

3

Vragenuur

Vragenuur

Vragen Joseph

Vragen van het lid Joseph aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **onbeantwoorde schriftelijke vragen inzake het artikel "Zuyderland 21,5 miljoen euro in de plus"**.

De voorzitter:

Dan is dit het moment van het debuut van de nieuwe minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, die wij natuurlijk kennen als Voorzitter van de Eerste Kamer, maar die nu promotie heeft gemaakt en zich ook in de Tweede Kamer mag vervoeegen. We zien erg uit naar de samenwerking.

Ik geef graag het woord aan mevrouw Joseph van de fractie van BBB voor het stellen van een mondelinge vraag. Het woord is aan haar.

Mevrouw Joseph (BBB):

Dank, voorzitter. Als we het hier in de Tweede Kamer over zorg hebben, gaat het vaak over doelmatigheid, efficiëntie en kwaliteitsverbetering. Maar het is belangrijk om je te realiseren dat goede zorg voor mensen thuis ook betekent dat de zorg dichtbij en in de buurt is. Ik heb dat zelf in mijn familie de afgelopen maanden helaas ook mogen ervaren. Goede zorg in de nabijheid is ongelooflijk belangrijk, voor de mensen die zorg nodig hebben, maar ook voor hun naasten, familie en vrienden.

BBB wil dan ook dat streekziekenhuizen en huisartsenposten zo veel mogelijk openblijven. Ik sta hier omdat BBB over dit onderwerp op 30 juli vragen heeft ingediend die nog steeds niet door de minister zijn beantwoord. Die vragen gingen in dit geval over de miljoenenwinst bij het Zuyderlandziekenhuis, terwijl daar tegelijkertijd essentiële zorg in de buurt wordt afgeschaald en personeelstekorten blijven bestaan. Dat is niet uit te leggen aan de inwoners van Heerlen, die hier verschillende keren op de publieke tribune zaten omdat hun ziekenhuis dreigt te verdwijnen.

Daarom heb ik de volgende vragen aan de minister. Is de minister ermee bekend dat het Zuyderland in 2024 een winst van meer dan 21 miljoen euro heeft geboekt, waarvan bijna 14 miljoen afkomstig is van het medisch centrum? Is de minister ermee bekend dat het Zuyderland tegelijkertijd de acute geboortezorg uit Heerlen wil verplaatsen naar Sittard-Geleen vanaf 2030? Is de minister het met BBB eens dat dit in strijd is met het principe van passende en bereikbare zorg voor iedereen?

Hoe kijkt de minister ertegen aan dat een ziekenhuis grote winsten boekt en tegelijkertijd essentiële zorg afbouwt en personeelstekorten laat voortbestaan? De voorganger van de minister stelde dat de verantwoordelijkheid voor het personeelsbeleid bij een ziekenhuis zelf ligt. Maar ik vroeg me af: als een ziekenhuis winst maakt en personeelstekorten toch blijven voortbestaan, vindt de minister dat dan geen teken van falend beleid?

Tot zover.

De voorzitter:

Het woord is aan de minister.

Minister Bruijn:

Dank u wel, voorzitter. Het is mij een eer om vandaag in uw Kamer te mogen zijn en hier in vak K te staan. Excuus voor mijn stem; ik ben zelf inmiddels ook bijna patiënt, maar dat motiveert mij des te meer om mij in te zetten voor een goede gezondheidszorg. Dat doe ik ook met liefde. Ik heb veertig jaar in dat mooie vak gewerkt om patiënten te helpen. Ik vind het daarom fantastisch om hier te mogen staan.

Ik ben vandaag op mijn derde werkdag. Ik heb de Kamer-vragen eigenlijk vandaag pas gezien. Ik wil direct mijn excuses aanbieden voor het feit dat wij die zo laat hebben beantwoord. Ik heb er vanmorgen nog wat aanvullende vragen over gesteld, omdat ik het een belangrijk onderwerp vind. Daardoor is die vertraging veroorzaakt.

