van de mijnen. Veel inwoners uit de omgeving van Heerlen zitten hier op de publieke tribune. Ik begrijp hun zorgen als het bijvoorbeeld gaat over het geboortecentrum, want de cijfers laten ook zien dat het percentage bevallingen in het ziekenhuis in de omgeving Heerlen 10% hoger ligt dan het landelijk gemiddelde. Wat ons betreft is dat geboortecentrum dan ook van levensbelang. Er is al zo veel afgenomen van deze regio, waar geen oog voor is geweest. Zo heeft de regio Heerlen al veel sociaal-economische problemen. Overigens is het ook een mooie stad. Het verdwijnen van de acute zorg zal de groep mensen die de zorg gaat mijden alleen maar vergroten. De leefbaarheid zal daaronder gaan lijden.

Voorzitter. Daarnaast wil ik ook een beetje mijn frustratie uiten over de gebrekkige invloed die de regionale en landelijke politiek hebben op het openhouden of functioneren van ziekenhuizen. Alleen al in de periode 2012 tot 2020 zijn er negentien spoedeisendehulpdiensten verdwenen in Nederland. De minister heeft in het regeerakkoord aangekondigd een visie te schrijven over de marktwerking. Vanuit deze gedachte vraag ik mij af hoe de minister naar deze gebrekkige invloed kijkt.

Voorzitter, tot slot. Het personeelstekort. We zien dat verschillende streekziekenhuizen spoedzorg draaiende houden door artsen flexibel in te zetten op meerdere afdelingen. Wij vragen de minister hoe zij kijkt naar de tekorten aan bijvoorbeeld spoedeisendehulpartsen. Is dit een primair landelijk of een primair regionaal probleem? Hoe wil zij deze tekorten aanpakken? Zijn er plannen om de inzet van basisartsen en/of gespecialiseerde artsen op meerdere afdelingen te stimuleren? Kan de minister ook nog ingaan op het verminderen van de regeldruk? We weten namelijk allemaal — we hebben het er vanmorgen ook nog met de artsen over gehad — dat het opleiden van personeel op zich niet zo'n probleem is, maar dat zodra mensen in de zorg werken, een heel aantal van hen vertrekt omdat ze niet met de administratieve regeldruk kunnen omgaan. Zij geven aan: als ik boekhouder wilde worden, dan was ik boekhouder geworden; maar ik wil de zorg in, dus ik wil zorgen.

Dank u. Dat was het.

De heer **Dijk** (SP):

Ik ga spaarzaam om met mijn interrupties, dus ik ga er één gebruiken. Deze bijdrage klinkt mij als muziek in de oren. Soms zou de SP iets verder gaan — dat kent u van ons — maar het klinkt heel goed. Ik heb één vraag: wat stelt u nu vandaag concreet voor?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Wat voor mij, de BBB, het belangrijkste is en wat ik vanmorgen ook op het podium heb gezegd, is dat de zorg in die regio volwaardig blijft. We moeten kijken hoe dat mogelijk is. U heeft mij in mijn inbreng vragen horen stellen over de ic, het geboortecentrum en de spoedeisende hulp. Ik heb begrepen dat in Heerlen dubbel zo veel mensen naar de spoedeisende hulp gaan als in Geleen. Dan is het natuurlijk vreemd om daar een spoedeisende hulp te sluiten. Mijn totale, algemene beeld is: wij moeten ervoor zorgen dat het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen een volwaardig ziekenhuis is. Het moet ook kunnen. Daar hebben we vandaag dit debat over. Maar ik vind het eigenlijk redelijk ondenkbaar dat in een regio waar 300.000 mensen wonen, zo'n ziekenhuis wordt afgeschaald. Maar, meneer Dijk, ik wil daar ook het volgende bij zeggen. Ik zeg niet dat het gebeurt, maar ik heb ook aangegeven dat het ertoe kan leiden dat een ziekenhuis uiteindelijk moet sluiten. Dat hebben we in Nederland wel vaker gezien. Maar we moeten wel stoppen met mensen daar bang maken door te zeggen: het ziekenhuis gaat dicht, het gaat sluiten. Dan kunnen we de discussie ook niet goed voeren. We moeten er dus alles aan doen. Daar sta ik voor. Ik ben heel benieuwd wat de minister straks voor antwoorden gaat geven. Dan gaan we het debat verder voeren.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Dat is volgens mij een terecht punt van mevrouw Van der Plas. Het gaat om de ic, de geboortezorg en de SEH. Die zouden in Heerlen verdwijnen. Als ik het goed beluister, hoor ik dat het voor BBB eigenlijk niet zo kan zijn dat over twee weken de uitkomst is zoals die nu op tafel ligt. Er moet een andere uitkomst zijn dan nu het geval is voor Heerlen. Begrijp ik dat dan goed?

