

Vergaderjaar 2011–2012

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 39**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 21 mei 2012

Uw Kamer heeft mij verzocht een brief te sturen over de ontwikkelingen ten aanzien van de verloskundige zorg en hierbij specifiek in te gaan op de stand van zaken ten aanzien van De Sionsberg. In deze brief kom ik aan dit verzoek tegemoet. Onderstaand ga ik kort in op de landelijke ontwikkelingen in de verloskunde, de diverse casuïstiek die de laatste tijd in de publiciteit is geweest, de ontwikkelingen in De Sionsberg en tot slot geef ik een korte stand van zaken rond de uitvoering van de motie Arib/Smilde.

#### **Landelijke ontwikkelingen in de verloskunde**

Naar aanleiding van de relatief hoge babysterfte in Nederland is, in overeenstemming met de Tweede Kamer, besloten een stuurgroep in te stellen die aanbevelingen moest doen om de zorg rond zwangerschap en geboorte in Nederland te verbeteren en er zo ook voor te zorgen dat de babysterfte omlaag zou gaan. Deze Stuurgroep zwangerschap en geboorte heeft inhoudelijke adviezen gegeven die de kwaliteit moeten verbeteren. Vervolgens is het College Perinatale Zorg (CPZ) opgericht, om te bevorderen dat de adviezen in de praktijk gebracht worden. Het CPZ is nu druk bezig is om te bevorderen dat de kwaliteit van de geboortezorg in iedere regio in Nederland toe neemt.

Per brief, met kamerstuk 29 247, nr. 171 d.d. 1 maart 2012, heb ik u de nota *Verloskunde in ziekenhuizen november 2011*, van de Inspectie voor de Gezondheidszorg aangeboden. Uit deze inventarisatie blijkt dat het veld voortvarend aan de slag is gegaan met een groot deel van de normen van de stuurgroep Zwangerschap en geboorte. Ondanks deze positieve resultaten ben ik me ervan bewust dat we er nog niet zijn. In de brief van 1 maart 2012 heb ik beschreven dat mijn ambities er op zijn gericht de bereikbaarheid van de acute zorg (inclusief de acute verloskunde) zo goed mogelijk te houden en de kwaliteit waar nodig te verbeteren. Per 1 juli 2012 zullen de aanbieders moeten voldoen aan verreweg de meeste normen die de stuurgroep zwangerschap en geboorte heeft opgeleverd.

De verwachting is dat de drie bevallingsnormen van de stuurgroep zwangerschap en geboorte, te weten de 15-minutennorm en begeleidings- en bewakingsnormen, voor een deel van de sector niet haalbaar is. Hiervoor is simpelweg te weinig personeel beschikbaar, het zou leiden tot een verder verlies aan bereikbaarheid en het zou veel extra geld vragen. Om die redenen heb ik besloten de drie bevallingsnormen niet onverkort in te voeren. Dit heeft tot gevolg dat ook kleinere ziekenhuizen aan de nieuwe normen kunnen voldoen en daardoor de acute verloskundige zorg niet hoeven af te stoten.

Om zeer verschillende redenen zoeken ziekenhuizen elkaar op als het gaat om de acute verloskunde. In sommige regio's vinden zo weinig beval-lingen plaats dat het zonder concentratie zelfs niet of moeilijk haalbaar is om een volledig team van professionals paraat te hebben, waarmee kan worden voldaan aan de reeds geldende kwaliteitsnormen. In andere regio's ziet men mogelijkheden om door samenwerking kwaliteits- en doelmatigheidsverbeteringen te bewerkstelligen binnen de reeds geldende normen. En in weer andere regio's hebben ziekenhuizen de ambitie om, door samenwerking of concentratie, toch aan de bevallingsnormen te voldoen. Verdergaande samenwerking mag niet ten koste gaan van de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten. Concentratie mag geen doel op zich zijn maar moet steeds voldoende worden onderbouwd vanuit het dienen van het belang van de patiënt. Bewegingen zijn echter soms noodzakelijk om kwalitatief goede verloskunde te kunnen blijven leveren in de regio.

### **Casuïstiek**

In schriftelijke Kamervragen is de afgelopen weken diverse casuïstiek aan de orde geweest. In de beantwoording van de schriftelijke Kamervragen ben ik hier in meer detail op ingegaan. Om een breder beeld te schetsen wil ik er hier toch kort aandacht aan besteden.

Op een aantal plekken in het land wordt nagedacht over concentratie van klinische verloskunde. Al enige tijd wordt gesproken over de mogelijke concentratie van de klinische verloskunde van het Diaconessenziekenhuis te Meppel naar de Isala Kliniek in Zwolle. Het probleem was hierbij met name de verloskundigen zich niet konden vinden in de voorgenomen plannen van de ziekenhuizen en de zorgverzekeraar. Het gemeentebestuur, de Commissaris van de Koningin in Drenthe en het College Perinatale Zorg (CPZ) zijn inmiddels nauw betrokken bij het proces. Deze inzet heeft ertoe bijgedragen dat alle partijen weer in gesprek zijn en dat alle partijen ervan doordrongen zijn om een goed gezamenlijk plan te maken. In de loop van deze maand overlegt het CPZ met de gynaecologen en verloskundigen en gaan alle stakeholders waaronder ook de verzekeraar gezamenlijk om tafel om verantwoorde verloskundige zorg in de regio te borgen.