Voorzitter. Ik kan in ieder geval ook meteen een toezegging doen: de antwoorden komen vandaag schriftelijk naar mevrouw Joseph en naar uw hele Kamer. Die zitten, als het goed is, al in de post. Verder gaan wij daar natuurlijk op 25 september met elkaar over in debat. Daar zie ik dus ook naar uit. Ik ga dan ook graag met u dat inhoudelijke debat aan.

Desalniettemin heeft u mij uitgenodigd om hier nu te staan. De antwoorden komen dus vanmiddag, maar ik vind het natuurlijk een heel goed idee om daar alvast naar te kijken en met u in debat te gaan naar aanleiding van de vragen die u gesteld heeft. Ik ga dus alvast op de inhoud in, maar ik zeg er wel bij dat u die vanmiddag in meer detail kunt zien aankomen.

Mevrouw Joseph stelt een vraag over het positieve financiële resultaat dat bij het Zuyderlandziekenhuis is geboekt. Laat ik daarover zeggen dat het in Nederland toegestaan is voor ziekenhuizen om positieve financiële resultaten te behalen. Het is wel wettelijk geregeld dat die positieve resultaten niet buiten het ziekenhuis terecht mogen komen. Die gaan dus niet naar aandeelhouders of naar andere stakeholders; die moeten in het ziekenhuis blijven en worden geïnvesteerd in de zorg, ten behoeve van de patiënt. Dat kan natuurlijk allerlei vormen aannemen, zoals onderhoud van gebouwen, innovatie, versterking van financiële buffers — dat is ook heel belangrijk — en natuurlijk het aantrekken en behouden van personeel.

Wat betreft de financiële buffers van het Zuyderlandziekenhuis zou achter uw vraag kunnen liggen of daar sprake is van het onevenredig oppotten van geld. De solvabiliteit van het Zuyderlandziekenhuis — dat is een maat voor de hoeveelheid geld die men heeft ten opzichte van de omvang van de instelling, en dat kun je bij iedere instelling doen — is niet wezenlijk anders dan die van andere ziekenhuizen. Dat is, denk ik, belangrijk. Er wordt daar dus geen geld opgepot.

Het is dus goed nieuws als een ziekenhuis er financieel gezond voor staat en in staat is om zaken te financieren, maar dat moet dan ook gebeuren. Vervolgens is het

belangrijk om onderscheid te maken tussen het behalen van een financieel positief resultaat enerzijds en personeelstekorten anderzijds. Het Zuyderland is natuurlijk bezig om te proberen die personeelstekorten in te lopen en er iets aan te doen met die financiële middelen, middels een heel concreet pakket van maatregelen waar wij ook op in kunnen gaan. Ik zal daar in mijn schriftelijke beantwoording in ieder geval op ingaan. Laat ik daar wel ook meteen de volgende waarschuwing bij geven: we hebben allemaal te maken met personeelstekorten, in de hele samenleving, en je kunt wel middelen hebben, maar als er geen personeel is, dan kun je met die middelen ook niemand aantrekken.

Het Zuyderland is daar dus druk mee bezig, maar daar hoort natuurlijk ook een winstwaarschuwing bij. Het Zuyderland-ziekenhuis heeft mijn ministerie laten weten dat het volop investeert in het werven en behouden van personeel. Maar nogmaals: geld alleen lost dat structurele personeelstekort niet op. De arbeidsmarkt is krap en vraagt om langetermijnmaatregelen. Ik ga daar ook nog dieper op in in de beantwoording en ook in de brief die ik uw Kamer later zal sturen.

Doe ik daar dan zelf niets aan, als minister? Ik probeer er zeker ook veel aan te doen. Ik heb het geluk en het voorrecht gehad dat ik gisteren, op mijn tweede werkdag, een akkoord mocht ondertekenen met alle veldpartijen in de zorg, zelfs tot en met de VNG als het gaat om het sociaal domein. U zult zeggen: hoe heeft de minister dat voor elkaar gekregen en ik zeg er meteen bij dat het niet mijn prestatie was, maar de prestatie van alle veldpartijen die daar lang over onderhandeld hebben, van de uitstekende medewerkers van het ministerie en van alle andere betrokkenen die daar ook bij horen.