Mevrouw Van der Plas (BBB):

Ik heb mijn inzet duidelijk gemaakt, denk ik. We gaan over twee weken zien wat de uitkomst is. De inzet van BBB geldt nu voor het Zuyderlandziekenhuis, maar ook voor andere streekziekenhuizen. We zien overigens ook — ik maak even een zijstapje, maar het heeft hier wel mee te maken — dat streekziekenhuizen door samenwerking met grotere ziekenhuizen blijven bestaan. Dat vind ik zelf een positieve ontwikkeling. Ik ben bijvoorbeeld op bezoek geweest in het ziekenhuis in Harderberg en ook in het AMC in Amsterdam. Om Amsterdam heen liggen heel veel streekziekenhuizen. Kijk dus hoe je kunt samenwerken, zodat ziekenhuizen wel open kunnen blijven en de zorg beschikbaar blijft. Maar nogmaals, de insteek blijft dat streekziekenhuizen openblijven. Dat moge duidelijk zijn. Dat staat in ons verkiezingsprogramma en we hebben het in het regeerprogramma op laten nemen. Het punt van de streekziekenhuizen is een BBB-punt geweest. Wij hebben ervoor gezorgd dat dat in het regeerprogramma is gekomen. De inzet is en blijft dat streekziekenhuizen openblijven.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Daniëlle Jansen van de fractie van NSC.

Mevrouw Daniëlle Jansen (NSC):

Voorzitter. Op maandag 2 september bezocht ik, samen met andere leden van de vaste Kamercommissie VWS, het Zuyderlandziekenhuis in Heerlen. We werden daar uitvoerig geïnformeerd over de toekomst van de ziekenhuiszorg in Zuid-Limburg en specifiek over het belang van het behoud van de intensive care, het geboortehuis en de complexe spoedeisende hulp in Heerlen. Wat mij opviel, was de enorme betrokkenheid van iedereen die zich inzet voor hun ziekenhuis, voor hun regio en voor de mensen die er wonen. Tegelijkertijd viel het me op dat er een strijd gaande is om elkaar te overtuigen met cijfers, feiten en argumenten over de reden waarom deze drie afdelingen juist wel of niet in Heerlen zouden moeten blijven. Dit riep echter meer vragen bij mij op dan antwoorden.

De discussie waar wij ons vandaag over buigen is complex. We hebben te maken met tegenstrijdige informatie, verschillende belangen en uiteenlopende perspectieven. Het gaat niet alleen om de vraag of deze drie afdelingen open moeten blijven, maar het raakt aan bredere thema's zoals de toekomst van de zorg in de regio, het vertrouwen van inwoners in goed bestuur en de rol van de overheid hierin.

Voorzitter. Als we alleen naar de cijfers kijken, dan zien we dat de acute zorg zelfs bij sluiting van de drie afdelingen binnen de bereikbaarheidsnorm blijft. Maar cijfers vertellen niet het hele verhaal. Wat tijdens mijn bezoek duidelijk werd, is het diepgewortelde gevoel van onrecht dat leeft in Heerlen. Veel inwoners voelen zich al jarenlang onvoldoende gesteund bij het oplossen van structurele problemen en ervaren de mogelijke sluiting van de afdelingen als een nieuwe klap. Dit gaat niet alleen over zorg, maar ook over vertrouwen in de overheid en de toekomst van de regio.

