

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

1626

Vragen van het lid **Arib** (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *concentratie van verloskundige zorg* (ingezonden 2 februari 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 21 februari 2012).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de verschillende berichten over sluiten van de afdeling acute verloskunde van het Diaconessenhuis in Meppel en het definitieve vertrek naar Zwolle?¹

Antwoord 1

Meerdere partijen hebben mij brieven gestuurd over de mogelijke concentratie van acute verloskunde in de regio Meppel/Zwolle. De lokale ziekenhuizen hebben een voorgenomen besluit tot verplaatsing van klinische bevallingen naar Zwolle gecommuniceerd. De ziekenhuizen hebben bij mij aangegeven dat het besluit nog niet definitief is en pas genomen wordt wanneer er is geregeld dat de bereikbaarheid in de regio niet verslechtert, of mogelijk zelfs verbetert. Hierover wordt met de Regionale Ambulance Voorziening overlegd. Daarnaast hebben de ziekenhuizen aangegeven dat ze in overleg zijn met de verloskundigen. Ik heb benadrukt dat het essentieel is dat er goede afspraken gemaakt worden met verloskundigen en andere beroepsgroepen in de regio. Samenwerking met de verloskundigen in de regio moet altijd goed zijn georganiseerd. Ik vind het daarom van groot belang dat alle relevante partijen betrokken worden bij besluitvorming over verloskundige zorg in de regio. De uitkomst van overleg moet zijn dat er voor de patiënt en de regio de beste situatie ontstaat. Dit is alleen mogelijk als de kwaliteit en toegankelijkheid van de gehele keten van verloskundige zorg is geborgd. Ik heb betrokken partijen steeds opgeroepen om geen definitieve stappen te zetten voordat aan de eisen voor kwaliteit en bereikbaarheid is voldaan en hier wordt nu dus aan gewerkt.

¹ Skipr, 27 januari 2012.

Vraag 2

Welke aanpassingen in de ambulancedienstenstructuur zijn noodzakelijk om de bereikbaarheid te waarborgen, en per welke datum worden deze ingevoerd? Welke afspraken zijn gemaakt met de verloskundigen om een sluitende zorgketen te realiseren?

Antwoord 2

Zoals ik bij vraag 1 aangeef wordt hierover met de Regionale Ambulance Voorziening overlegd. Er wordt gedacht aan het verplaatsen van een ambulancepost en het neerzetten van een extra ambulance. Momenteel wordt met de RAV Groningen bekeken hoe de bereikbaarheid kan worden verbeterd. Het sluitend krijgen van de keten van acute zorg is een voorwaarde voor effectuering van de plannen. Samenwerking met de verloskundigen in de regio, ook na concentratie, moet goed zijn georganiseerd. Ik vind het van groot belang dat alle relevante partijen betrokken worden bij besluitvorming over verloskunde in de regio. De uitkomst van overleg moet zijn dat er voor de patiënt en de regio de beste situatie ontstaat. Het is de verantwoordelijkheid van zowel de verloskundigen, de ziekenhuizen en de verzekeraars om verantwoorde en bereikbare zorg in de regio te garanderen.

Vraag 3

Is het waar dat u in een brief aan mensen in Meppel, van 1 december 2011 heeft geschreven «dat de betrokkenen bij het opstellen van de regiovisie u hebben verzekerd, dat geen stappen worden genomen voordat de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute verloskundige zorg is verzekerd»? In hoeverre komt dit overeen met de huidige gang van zaken?

Antwoord 3

Zie mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 4

In hoeverre heeft het College Perinatale Zorg (CPZ) toegezien op het naleven van lokale protocollen, zoals de voorzitter van het CPZ aankondigde?² In hoeverre is dit bijvoorbeeld in Meppel gebeurd? In hoeverre is het CPZ betrokken geweest bij de situatie in Meppel?