In dat Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, zoals het met een duur woord heet, staan concrete maatregelen om het personeelstekort ook landelijk tegen te gaan. Zowel regionaal als landelijk wordt dat personeelstekort dus aangevalen, want we moeten daar wat aan doen.

Dat is, denk ik, even in eerste termijn de beantwoording, maar ik ga graag dieper in op bijvoorbeeld wat er is gebeurd in het Zuyderland voorafgaand aan de keuze van de locatie van verschillende onderdelen van het ziekenhuis, of op wat het ziekenhuis in detail doet om te trachten het tekort aan personeel in te lopen. Maar omdat ik al die vragen vanmiddag ook schriftelijk zal beantwoorden, laat ik het graag aan uw Kamer over op welke onderwerpen u op dit moment dieper wenst in te gaan.

Mevrouw Joseph (BBB):

Dank aan de minister voor de snelle beantwoording. Ik realiseer mij dat hij hier pas net aan het werk is. Ten aanzien van het antwoord inzake de solvabiliteit van het ziekenhuis: wat bij BBB wel vooropstaat, is dat dit ziekenhuis naast dat het winst maakt ook afschaalt. In die zin vinden wij dit wel een bijzondere casus. De minister geeft aan dat ziekenhuizen de winst die ze maken inderdaad binnen de organisatie moeten houden, maar wij vroegen ons af of de minister bereid is om de wetgeving aan te passen, zodat deze winsten met voorrang worden geïnvesteerd in zorgpersoneel en het behoud van regionale infrastructuur.

Minister Bruijn:

Dank u voor die vraag. Ten eerste kom ik op de keuzes die het Zuyderland heeft gemaakt als het gaat om de locaties waar u aan refereert. Die keuzes berusten op een breed afgestemde afweging op basis van criteria en een discussie die in die regio heeft plaatsgevonden over de omstandigheden in die regio. Er is een regietafel geweest onder leiding van mevrouw Bouwmeester, een voormalig lid van deze Kamer. Die regietafel heeft met een brede maatschappelijke verkenning onderzocht hoe de zorg bij het Zuyderlandziekenhuis het beste vorm kan krijgen, zowel qua omvang als qua locatie en andere criteria.

Er zijn gesprekken gevoerd met burgers en er zijn gesprekken gevoerd met andere stakeholders in de regio. Dat heeft geleid tot acht scenario's die men daar zelf regiospecifiek heeft samengesteld. Die scenario's zijn vervolgens nog getoetst aan randvoorwaarden zoals een sluitend netwerk, personeel, de kwaliteit van zorg en veiligheid, de zorgplicht, die we natuurlijk ook hebben, de betaalbaarheid, de verantwoordelijkheid en de governance. Nadat iedereen die bij die gesprekken was betrokken daarmee akkoord was gegaan, is er gekeken waar dat dan concreet toe leidt.

Op basis van die analyse zijn de partijen uitgekomen op het voorkeursscenario dat ze noemen "maximaal beschikbaar", waarbij het uitgangspunt is dat het Zuyderlandziekenhuis zo veel mogelijk zorg op de huidige locatie behoudt, vanuit het principe zorg dicht bij de patiënt. Mevrouw Joseph zelf stelt dat principe ook terecht voorop en het kabinet ondersteunt zorg dicht bij de patiënt ook, binnen de grenzen van wat mogelijk is qua personeel vandaag de dag.

Dit heeft er uiteindelijk toe geleid dat de acute geboortezorg en de complexe spoedzorg vanaf 2030 in Sittard-Geleen zijn geplaatst, omdat die locatie het beste scoorde op de vooraf aan de regietafel met alle betrokkenen afgesproken toetsingscriteria, te weten passende zorg — u noemde het terecht — kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid, verplaatsing van werkplek, brede welvaart en duidelijkheid, en natuurlijk ook de kwaliteitscriteria voor de zorg zoals die door de inspectie worden gehandhaafd, bijvoorbeeld aanrijtijden van maximaal 45 minuten. Daarnaast heeft de verkenning geleid tot een plan voor het ziekenhuis in Heerlen. Daar wordt ook in geïnvesteerd. De lokale bevolking kan daar terecht voor zowel planbare zorg als het overgrote deel van de spoedzorg.

