

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

1389

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de mogelijke sluiting van de afdeling verloskunde van het Diaconessenhuis te Meppel* (ingezonden 3 februari 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 10 februari 2011).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de afdeling verloskunde van het Diaconessenhuis te Meppel mogelijk moet sluiten?¹

Antwoord 1

Mijn ministerie heeft naar aanleiding van de berichtgeving op RTV-oost van 28 januari 2010 contact gehad met het Diaconessenhuis in Meppel. Het ziekenhuis heeft aangegeven dat er op dit moment geen sprake is van sluiting van de afdeling Verloskunde.

Vraag 2

Welke redenen voert het Diaconessenhuis te Meppel daarvoor aan?

Antwoord 2

In de brief van 14 december 2010 geef ik aan dat ik de IGZ verzoek om van alle ziekenhuizen vóór de zomer van 2011 een plan van aanpak te vragen betreffende de acute verloskundige zorg. Hiertoe stuurt de IGZ na 1 april 2011 een brief aan de ziekenhuizen waarin zij aangeeft wat zij van de ziekenhuizen in hun plan van aanpak verwacht en hoe zij gaat toetsen en handhaven. In dit plan dienen de ziekenhuizen aan te geven wat nodig is om aan de normen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte te voldoen. Op korte termijn vindt overleg plaats met de veldpartijen om duidelijkheid te krijgen over de definitie van de 15 minuten norm en de overige normen uit het advies met betrekking tot de optimalisering van de verloskundige keten uit het advies van de Stuurgroep.

Het ziekenhuis is in voorbereiding op dit plan in gesprek met onder andere de verloskundigen in de eerste lijn. Met het oog op de kwaliteitsnormen kijkt het ziekenhuis op welke wijze zij de verloskundige zorg in de regio toekomstbestendig kan organiseren om zo de continuïteit en veiligheid van de verloskundige zorg in de regio voor de toekomst zeker te stellen.

¹ RTV Oost, 28 januari 2011, Kraamafdeling weg uit ziekenhuis Meppel.

Het ziekenhuis heeft aangegeven mogelijke concentratie in de toekomst niet uit te sluiten, maar er is op dit moment geen sprake van sluiting van de afdeling Verloskunde.

Vraag 3

Zijn er meer ziekenhuizen in Nederland die zich zorgen maken dat zij hun afdeling verloskunde moeten sluiten? Zo ja, welke zijn dit en wat zijn hun overwegingen?

Antwoord 3

Er zijn meer ziekenhuizen, zoals ZGT, die in voorbereiding op hun plan van aanpak om 24/7 uurs acute verloskunde bereikbaar en beschikbaar te hebben in gesprek zijn met onder andere verloskundigen, gynaecologen en verzekeraars.

Vraag 4

Wat gaat u doen om te voorkomen dat de afdeling verloskunde van het Diaconessenhuis te Meppel moet sluiten?

Antwoord 4

Het ziekenhuis heeft aangegeven dat er op dit moment geen sprake is van sluiting van de afdeling Verloskunde.

Vraag 5

Klopt het dat de afdeling verloskunde moeite heeft voldoende gynaecologen te vinden? Zo ja, hoe gaat u ervoor zorgen dat het tekort aan gynaecologen wordt opgelost?

Antwoord 5

Er is in 2010 een gynaecoloog op de afdeling Verloskunde met pensioen gegaan. Invulling van deze vacature is niet gelukt. Er is besloten tot een fusie met de maatschap gynaecologie van het ziekenhuis in Zwolle. Deze fusie moet het voor een nieuwe gynaecoloog aantrekkelijker maken om in deze maatschap te gaan werken. Er wordt op dit moment opnieuw geworven voor een chef de clinique.

Vraag 6

Wat is volgens u de volumenorm, oftewel het aantal bevallingen waaraan ziekenhuizen moeten voldoen om een volwaardige afdeling klinische verloskunde te kunnen draaien?

Antwoord 6

Er zijn op dit moment geen normen die betrekking hebben op een minimum aantal bevallingen per ziekenhuis.

Vraag 7

Wat zijn de gevolgen voor de aanrijtiden als de afdeling verloskunde van het Diaconessenhuis te Meppel moet sluiten? Welke gevolgen heeft dit voor de wettelijke normen voor de aanrijtiden in Meppel en omgeving?