Voorzitter. Nieuw Sociaal Contract is voorstander van het behoud van streekziekenhuizen. Mensen hechten veel waarde aan de nabijheid van zorg. Het geeft hun een gevoel van veiligheid en zekerheid. In veel regio's, net als in de mijnstroken, zien we echter vraagstukken rondom de organisatie van acute zorg. Het personeelstekort in de zorg is de grootste uitdaging en een belangrijke oorzaak van de problemen in de sector. Het Zuyderlandziekenhuis kampt momenteel met capaciteits- en personeelsproblemen, wat ertoe leidt dat de acute zorg op korte termijn anders georganiseerd moet worden. Of deze ontwikkeling gewenst is, is een andere vraag. Vooralsnog wordt de oplossing vaak gezocht in fusies van kleinere ziekenhuizen tot grote regionale ziekenhuizen of het sluiten van afdelingen. Daarom heb ik de volgende vraag aan de minister. Wat is volgens haar de optimale schaalgrootte van een ziekenhuis? Bij welke omvang blijft zorg toegankelijk, is de kwaliteit gewaarborgd en blijven de kosten beheersbaar?

Voorzitter. De minister is verantwoordelijk voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van de zorg. Daarom wil ik haar enkele specifieke vragen stellen over de spoedeisende hulp. In hoeverre verwacht zij dat de toegankelijkheid en kwaliteit in gevaar komen wanneer een SEH zich alleen richt op niet-ernstige gevallen? Kan zij voorbeelden noemen van ziekenhuizen waarbij dit model wordt toegepast en wat de erva-

ringen hiermee zijn? Wat verstaat de minister precies onder spoedeisende zorg voor de niet-ernstige gevallen? Immers, situaties die aanvankelijk onschuldig lijken, kunnen snel escaleren. Hoeveel procent van de SEH-bezoeken betreft zulke niet-ernstige gevallen?

Aansluitend hierop, voorzitter. In het regeerprogramma staat dat het kabinet ervoor wil zorgen dat de beschikbaarheid van onder andere spoedeisende zorg in iedere regio goed geregeld is. Hiervoor wil de minister de regelgeving aanpassen die gevolgd moet worden als een ziekenhuis overweegt het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie te beperken. Kan de minister toelichten waar ze aan denkt bij het aanpassen van de regelgeving? Wat zijn haar ideeën over de voorwaarden waar een ziekenhuis aan moet voldoen voordat het acute zorg kan afbouwen? We lezen dat het kabinet, aangezien dit tijd gaat kosten, ondertussen aan een handreiking werkt om te voorkomen dat de beschikbaarheid van spoedzorg in gevaar komt. Kan de minister de Kamer meer vertellen over deze handreiking? Wat verstaat de minister precies onder spoedzorg? Hoe zal deze handreiking de toegankelijkheid en kwaliteit waarborgen?

Tot slot wil ik de aanwezige Heerlenaren bedanken voor hun aanwezigheid. Jullie aanwezigheid laat zien hoe belangrijk dit onderwerp voor jullie is. Ik begrijp jullie zorgen en hoop dat we tot een oplossing komen die recht doet aan jullie gevoelens en wensen. Er kijken vast ook mensen mee uit de Westelijke Mijnstreek. Ook voor hen is deze discussie vast niet gemakkelijk. Het is ontzettend jammer dat twee streken die nauw met elkaar verbonden zijn nu tegenover elkaar staan, terwijl die elkaar juist hard nodig hebben.

De voorzitter:

Dank u wel. Mevrouw Tielen van de VVD.