Tot zover de beantwoording van het eerste deel van de vraag van mevrouw Joseph. Haar tweede vraag is of ik bereid ben om de wet- en regelgeving te veranderen. Ik heb al gezegd dat ik een demissionaire minister ben. Een stelsel discussie over het veranderen van wet- en regelgeving ligt niet meteen voor de hand voor een demissionair kabinet. Wat doen wij wel voor de beschikbaarheid van acute zorg? Want daar doelt u, denk ik, vooral op. Ik bedoel: daar doelt mevrouw Joseph vooral op. Ik was er zelf altijd erg tuk op dat je via de voorzitter moet praten, maar ik zie nu toch wel dat dat lastig is. Het kabinet doet drie dingen om de beschikbaarheid van de acute zorg te borgen. Ten eerste het invoeren van budgetbekostiging, zodat de SEH's niet langer om financiële redenen hoeven te sluiten. Ten tweede het aanscherpen van de wet- en regelgeving om er zo voor te zorgen dat alle stakeholders tijdig worden betrokken bij de voorgenomen wijziging van het acutezorgaanbod. Maar dit is dus een langetermijndoel. Ten derde en tot slot het

opstellen van een handreiking om het gesprek te faciliteren in de regio.

Excuus voor de lange beantwoording. Zoals ik al zei, komt het antwoord vanmiddag ook schriftelijk naar u toe.

De voorzitter:

Ja, ik wou het net zeggen, want ik heb een vooroordeel over professoren dat als je ze een microfoon geeft, ze college gaan geven. We hebben gelukkig maar twee onderwerpen in dit vragenuurtje. Ik hoop de volgende antwoorden iets korter te mogen aanschouwen. Mevrouw Joseph.

Minister Bruijn:

Voorzitter, ik ben inmiddels geen professor meer. Sinds 31 januari.

Mevrouw Joseph (BBB):

Ik dank de minister voor de antwoorden. Ten aanzien van de regietafel zegt u dat er ook met burgers gesproken wordt. Ik hoop dat mijn collega's daar nog vragen over zullen stellen, want onze beleving is dat de burgers misschien niet voldoende betrokken zijn. Ik had daar ook nog een vraag over, want u had het niet over de zorgverzekeraar. In ieder geval kan ik me niet herinneren dat u het over de zorgverzekeraar had. Wij hebben gelezen dat de voorzitter van de raad van bestuur van het Zuyderland heeft gezegd: wie betaalt, die bepaalt. We vroegen ons af welke rol de zorgverzekeraar, CZ in dit geval, heeft gespeeld in de besluitvorming over de toekomst van de locatie Heerlen en de inzet van de winsten van het ziekenhuis. Kan de minister ook aangeven welke rol zorgverzekeraars in het algemeen spelen als het gaat om het openhouden van streekziekenhuizen en huisartsenposten en om de besteding van winsten van ziekenhuizen?

Minister Bruijn:

Dank voor deze vraag. Het antwoord is dat het besluit om de acute geboortezorg en de complexe spoedzorg vanaf 2030 in Sittard-Geleen te plaatsen gezamenlijk is genomen door het Zuyderland en zorgverzekeraar CZ in afstemming met de betrokken stakeholders. Dat past ook geheel binnen de landelijke afspraken van het Integraal Zorgakkoord. Ja, ik moest kort antwoorden.

Mevrouw Joseph (BBB):

Ik heb een paar slotwoorden. Winst moet geen doel op zich zijn in de zorg en mag ook niet ten koste gaan van de bereikbaarheid. Als we toestaan dat financiële resultaten zwaarder wegen dan regionale zorgbehoeften, dan verliezen we niet alleen de ziekenhuizen; dan verliezen we het vertrouwen van de mensen.

