

2025Z14764

Vragen van het lid **Dijk** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Acute zorg in Nederland kraakt onder een tekort aan personeel»¹* (ingezonden 17 juli 2025).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de langdurige sluiting van de spoedeisende hulp (SEH) van het Zuyderland Ziekenhuis in Sittard-Geleen? Wat vindt u van het feit dat deze afdeling naar verwachting pas in januari 2026 heropent?

Vraag 2

Wat zijn volgens u de voor- en nadelen van het sluiten van een SEH? En in dit geval tijdelijk voor 6 maanden van de SEH in het Zuyderland ziekenhuis in Sittard-Geleen?

Vraag 3

Hoe beoordeelt u het feit dat het aantal SEH's in tien jaar is gedaald van 95 naar 79, en tegelijkertijd het aantal tijdelijke SEH-stops met 22% is toegenomen ten opzichte van een jaar eerder? Acht u dit een zorgwekkende trend? Zo ja, waarom wel? Zo nee, waarom niet?

Vraag 4

Wat zegt volgens u de toename in SEH-stops en de toename in totale sluitingsduur over de staat van de acute zorg in Nederland?

Vraag 5

Deelt u de zorgen van gezondheidseconoom Schrijvers dat het risico op sterfgevallen toeneemt als patiënten verder moeten reizen voor acute zorg? Welke maatregelen treft u om dergelijke risico's te voorkomen in regio's waar SEH's sluiten?

Vraag 6

Deelt u de analyse van internist Kremers dat SEH-problemen vaak veroorzaakt worden door haperende doorstroming naar andere zorgvormen (zoals verpleeghuizen en thuiszorg)? Zo ja, hoe is dit probleem ten aanzien van doorstroom ontstaan en wat gaat u hieraan doen?

¹ Trouw, 16 juli 2025, <https://www.trouw.nl/zorg/acute-zorg-kraakt-onder-tekort-personeel~b2dea4bc/>

Vraag 7

Ziet u kansen om, zoals voorgesteld door gezondheidseconoom Schrijvers, lokaal acute-zorgopleidingen op te zetten om personeel sneller en gericht op te leiden? Zo ja, welke rol ziet u voor uzelf en het ministerie hierin? Zijn er al plannen in de regio Parkstad om dit op te zetten?

Vraag 8

Hoe gaat u voorkomen dat ook in andere regio's SEH-afdelingen langdurig of structureel gesloten worden, zoals nu al gepland is in Heerlen (Zuyderland, 2030)?

Vraag 9

Op welke wijze wordt de regio Sittard-Geleen de komende maanden gecompenseerd voor het wegvallen van acute zorg? Zijn er extra ambulances, extra capaciteit elders of andere noodmaatregelen voorzien?

Vraag 10

Erkent u dat het sluiten van SEH's vooral de inwoners van regio's buiten de Randstad treft, en dat hierdoor zorgongelijkheid dreigt te ontstaan? Welke stappen onderneemt u om de toegankelijkheid van spoedzorg in alle regio's gelijkwaardig te houden?

Vraag 11

Weet u in welke andere ziekenhuizen in Nederland er sprake is van een tekort aan personeel op de SEH? En in welke ziekenhuizen de overweging speelt om de SEH te sluiten, al dan niet tijdelijk of structureel?

Vraag 12

Is er onderzocht wat de gevolgen zijn voor patiënten als een SEH sluit? Zo ja, wat zijn deze uitkomsten en wat vindt u hiervan?

Vraag 13

De regio toonde zich bereid om mee te werken aan de problemen door het aantrekken van personeel middels voorzieningen en huisvesting te stimuleren, wat zijn de resultaten hiervan geweest?

Vraag 14

Deelt u de mening van afdelingshoofd Kuipers, acute geneeskunde bij Erasmus MC, dat als «het spaak loopt bij een SEH, dit vaak het eerste signaal is dat er dieperliggende problemen zijn in het zorgsysteem»? Zo ja, wat zijn volgens u deze dieperliggende problemen en hoe zijn deze ontstaan? Zo nee, waarom niet?

Vraag 15

Ziet u in dat een tekort aan verpleegkundigen en SEH-personeel deels het gevolg is van jarenlang beleid waarin arbeidsvoorwaarden, werkdruk en waardering voor zorgpersoneel onder druk stonden? Wat doet u concreet om het vak aantrekkelijker te maken?

Vraag 16

Bent u bekend met de Kamerbrief van voormalig Minister Agema d.d. 17 maart 2025 over «Terugkoppeling gesprek Zuyderland en moties debat Zuyderland» waarin de voormalig Minister aangaf «dat het personeelstekort in het Zuyderland ziekenhuis in Heerlen er weliswaar was, maar beperkt was mede omdat het ziekenhuis actief extra personeel aannam en scholingen deed waardoor het zorgaanbod in Heerlen grotendeels gehandhaafd bleef. Hierdoor viel het personeelstekort mee en was er sprake van het inlopen van het tekort»? Weet u hoe dit in het ziekenhuis van Heerlen is gegaan en wat daarin goed werkte? Zijn hier lessen uit te trekken die eventueel toepasbaar zijn op het Zuyderland ziekenhuis in Sittard-Geleen?