Mevrouw Tielen (VVD):

Voorzitter. "Geschokt", "Boos", "De strijd verhardt". Dat zijn al een tijdlang koppen van De Limburger. Er is veel emotie in Heerlen, Sittard, Geleen, Landgraaf, Simpelveld, Kerkrade, Vaals, en inmiddels ook ver daarbuiten; dat zien we ook vandaag. Ook namens mij een hartelijk woord van welkom aan de gasten uit Limburg. Dat voelen we vandaag ook. Dat voelen we omdat het voor veel inwoners en zorgprofessionals in de regio Zuid-Limburg voelt alsof er weer iets wordt afgepakt. Het voelt alsof de rest van Nederland zich niet bekommert om de Limburgers, met wie het volgens allerlei criteria toch niet het allerbeste gaat. Ze zijn al genoemd: een lagere levensverwachting, meer overgewicht, meer longkanker en meer eenzaamheid. Dat zijn nog maar enkele van de lijstjes waarop Zuid-Limburg tot de minder gezonde regio's behoort. Als de autoriteiten, de overheid of de bobo's, bepalen dat het zorgaanbod gaat veranderen en als een deel van de zorg verplaatst wordt, geeft dat een schok, boosheid en strijd.

Voorzitter. Beslissingen over welke gezondheidszorg waar moet worden geleverd, hoe dat moet en met welke kwaliteit dat moet, dienen gebaseerd te worden op meer dan emoties: ook ratio en feitelijke argumenten spelen een rol, net als het draagvlak en de toekomstige uitvoerbaarheid van beslissingen en het voorkomen van misverstanden. Er zijn in het verleden veel vergelijkbare emoties geweest, bijvoorbeeld rondom het ziekenhuis in Dokkum. Ook in Lelystad

en Drenthe is het lang onrustig geweest rondom de ziekenhuisplannen. Inmiddels is er in die regio's redelijke tevredenheid: de mensen zijn gewend en de kwaliteit en de bereikbaarheid van de zorg blijken goed te zijn. Ik zou van de minister willen weten in hoeverre zij deze voorbeelden ook gebruikt om te leren over dit soort processen en beslissingen. Ik wil graag een toelichting hierop.

Ik wil me trouwens wel aansluiten bij de opmerking van mevrouw Van der Plas dat we niet alleen maar in doembeelden moeten praten over Limburg; ik kom er ook graag. Het woord "vlaai" is nog niet genoemd, maar goed. Toch even iets over de kwetsbaarheid: de kernvraag is of de regio het meest gebaat is bij de investering in een ic met bijbehorend personeel, of bij de investering in huisartsen, wijkverpleegkundigen, verloskundigen en sociaal werkers in de wijken, met name in de kwetsbare wijken; daar kom ik straks nog even op terug.

Voor mij zijn vier onderwerpen nu van belang: het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, de personele en financiële vraagstukken, de geboortezorg en, zoals ik al zei, het belang van basiszorg. Voor een toenemend aantal ziekenhuizen is het moeilijk om aan het Kwaliteitskader Spoedzorgketen te voldoen, zo blijkt uit de jaarlijkse monitoring van het RIVM. Dat geldt nu al op bepaalde momenten voor het Zuyderlandziekenhuis. Ik vraag aan de minister of dat klopt en welke kwaliteitscriteria nu het meest kritiek zijn voor het Zuyderlandziekenhuis. Waar moet de lat eigenlijk liggen? Hebben we die niet te hoog gelegd de afgelopen jaren? Is het nodig om op elke SEH elk moment een vaatchirurg in huis te hebben? Op een schaal van een tot tien is een dikke negen natuurlijk goed, maar met een dikke zeven zouden we wellicht ook tevreden kunnen zijn. Graag hoor ik hierop een toelichting van de minister.

Ik heb goed geluisterd naar de uitleg over het proces van de regietafel, waarvoor tientallen zorgprofessionals en 170 "gewone mensen", inwoners van de regio, uitgebreid zijn gehoord en acht scenario's zijn verkend. Als je alles op een rij zet, zijn de financiële verschillen dan het belangrijkste of de personeelsproblemen? Hoe kijkt de minister daarnaar? Kan zij vertellen wat die twee problemen betekenen voor vergelijkbare situaties in andere regio's? Wat betreft financiële vraagstukken: in het regeerprogramma staat dat er een budgetbekostiging komt. Wat betekent dit nu voor dit ziekenhuis? Bepaalt de minister in welke regio's of gemeenten dat budget beschikbaar is, en welke criteria gebruikt zij dan? Hoe zit het met de 45 minuten norm in de gevoelige regio's en welke risico's ziet ze? Graag een toelichting.