Dank u wel.

De voorzitter:

Heel goed, dank u wel.

De heer Claassen (PVV):

Deze minister is gepiepeld en niet deze minister alleen. De Kamer, maar — en dat is nog erger — ook de mensen in Parkstad zijn gepiepeld. Die zijn gepiepeld door het bestuur van het Zuyderland. Aanvankelijk was het probleem: we hebben geen geld. Later werd het probleem: we hebben ook geen personeel. Toen was het weer het geld, toen weer het personeel. De mensen zijn gepiepeld en de minister is gepiepeld. 21,5 miljoen winst! 21,5 miljoen winst, die men had kunnen inzetten om te voorkomen dat het ziekenhuis wordt afgeschaald. Wij kijken ernaar en we laten het toe. Ik vraag aan de minister: regel binnen nu en een week een wet die ervoor zorgt dat die winstuitkeringen stoppen en dat die, als ze er nu nog zijn, worden ingezet voor het behoud van personeel en voor het voorkomen van het afschalen van zorg.

De voorzitter:

Ja.

De heer Claassen (PVV):

Graag een antwoord op deze vraag ...

De voorzitter:

Ja, ja, ja. Dank u wel, u bent door uw tijd heen.

De heer Claassen (PVV):

... en zeker op de vraag waarom u heeft toegelaten dat de minister zo gepiepeld is.

Minister Bruijn:

Ik begrijp de vraag, maar er is geen sprake van winstuitkeringen. Er is sprake van het investeren van positieve financiële resultaten. Het geld mag niet het ziekenhuis uit. Het mag niet naar aandeelhouders. Daar is geen sprake van. Wat doet het Zuyderland dan precies met die middelen? Welke acties start het Zuyderland om te trachten het tekort aan personeel in te lopen? U vraagt daar in detail naar. Die zijn gericht op communicatie, de verkenning van de inzet van buitenlandse verpleegkundigen, het onderzoeken of woningen kunnen worden aangeboden en de inzet van gepensioneerden. Er wordt geïnvesteerd in extra toelages voor nachten en weekenden op de operatiekamer, loonsverhoging voor de spoedeisende hulp buiten de cao om en samenwerking met de ambulancedienst voor gezamenlijke loopbaanpaden. Als we naar aanleiding van uw vraag, die ik begrijp, inzoomen op wat er gebeurt met de financiële middelen, denk ik dat het Zuyderlandziekenhuis goed en rechtmatig bezig is met die middelen.

De voorzitter:

30 seconden voor de heer Claassen.

De heer Claassen (PVV):

We zitten hier in een traject van twee jaar en dit verhaal is nog nooit verteld. Het is nog nooit verteld. We hebben een miljoen keer gevraagd naar wat zij doen qua inzet van personeel, maar we hebben er nooit een fatsoenlijk antwoord op gekregen. Wij, als Kamer, hebben gezegd: laat in detail zien wat dit is. De oproep die wij doen, is de volgende. Ziekenhuizen en andere zorginstellingen moeten hun win-

sten inzetten voor de problemen die echt spelen. Het probleem in de regio is dat de locatie Heerlen volledige acute zorg en geboortezorg moet hebben. Daar moet het ziekenhuis voor zorgen. Mijn oproep aan de minister is: ga ervoor zorgen, en als het zo niet lukt, regel dan een wet om dat voor elkaar te krijgen.

Minister Bruijn:

Ik begrijp de oproep, maar ik heb geen middelen en geen rechtsgrond om mij daarmee te bemoeien. Dat is een lokale discussie en die is ook ordentelijk gevoerd. Het is natuurlijk altijd heel spijtig dat niet iedereen blij is met zo'n resultaat — daarom moet je ook met elkaar in gesprek blijven — maar het is niet zo dat men daar nu over één nacht ijs is gegaan bij het maken van die keuze.