Antwoord 4

Na het opzetten van het plan van aanpak is het CPZ momenteel bezig met het instellen van de commissies, waaronder een commissie die zich gaat bezighouden met inventarisatie van de regionale ketens en samenwerking in de Verloskundige Samenwerkingsverbanden (VSV's). Deze commissie Implementatie en Organisatie zal in de tweede helft van 2012, als de initiatieven lokaal aan de slag zijn gegaan, op de plannen toezien. Bij individuele casussen als Meppel heeft het CPZ contact gehad met de lokale initiatieven. Het College Perinatale Zorg (CPZ) heeft gesproken met een afvaardiging van de verloskundigen kring Meppel. Daarnaast is er contact geweest met het bestuur van het Diaconessenhuis Meppel. Het advies van het CPZ luidt dat er net als overal in Nederland beschreven moet zijn hoe in een samenwerkingsverband tussen alle partijen en professionals gegarandeerd wordt dat 24/7 kwalitatief de juiste zorg voor moeder en kind in de netwerkaanpak geleverd wordt.

Vraag 5

Kan een overzicht gegeven worden van initiatieven tot concentratie van verloskundige zorg in Nederland? Bij welke ziekenhuizen is hiervan sprake? Welke afdelingen dreigen gesloten te worden of zijn reeds gesloten? Hoe wordt de bereikbaarheid van de acute verloskundige zorg gegarandeerd? In hoeverre ligt hier een landelijke visie aan ten grondslag?

Antwoord 5

Ik kan u op dit moment geen overzicht geven van de initiatieven tot concentratie van verloskundige zorg in Nederland. De IGZ legt momenteel de laatste hand aan een inventarisatie bij alle ziekenhuizen van de mate waarin reeds aan de normen van de stuurgroep zwangerschap en geboorte wordt voldaan

² Medisch Contact, Nr. 25–16 juni 2011 «Geldprikkel perinatale zorg moeten weg».

en wat ziekenhuizen nodig hebben om aan de normen te voldoen. Deze inventarisatie geeft een geaggregeerd beeld van de plannen van de ziekenhuizen. De belangrijkste resultaten van de inventarisatie zijn medio februari beschikbaar en ik zal u deze, voorzien van mijn beleidsreactie, zo spoedig mogelijk doen toekomen. De Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) doen daarnaast momenteel onderzoek naar wat op landelijk niveau nodig is om aan alle normen te kunnen voldoen. Dit onderzoek moet leiden tot een implementatieplan, inclusief een zorgvuldig gekozen tijdsplan. De uitkomsten van dit onderzoek zullen naar verwachting eveneens medio februari gereed zijn, waarna ik ze aan uw Kamer zal toezenden.

Ten aanzien van de kwaliteit en bereikbaarheid van klinische verloskunde zijn landelijke criteria vastgelegd. Zo zijn in de Kwaliteitswet Zorginstellingen en in richtlijnen van de beroepsgroep eisen ten aanzien van kwaliteit geformuleerd. Hier valt ook al een deel van de normen van de stuurgroep zwangerschap en geboorte onder. In de Wet Toelating Zorginstellingen (WTZi) zijn eisen met betrekking tot de toegankelijkheid van acute zorg (de 45-minutennorm) en eisen aan het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) vastgelegd. In alle concentratievraagstukken houd ik betrokken partijen onverkort aan deze criteria.

Vraag 6

Herinnert u zich uw brief van 30 juni 2011 inzake de voortgang van het College Perinatale Zorg?³ Waarom is de startdatum van het CPZ verdrag van april naar juni?

Kan van ieder van de zeven commissies precies aangegeven worden wat de stand van zaken is ten aanzien van de beleidsonderwerpen? Op welke wijze is de communicatie met de regio's vormgegeven? Wat is de stand van zaken ten aanzien van de interactieve website? Wat is de stand van zaken ten aanzien van de vertaling van landelijke richtlijnen in plaatselijke protocollen, de toetsing of de plaatselijke protocollen aan de landelijke normen voldoen, het delen van best practices etc.?

Antwoord 6

Om praktische redenen is het college in juni gestart. Informeel is de voorzitter al aan de slag gegaan in april.