Over geboortezorg is al veel gezegd en het is mij nog niet helemaal duidelijk wat aankomende ouders en betrokken professionals nu wel en niet kunnen verwachten. Kan de minister daar een toelichting op geven?

Voorzitter. Ik noemde al de kernvraag: waar hebben mensen met gezondheidsachterstanden in de wijk het meest baat bij als we keuzes moeten maken, bij professionals op een ic of bij professionals in de basiszorg, de huisartsen, de wijkverpleegkundigen en de maatschappelijk werkers? Natuurlijk geven we het liefst het antwoord: en-en. We hebben allebei nodig, maar de realiteit van vandaag en morgen in Zuid-Limburg en in alle andere regio's in Nederland is dat we keuzes moeten maken in en voor de

zorg, zeker als het gaat om personeel. Ja, een deel van het werk kan worden vergemakkelijkt door innovaties als telemonitoring, zorg op afstand en persoonlijke gezondheidsdossiers. Het aantal beschikbare professionals is echter eindig, vooral omdat zovelen de komende tien jaar met welverdiend pensioen gaan.

Hoe ziet de minister het idee van het sociaal hospitaal? Dat zou best wleens goed kunnen aansluiten bij betere basiszorg in de wijken. Hoe maakt ze dat concreet? Is het slechts een vaag idee of is het daadwerkelijk een oplossing voor de regio?

Voorzitter. Ik gun Zuid-Limburg en al die andere regio's in Nederland, overigens ook de plaatsen in de Randstad, een goed bereikbare en kwalitatief goede en moderne basiszorg in de wijken om de gezondheidsachterstanden in te lopen zodat we allemaal gezond en vitaal de toekomst in kunnen gaan.

Dank u wel.

De voorzitter:

Dank u wel. De laatste spreker van de zijde van de Kamer is de heer Krul van het CDA. Daarna schors ik voor de lunch.

De heer Krul (CDA):

Voorzitter, dank u wel. Ik zal vandaag mijn inbreng leveren mede namens de ChristenUnie.

Voorzitter. Het tekort op de arbeidsmarkt in Zuid-Limburg is te groot. Ik erger me aan de veronderstelling dat dit een probleem is van Zuid-Limburg en Nederland. Nee, het arbeidsmarkttekort in Zuid-Limburg is echt een ander tekort dan dat in de rest van Nederland. Het arbeidsmarkttekort is te groot voor twee volwaardige ziekenhuizen. De vraag die mensen al heel lang bezighoudt, is: waar komt dan dat ene volwaardige ziekenhuis? Om die vraag te beantwoorden is onderzoek gedaan door de regietafel, waarbij naar een aantal criteria is gekeken. Er is gekeken naar kwaliteit, toegankelijkheid, veranderbaarheid, duidelijkheid en naar betaalbaarheid. Op alle criteria komt er niet één duidelijke voorkeurslocatie naar boven. De verschillen zijn te klein, behalve op één criterium: betaalbaarheid, de portemonnee. Het relatief nieuwe gebouw in Sittard-Geleen laat op de lange termijn nou eenmaal een groter plusje zien voor de bankrekening.

Voorzitter. Wie met een rekenmachine op schoot besluit over de spreiding van voorzieningen zal echter vrijwel altijd tot dezelfde conclusies komen. Het lijkt dan namelijk logisch om de bus voorbij de wijk te laten rijden waar mensen relatief minder het ov gebruiken. Het lijkt dan logisch om het zwembad te sluiten in de wijk waar kinderen toch minder naar zwembles gaan. Het lijkt dus ook logisch om te kiezen voor een gebouw dat op de langere termijn een groter plusje op de exploitatie te zien geeft. Maar doe deze exercitie 40 keer op rij, en er ontstaat een nieuw patroon. Dat is een patroon van kaalslag en onrecht. Dat is het patroon van de overheid als bedrijf en de samenleving als klant. Zo houden we het voor heel Nederland niet leefbaar. Dat is niet de verantwoordelijke samenleving die het CDA voor ogen heeft.