De heer Krul (CDA):

De minister heeft in ieder geval één kwaliteit van het Haagse al in zijn bezit. Mevrouw Joseph stelt 1 vraag en krijgt ongeveer 140 antwoorden. Dat is ook al knap. Maar de kern van de zaak is dat in Heerlen-Noord, een van de meest kwetsbare gebieden van Nederland, zorg wordt afgeschaald. Het klopt wat de minister zegt: dat komt door personeelstekort. Dat was het verhaal. Maar wat betreft de criteria waar de minister over sprak: het doorslaggevende was geld. Het was vastgoed, puur geld. Waar moet dat ziekenhuis komen? De afweging werd uiteindelijk gemaakt op één criterium: geld. Kan de minister dan op zijn minst erkennen dat het heel wrang is voor de mensen in Heerlen, die zich terecht zorgen maken over de toegankelijkheid van zorg, dat uiteindelijk toch blijkt dat dat geld wel ergens zit, al dan niet uitgekeerd? Dat is toch heel wrang?

Minister Bruijn:

Dan ga ik toch nog even in op de criteria, want daar vraagt u terecht naar. Welke criteria zijn er dan op die regietafel geweest, welke heeft men gehandhaafd en welke heeft men afgesproken met alle stakeholders in de regio? Heel concreet zijn dat: een sluitend netwerk, personeel, kwaliteit en veiligheid, zorgplicht, betaalbaarheid, veranderbereidheid en governance. Dat gaat dus niet alleen over geld en ook niet alleen over personeel. Dat gaat over de randvoorwaarden die men daar zelf wil stellen aan de zorg in het belang van de patiënt, want daar gaat het namelijk allemaal over. Dat heeft men daar zelf gedaan en ik heb dat te respecteren.

De heer Krul (CDA):

De minister hoeft ons niet te vertellen welke criteria het waren, want wij waren met z'n allen in het Zuyderlandziekenhuis toen het gepresenteerd werd. Er waren allemaal criteria, maar er was er slechts eentje die echt doorslaggevend één kant op viel — voor de rest was het verschil eigenlijk minimaal — en die had betrekking op dat vastgoed. Dat was een geldkwestie. Nogmaals vraag ik de minister om op z'n minst te reflecteren, ook richting de mensen die zich zorgen maken over het afschalen van de zorg, op het gegeven dat het wel heel wrang overkomt dat als dat de beslissende factor was — want dat was het namelijk: geld, vastgoed — dan nu blijkt dat er wel degelijk ontzettend veel geld verdiend wordt. Dat is toch wrang?

Minister Bruijn:

Ik begrijp de vraag. Maar ten eerste wordt er niet "ontzettend veel geld verdiend". Er is een positief financieel resultaat geboekt in het Zuyderlandziekenhuis. Ik denk dat dat een knappe prestatie is, ook van de bestuurders daar en de raad van toezicht. Dat positieve resultaat mag niet buiten de instelling belanden, maar moet geïnvesteerd worden.

Dan kom ik toch nog op wat u zegt over wat u te horen heeft gekregen over de criteria die uiteindelijk geleid hebben tot de keuze om de acute geboortezorg en de complexe spoedzorg vanaf 2030 naar Sittard-Geleen te verplaatsen. Dat is omdat die locatie het beste scoorde op de vooraf gezamenlijk opgestelde toetsingscriteria, te weten: passende zorg, kwaliteit, toegankelijkheid, betaalbaarheid, verplaatsing van werkplekken, brede welvaart en duidelijkheid. Daar lees ik geen vastgoed bij. Daar lees ik ook geen financiële aspecten bij.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Welkom aan deze minister. Het Zuyderlandziekenhuis is een kwestie die hij van zijn voorgangers, waaronder ook een PVV-voorganger, heeft geërfd. Met een nieuwe minister is het natuurlijk de vraag of dat "nieuwe ronde, nieuwe kansen" betekent of dat het blijft bij alles wat er al is gezegd. Tot nog toe hoor ik eigenlijk vooral dingen opgehemeld worden die voorgaande ministers ook allemaal hebben benoemd. Maar nu we het nieuws hebben dat er dus een positief resultaat van meer dan 20 miljoen wordt gerealiseerd met het Zuyderlandziekenhuis, is mijn vraag eigenlijk of er ook nog iets nieuws wordt gedaan. Wordt er nieuwe actie ondernomen in het licht van dit positieve resultaat om dat personeelstekort tegen te gaan, zodat misschien meer van de zorg die nu afgeschaald wordt daar toch op termijn kan blijven bestaan?