Antwoord 7

Voor het Diaconessenhuis in Meppel geldt dat dit ziekenhuis «gevoelig» is voor zo'n 7100 inwoners. Dat wil zeggen dat bij concentratie van acute zorgfuncties dit aantal mensen niet meer binnen 45 minuten de acute zorg kan bereiken. Dit vind ik ongewenst. Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) heeft de taak om als er dergelijke «witte vlekken» in de voorzieningen ontstaan daar in overleg met partijen een oplossing voor te vinden. Denk hierbij aan: toch de afdeling klinische verloskunde openhouden, een extra ambulance, vervangende vormen van zorg in de eerste of anderhalvelijn.

Vraag 8

Wat is uw reactie op het onderzoek van het Academisch Medisch Centrum Amsterdam (AMC) en het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) dat concludeert dat baby's een hoger risico lopen om kort na de bevalling te

overlijden als vrouwen voor de bevalling langer dan twintig minuten moeten reizen naar een ziekenhuis?²

Antwoord 8

De onderzoekers geven aan dat een langere reistijd op zich niet de directe oorzaak is voor de sterfte. Als vrouwen tijdig naar het ziekenhuis gaan bij een indicatie op een ziekenhuisbevalling, hoeft een langere reistijd geen probleem te zijn. De problemen ontstaan als een vrouw *last-minute* in het geval van een spoedsituatie naar een ziekenhuis wordt verwezen, want dan telt elke seconde echt. Het zou dus goed kunnen zijn dat indien vrouwen op basis van een gedegen inschatting van de verloskundige of gynaecoloog tijdig naar een ziekenhuis worden verwezen, er geen complicaties vanwege de reistijd optreden. Gynaecologen en verloskundigen dienen hierover goede protocol-lair vastgelegde afspraken te maken. Het College Perinatale Zorg kan hier een rol in spelen als het gaat om het initiëren van multidisciplinaire afspraken. Mogelijk zijn er in andere landen andere afspraken over het moment waarop een bevallende vrouw naar het ziekenhuis gaat.

Vraag 9

Hoe gaat u ervoor zorgen dat vrouwen binnen de aanrijdtijd van 15 minuten blijven bij een bevalling? Hoe verhoudt zich dit tot de discussie van concentratie van ziekenhuiszorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 9

De bereikbaarheidsnorm voor acute zorg van 45 minuten wordt gemonitord door de IGZ.

Het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) heeft de taak als in dergelijke situaties «witte vlekken» in de voorzieningen ontstaan daar in overleg met partijen een oplossing voor te vinden. Denk hierbij aan: toch de afdeling klinische verloskunde openhouden, extra ambulance, vervangende vormen van zorg in de eerste of anderhalvelijn.

Ik ben geen voorstander van concentratie om de concentratie. Zorg moet in beginsel zo dicht mogelijk bij de mensen aangeboden worden. Maar dit moet wel kunnen.

Ik vind het prima dat ziekenhuizen proactief aan de slag gaan met het nadenken over de wijze waarop zij de verloskundige zorg kunnen verbeteren door aan de gestelde kwaliteitseisen te voldoen. Dit kan betekenen dat het ziekenhuis noodzakelijkerwijs over moet gaan tot concentratie van de zorg. Als blijkt dat voor bepaalde ziekenhuizen de kwaliteitsnormen niet haalbaar zijn, kunnen zij geen veilige acute verloskundige zorg aanbieden.

Vraag 10

Wilt u deze schriftelijke vragen, en eerdere schriftelijke vragen over het voornemen van Zorg Groep Twente om de afdeling klinische kraamzorg in Almelo te verplaatsen naar Hengelo³ en de vragen over de rol van de marktsturing in het besluit de afdeling klinische kraamzorg in Almelo te schrappen⁴ beantwoorden vóór het algemeen overleg zwangerschap en geboorte op donderdag 10 februari 2011?

Antwoord 10

Ja.

² Nu.nl, 21 januari 2010, «Babysterfte hoger bij verre bevalling».

³ Vraag van het lid Kooiman (SP), 13 januari 2011 (vraagnummer: 2011Z00504).

⁴ Vraag van het lid Kooiman (SP), 14 januari 2011 (vraagnummer: 2011Z00632).