

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

## 1418

Vragen van de leden **Kooiman** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de dreigende sluiting van de afdeling acute verloskunde in ziekenhuis de Sionsberg te Dokkum* (ingezonden 18 januari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 6 februari 2012)

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de afdeling acute verloskunde in ziekenhuis de Sionsberg te Dokkum dreigt te sluiten?<sup>1</sup>

Antwoord 1

Op 19 januari 2012 heeft de Sionsberg haar zorgbeleidsplan aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) voorgelegd. Hierin is onder andere door het bestuur van de Sionsberg besloten dat de Sionsberg voor de geboortezorg vóór 1 mei 2012 een aanvullend beleidsplan dient op te stellen. Speciaal voor deze opdracht zal een werkgroep in het leven worden geroepen. In deze werkgroep zullen mogelijkheden van regionale samenwerking en nieuwe en innovatieve vormen van geboortezorg worden verkend. De IGZ zal dit plan toetsen aan de vigerende richtlijnen en normen. Totdat dit plan is uitgewerkt en geïmplementeerd blijven reguliere bevallingen in de Sionsberg mogelijk. Bevallingen die vooraf als risicovol worden ingeschat worden, in verband met ontbrekende nazorgmogelijkheden, tijdig doorverwezen naar ziekenhuizen in de omgeving. .

Vraag 2

Op welke wijze gaat u de acute verloskunde in Dokkum en omstreken behouden?

Antwoord 2

De zorgaanbieders zijn aan zet om een samenhangend plan voor de geboortezorg op te stellen. Van belang is hierbij dat verantwoorde en toegankelijke geboortezorg in de regio wordt georganiseerd.

<sup>1</sup> Brief verloskundige praktijken in Dokkum en Kollum.

#### Vraag 3 en 4

Bent u nog steeds van mening dat de 45 minuten aanrijtijd voor verloskundige zorg gegarandeerd moet blijven of zijn dit loze woorden? Zo nee, hoe gaat u er dan voor zorgen dat deze normen worden nagekomen?

Is het juist te stellen dat, wanneer de acute verloskundige zorg in ziekenhuis de Sionsberg verdwijnt, de 45 minuten norm overschreden zal worden? Zo ja, welke gebieden komen volgens u onder druk te staan? Zo nee, kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 3 en 4

Ja, de 45 minuten norm blijft voor mij een uitgangspunt waar in het zorgbeleidsplan voor de geboortezorg rekening mee moet worden gehouden. Ook in geval van het verplaatsen van de acute verloskunde van de Sionsberg naar een ander ziekenhuis ga ik er van uit dat er oplossingen voor het borgen van de kwaliteit en toegankelijkheid van de geboortezorg in de regio te vinden zijn.

#### Vraag 5

Hoeveel inwoners wonen, wanneer de acute verloskundige zorg in ziekenhuis de Sionsberg moet sluiten, buiten de 45 minuten norm?

#### Antwoord 5

Uit de analyse van het RIVM blijkt dat de Sionsberg een gevoelig ziekenhuis is voor circa 8 000 inwoners. Dit betekent dat, wanneer de afdeling acute verloskunde zou sluiten en er verder niets zou wijzigen deze personen niet meer binnen 45 minuten op een afdeling acute verloskunde kunnen komen. In het huidige beleidsplan is al voorzien in het plaatsen van een extra ambulancstandplaats en een extra ambulance in de regio. Dit betekent dat de bereikbaarheid binnen 45 minuten in de regio is geborgd.

#### Vraag 6 en 7

Waarom schuift u de verantwoordelijkheid af naar de zorgverzekeraars? Is het niet aan u om te staan voor goede en bereikbare verloskundige zorg voor iedere vrouw en ieder kind?<sup>2</sup> Kunt u uw antwoord toelichten?

Hoe gaat u de veiligheid van moeders en baby's garanderen, wanneer de acute verloskundige zorg in de Sionsberg zijn deuren moet sluiten?

#### Antwoord 6 en 7

Zorgaanbieders zijn, samen met de betrokken verzekeraar, het best in staat om de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute verloskundige zorg in de regio te borgen. De IGZ houdt hier toezicht op. Gezien de huidige stand van zaken, zoals beschreven in mijn antwoord op vraag 1, zie ik geen reden om me hier nu in te mengen.

#### Vraag 8 en 9

Deelt u de mening dat goede en bereikbare zorg van groot belang is als wij de babysterfte zo veel mogelijk willen terugdringen? Zo ja, hoe gaat u dit bewerkstellingen als er overal in het land afdelingen verloskundige zorg dreigen te sluiten?

Wilt u onderzoeken in welke mate de acute verloskunde in andere regio's gevaar loopt? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer informeert u de Kamer over de uitkomsten?

#### Antwoord 8 en 9

Ik deel uw mening dat goede en bereikbare zorg van groot belang is voor het terugdringen van de babysterfte. In dat kader heeft de stuurgroep zwangerschap en geboorte het advies *een goed begin* opgesteld, dat ik u eerder heb toegezonden. Hierin zijn richtlijnen en normen opgenomen waarvan de naleving moet leiden tot veiliger zorg voor moeder en kind. Naleving hiervan kan in sommige gevallen op termijn echter alleen door betere samenwerking in de regio en kan in een aantal gebieden alleen worden gerealiseerd door concentratie van zorg. Concentratie is hierbij geen doel op zich, maar een middel om aan de strengere normen en richtlijnen te kunnen voldoen. De IGZ

<sup>2</sup> Brief van de minister, d.d. 16 januari 2012, Ontwikkelingen acute verloskundige zorg, 2012Z00472

maakt momenteel in alle ziekenhuizen een inventarisatie van de mate waarin aan de normen van de stuurgroep zwangerschap en geboorte wordt voldaan en wat ziekenhuizen nodig hebben om aan de normen te gaan voldoen. Dit onderzoek zal op geaggregeerd niveau weergeven in hoeveel regio's concentratie onderzocht wordt. Daarnaast doen de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) momenteel onderzoek naar wat op landelijk niveau nodig is om aan de normen van de stuurgroep zwangerschap en geboorte te kunnen voldoen. Dit onderzoek moet leiden tot een implementatieplan, inclusief een zorgvuldig gekozen tijdspad. Ik verwacht medio februari beide rapporten te ontvangen en zal ze u, voorzien van mijn reactie, zo snel mogelijk doen toekomen.