Er zijn zes commissies in oprichting; kwaliteit, implementatie en organisatie, onderzoek, voorlichting en preconceptionele zorg, ICT platform en onderwijs. Ik verwacht in juli van het CPZ een tussentijdse rapportage over de activiteiten van deze commissies. De voorzitters van de commissies zijn benoemd. De commissies bestaan uit gemiddeld 20 deskundigen afkomstig uit 40 organisaties uit het veld. De commissies gaan volgende maand aan de slag met hun taken. U kunt het plan van aanpak vinden op de interactieve websites (www.collegepz.nl en www.goedgeboren.nl). De communicatie met de regio vindt plaats via deze websites die elke week worden bijgehouden en gevuld.

Het CPZ werkt aan het integreren van de visies van de beroepsgroepen en bestaande richtlijnen tot een landelijke integrale netwerkrichtlijn geboortezorg. De eerste samenwerkingschecklist is gemaakt door de regio Friesland en wordt verspreid via de website van het CPZ. De toetsing vindt plaats in de commissie Implementatie en Organisatie.

Vraag 7

Heeft u nog steeds vertrouwen in de betrokkenheid en daadkracht van partijen binnen het CPZ? Zo ja, waarop is dit gebaseerd? Waaruit blijkt de »doelgerichte en pragmatische aanpak« waarop uw vertrouwen berustte?

Antwoord 7

Ja, het college wordt steeds meer zichtbaar en merkbaar, zowel landelijk als regionaal. In het totaal hebben 40 partijen leden aangeleverd voor de commissies, dit maakt het een sterk college waarin het gehele veld is vertegenwoordigd. Het baart mij wel zorgen dat partijen nog steeds afzonderlijk berichten naar buiten brengen zonder afstemming in het CPZ. Ik

³ Brief over Voortgang College Perinatale Zorg, VWS 30 juni.

verwacht van de partijen dat dit in de toekomst niet meer gebeurt. Ik roep het CPZ op om hierin regie te nemen.

Vraag 8

Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere vragen over het verband tussen reistijd en babysterfte?⁴ Hebben alle ziekenhuizen vóór de zomer van 2011 een plan van aanpak betreffende de acute verloskundige zorg aangeleverd aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ)? Heeft overleg plaatsgevonden 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? Met welk resultaat?

Antwoord 8

De IGZ heeft een inventarisatie bij alle ziekenhuizen uitgevoerd naar de stand van zaken van de implementatie van de aanbevelingen uit het advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Zie ook het antwoord op vraag 5. Alle ziekenhuizen die verloskundige zorg leveren hebben informatie aangeleverd bij de IGZ.

In mijn brief van 16 januari heb ik u geïnformeerd dat een aantal van de normen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte nader is gedefinieerd⁵.

Vraag 9

Bent u bereid ruim vóór het op 7 maart 2012 geagendeerde algemeen overleg over Zwangerschap en geboorte, uw visie te sturen inzake de concentratie van verloskundige zorg, en daarbij de verschillende rapporten te betrekken die hierover zijn uitgebracht en daarbij tevens de uitkomsten te betrekken van het onderzoek van de IGZ?⁶

Antwoord 9

Ja.

Vraag 10

Bent u bereid deze vragen te beantwoorden ruim vóór het op 7 maart 2012 geagendeerde algemeen overleg over Zwangerschap en Geboorte?

Antwoord 10

Ja.

⁴ Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 1388.

⁵ Het gaat hierbij om: de deelname aan Perinatale Registratie Nederland (PRN), de deelname aan Perinatale Audit Nederland (PAN), de 15-minuten norm voor start van de verloskundige behandeling in het ziekenhuis, 1 op 2 bewaking door gynaecoloog/arts-assistent gynaecologie/klinisch verloskundige en 1 op 1 begeleiding door obstetrie en gynaecologie verpleegkundige.

⁶ Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ): «Acute Verloskunde: praktijkonderzoek naar gevolgen van «Een goed begin», Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG): inventarisatie naar de benodigde financiering voor opvolging van het advies zwangerschap en geboorte, Regieraad: onderzoek naar acute verloskundige zorg.