Terug naar de Oostelijke Mijnstreek. Het is de ongezondste, armste, meest vergrijsde en volgens heel veel mensen ook de mooiste regio van Nederland. Toch wat cijfers. In Nederland leeft 24% van de mensen in relatieve ongezondheid; in Heerlen-Noord is dat 40%. In Nederland is 11% van de moeders jonger dan 25 jaar; in Heerlen-Noord is dat 28%. 16% van de kinderen in Nederland wordt geboren in een eenoudergezin; in Heerlen-Noord is dat meer dan het dubbele, 38%. 6% van de kinderen in Nederland groeit op in een bijstandsgesin; in Heerlen-Noord is dat meer dan het dubbele, 15%. Dat zijn cijfers waarachter verhalen over sociale ongelijkheid schuilgaan. Ik las over het gezondheidscentrum ZIJ Vrouwenzorg in Heksenberg, een wijk in Heerlen-Noord die is gegroeid rondom de oude steenkolenmijn Oranje-Nassau IV. Daar is de term "uitbuikplaatsing" geen vreemd woord meer. Dat woord wordt gebruikt voor het fenomeen dat voor sommige aanstaande moeders tijdens de zwangerschap al wel vaststaat dat het kindje uit huis geplaatst gaat worden. De kindbescherming staat dan letterlijk op de ziekenhuisgang te wachten. Met een rekenmachine op schoot zou men kunnen redeneren dat de extra reistijd voor deze groep moeders dezelfde reistijd is voor de groep die straks de andere kant op moet, maar zo werkt het natuurlijk niet. Want natuurlijk heeft die extra afstand fysiek en qua reistijd een grotere impact op deze groep. Als je laaggeletterd bent, als je moeilijk je weg kunt vinden, als je geen toegang hebt tot het openbaar vervoer en als je geen sociaal vangnet hebt, dan is die impact nu eenmaal groter. Kinderen verdienen een echte kansrijke start en deze kinderen staan vaak al met 3-0 achter. Het wegvallen van een geboortecentrum draagt op z'n zachtst gezegd niet bij aan het verbeteren van hun kansrijke start.

Voorzitter. In een verantwoordelijke samenleving gaat "nabijheid" ook veel verder dan alleen maar onderdeel zijn van een gemeenschap. Het gaat ook om de nabijheid voelen van een voorhoede van professionals. Als we de gemeenschap willen versterken, dan moeten die professionals in hun kracht staan. Neem de verloskundige die zich onder één dak bevindt met de gynaecoloog of de huisarts die er op de huisartsenpost niet alleen voor staat. We moeten die trend doorbreken. De blik moet weg van de rekenmachine en weer gericht worden op de mensen achter de cijfers. Is de minister bereid om het behoud van een volwaardig geboortecentrum in Heerlen-Noord onderdeel te laten zijn van het gesprek dat zij in de komende twee weken gaat voeren met het ziekenhuisbestuur?

Voorzitter. Dat er überhaupt in zo'n groot gebied voor zo veel mensen maar één SEH openblijft, is al onvoorstelbaar, maar laat mij één ding duidelijk maken: we moeten ophouden met het opbieden van problematiek. De problemen van de mensen in de regio Heerlen wegen niet per se zwaarder dan de problemen van de mensen in Sittard-Geleen. Dat moet toch gezegd worden. Die houding van competitie helpt niet, ondanks dat we daartoe gedwongen worden door het frame: het is A of B. Het gevoel van de mensen in Sittard kan ik mij namelijk ook goed voorstellen. Zij hebben mij de afgelopen dagen ook veel gebeld met de opmerking: vergeet ons niet.

Voorzitter. Ik wil mijn laatste woorden richten aan de mensen die hier ook vandaag weer naartoe zijn gekomen. Ik wil mijn waardering uitspreken voor jullie, want jullie zijn er weer om te knokken voor jullie gemeenschap. Wat er ook gezegd wordt, dat doet er wél toe. We gaan elkaar weer zien.

Dank u wel.

De beraadslaging wordt geschorst.

De voorzitter:

Ik schors voor drie kwartier en dan gaan we luisteren naar de minister.

De vergadering wordt van 13.09 uur tot 13.57 uur geschorst.