Minister Bruijn:

Ik begrijp de vraag. Ik heb net zes verschillende actiepunten voorgelezen die concreet door het Zuyderlandziekenhuis worden genomen. Concreter dan dat kan ik niet zijn. U vraagt wat de minister zelf en het kabinet doen. Ik verwijs dan toch nog even naar het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, dat wij gisteren hebben gesloten met alle veldpartijen, inclusief de patiëntenvereniging; het gaat om de patiënt. In dat zorgakkoord worden hele concrete maatregelen genomen die ook gericht zijn op het afwenden van een onbeheersbaar arbeidsmarktekort en op een gelijkwaardigere toegang tot zorg en ondersteuning.

De heer Bushoff (GroenLinks-PvdA):

Op zich zijn dit de dingen die we eigenlijk al wisten. Daar zit dus niets nieuws bij. Nou kan dit zo zijn omdat deze minister inderdaad nog maar kort op z'n plek zit. Daar heb ik enig begrip voor. Maar ik verwacht dan wel dat er de komende dagen nieuwe acties vanuit deze minister en het Zuyderland komen, aanvullend op wat al ondernomen is, nu ook bekend is dat daar de financiële middelen voor zijn. Kan de minister dat op z'n minst toezeggen, niet alleen in de richting van deze Kamer, maar ook in de richting van al die mensen in Parkstad? Zij zitten nu vol verbazing te kijken naar het feit dat er bij hen, mede om financiële redenen, een deel van de zorg wordt afgeschaald, terwijl er gewoon een heel goed positief resultaat is behaald door het Zuyderlandziekenhuis. Kan deze minister toezeggen dat er aanvullende, nieuwe acties worden ondernomen?

Minister Bruijn:

Ik ga niet over het beleid van het ziekenhuis. Ik zie wel dat het niet alleen een kwestie is van financiële middelen, maar dat het arbeidstekort soms ook de beperkende factor is. Dus je kan nog zo veel financiële middelen hebben, maar als er geen mensen zijn te vinden die je kunt aanstellen, dan kan je met die financiële middelen ten aanzien van de personeelsinzet niet veel. Ik kan u wel toezeggen dat ik met volle kracht het Aanvullend Zorg- en Welzijnsakkoord, dat we gisteren hebben gesloten met alle veldpartijen, ga uitvoeren. Dat ik een demissionair minister ben, doet daar ook niet aan af, want de patiënt is niet demissionair, de zorgverlener is niet demissionair en het ziekenhuis is niet demissionair. Men heeft zorg nodig. Men wacht op ons. Alle maatregelen die staan in het AZWA, het akkoord dat ik gisteren heb gesloten, gaan we dus vanaf vandaag onverminderd uitrollen in goed overleg met alle veldpartijen.

De voorzitter:

30 seconden voor de heer Dijk, SP.

De heer Dijk (SP):

Dat personeelstekort valt wel mee. Dat gaat over 8,5 fte. Dat staat in de brieven van uw voorganger. Er is vorig jaar, in 2024, 21,5 miljoen euro winst gemaakt. Dat jaar daarvoor, toen we dezelfde discussie voerden, is er 19 miljoen euro winst gemaakt. Er zijn hier protesten geweest van mensen uit Heerlen en Parkstad. Zij maken zich ontzettend zorgen, omdat hun gebied historisch achtergesteld is en slechtere gezondheidsscores heeft, zoals dat dan heet in spreadsheettaal. Hoe is het mogelijk dat de vorige minister niet in gesprek is geweest met de Ziekenhuisalliantie en met de gemeente Heerlen, die corporatiewoningen beschikbaar wil stellen voor het personeel? Niets mee gedaan.

De voorzitter:

Ja, u bent door uw tijd heen.

De heer Dijk (SP):

... die met het onderwijs wil samenwerken. Niets mee gedaan. Ik heb één vraag aan deze minister. Gaat deze minister, in tegenstelling tot zijn voorganger, wel in gesprek met de Ziekenhuisalliantie van Heerlen en omgeving?

Minister Bruijn:

Ik ga natuurlijk in gesprek met het veld. Ik ga eerst kennismaken met u allemaal. Dat vind ik in ieder geval heel belangrijk. Ik ga natuurlijk ook zeker naar zorgaanbieders, zorginstellingen en vele andere betrokkenen in het veld. Ik heb gisteren alle koepels en verenigingen al mogen ontmoeten. Ik kan u nu nog even niets zeggen over de volgorde ervan, want ik zit hier dus voor de derde dag in mijn agenda. Maar ik betwijfel of het Zuyderlandziekenhuis daar bovenaan staat, want daar is juist gebeurd wat moet gebeuren, namelijk een ordentelijke regionale discussie met alle betrokkenen, ook met de patiënten en met de omwonende burgers, die zich natuurlijk zorgen maken over zaken. Men moest daar namelijk keuzes maken, omdat daar wel degelijk een personeelstekort dreigt. U heeft het natuurlijk over het personeelstekort nu, maar er komt nog veel op ons af qua personeel. Dus om dat voor te zijn en om daar rekening mee te houden, zijn daar die keuzes in overleg met de regio

gemaakt. Dat kan natuurlijk nooit iedereen blij maken. Daarom moet je ook met elkaar in gesprek blijven, ook binnen die regio. Maar ik ga eerst met u kennismaken en dan van daar verder kijken.

De heer Dijk (SP):

Ik wil altijd kennismaken, maar bij dezen was dit de kennisgeving: welkom. Het is geen antwoord op mijn vraag. Gaat u in gesprek met de Ziekenhuisalliantie, in tegenstelling tot uw voorganger? U kunt zichzelf namelijk onbetaalbaar maken voor de korte tijd dat u dit werk gaat doen door een ziekenhuis te redden, door wel te doen wat hier democratisch besloten wordt en door niet met hangende oren naar verzekeraars en ziekenhuisdirecties te gaan luisteren. Het is het grote democratisch tekort in de zorg waardoor deze Kamer al twee jaar lang probeert een kabinet te overtuigen dat een ziekenhuis in een kwetsbare regio behouden moet blijven. Geboortezorg! Hoe is het mogelijk dat de Kamer dit in volle meerderheid wil en we nu, twee jaar later, alsnog zitten te steggelen met een nieuwe minister, die een nog slechter antwoord geeft dan zijn voorganger?

De voorzitter:

Dank u wel.

De heer Dijk (SP):

Hoe kan dat?

De voorzitter:

De minister.

Minister Bruijn:

Ik moet toch nog een keer zeggen dat de verkenning in de regio heeft plaatsgevonden. Daar sta ik buiten. Ik heb geen wettelijke mogelijkheid om me daarmee te bemoeien. Die heeft ook geleid tot een plan voor het ziekenhuis in Heerlen. Mogelijk bestaat bij u de indruk dat dat verdwijnt, maar daar zijn zeker plannen voor, zodat de lokale bevolking in Heerlen terecht kan voor zowel de planbare als het overgrote deel van de spoedzorg. Daar kunnen we samen tot in detail naar kijken in de voorliggende periode. Maar ik heb geen reden of mogelijkheid om mij te mengen in wat er gebeurt. Daar laat ik het even bij.

De voorzitter:

Dank u wel. Dank aan de minister voor zijn vuurdoop hier in de Tweede Kamer. Tot zover dit vragenuurtje. Ik schors tot 15.00 uur.

De vergadering wordt van 14.52 uur tot 15.06 uur geschorst.