In West-Brabant wordt mogelijke concentratie van het Sint Franciscus ziekenhuis (SFZ) te Roosendaal naar het Lievensberg ziekenhuis in Bergen op Zoom onderzocht. De verwachting van de betrokken ziekenhuizen is dat dit tot kwaliteitsverbeteringen zal leiden. Een definitief besluit is hierover nog niet genomen, omdat eerst de gevolgen van een mogelijke concentratie worden onderzocht. Dit gebeurt via een aantal analyses en gesprekken met diverse stakeholders. Ondanks het feit dat het Sint Franciscus Ziekenhuis niet gevoelig is voor de 45 minutennorm wordt ook met de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) gesproken over de bereikbaarheid in de regio. Mogelijke concentratie richt zich alleen op de bevallingen, de overige moeder- en kindzorg, waaronder het vooruit-

strevend samenwerkingsverband tussen gynaecologen en verloskundigen, wordt in ieder geval in Roosendaal gehandhaafd.

Er zijn ook schriftelijke Kamervragen gesteld naar aanleiding van het veronderstelde voornemen om de klinische verloskunde in de regio Zuid-Limburg, van het Academische Ziekenhuis Maastricht (AzM), Atrium MC en Orbis MC, te concentreren op één locatie. Hierover zijn berichten verschenen in de regionale pers. De drie Zuid-Limburgse ziekenhuizen geven mij echter aan op geen enkele manier in gesprek te zijn over concentratie van de verloskundige zorg op één locatie. Wel wordt gewerkt aan een mogelijke fusie tussen Orbis MC en Atrium MC.

Naast vragen over voornemens tot concentratie zijn er ook schriftelijke Kamervragen gesteld naar opnamestops in het Admiraal de Ruyter Ziekenhuis (ADRZ) te Goes. Reden voor de opnamestops waren incidentele omstandigheden die risico's voor de patiëntenzorg met zich meebrachten. Hierbij dient te worden opgemerkt dat het geen volledige opnamestops betreft, maar een verzoek aan eerstelijns verloskundigen om de niet complexe verloskunde patiënten naar het ziekenhuis in Terneuzen of Bergen op Zoom te brengen. De complexe en acute patiënten konden wel gewoon in het ziekenhuis terecht. Op zich is het niet ongebruikelijk om in een uitzonderlijke situatie een deel van de zorg te verwijzen naar een ander ziekenhuis. Op het moment dat er, wegens incidentele omstandigheden, twijfels bestaan aan het kunnen leveren van verantwoorde zorg, is dit verstandig beleid. Zeker wanneer de opnamestops, zoals in het ADRZ, worden gemeld aan de IGZ. Gezien het feit dat het ADRZ cruciaal is voor de acute zorg in deze regio vind ik het wel zorgelijk dat dit ziekenhuis heeft moeten overgaan tot een opnamestop. Het is van belang dat het ADRZ haar problemen terzake met grote spoed oplost en de IGZ zal hierop speciaal toezicht houden gezien de cruciale functie. De voortvarendheid is in dit geval van extra groot belang, aangezien het hier een ziekenhuis betreft dat gevoelig is voor de 45 minuten norm. Het ziekenhuis heeft aangegeven hierop de benodigde actie te ondernemen. Hiervoor zal zij ook in overleg gaan met de verloskundigen. Zoals gezegd zal de IGZ hierop nauwlettend toezicht houden.

Afgelopen week rezen bij sommigen ook vragen naar aanleiding van een artikel in de Volkskrant. Het betreft een persoonlijk verhaal van een Volkskrant journaliste, waarin zij over haar bevalling van 6 jaar geleden schrijft. In het artikel beschrijft ze dat zij hierin naar haar mening niet objectief is voorgelicht. Uiteraard kan ik niet op deze specifieke casus ingaan. Wel wil ik opmerken dat één van de belangrijke adviezen van de Stuurgroep is dat zwangere vrouwen eerlijke voorlichting krijgen over de bevalling. De zwangere vrouw moet reële verwachtingen hebben van de bevalling. Zoals uit de eerdergenoemde inventarisatie van de IGZ blijkt zijn de adviezen van de stuurgroep in grote mate opgevolgd. De huidige praktijk is gelukkig niet meer te vergelijken met 6 jaar geleden. Er zijn daarnaast veel goede voorbeelden in het land zoals het voorbeeld van het centrum voor verloskunde LIVIVE in Tilburg, waar er goed samengewerkt wordt tussen gynaecologen, verloskundigen en kraamverzorgenden. Waar integrale verloskundige zorg geleverd wordt. De zwangere vrouw staat in deze samenwerkingsverbanden centraal, niet het eigen belang van de zorgverlener. Thuis bevallen is in deze regio's waar goed samengewerkt wordt nog steeds mogelijk, alleen is de route naar het ziekenhuis met gezamenlijk overleg, goede overdracht en tijdige verwijzing naar het ziekenhuis wel veiliger geworden.

Tot slot wil ik over dit onderwerp opmerken dat tijdens een stakeholders-bijeenkomst in het kader van het 125-jarig bestaan van de Nederlandse

Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie door de verloskundigen en gynaecologen is afgesproken om met een gemeenschappelijke folder over de bevalling te komen, zodat vrouwen overal in het land eerlijke informatie ontvangen.

### **De Sionsberg**

Om klinische verloskunde op een verantwoorde wijze te kunnen leveren is het van belang aan de geldende normen voor kwaliteit en bereikbaarheid te voldoen. De IGZ heeft aangegeven dat de (acute) zorg in de Sionsberg op onderdelen onvoldoende aan de randvoorwaarden van kwaliteit van zorg voldeed en heeft de Raad van Bestuur van het ziekenhuis gevraagd om een toekomstbestendig zorgbeleidsplan op te stellen. Daarop besloot de Raad van Bestuur van de Sionsberg in het najaar van 2011 tot een nieuw en toekomstbestendig zorgprofiel zonder acute zorgfunctie en zonder klinische verloskunde. Een belangrijke reden voor dit besluit was dat het de Sionsberg al sinds jaren niet goed lukt om een continue bezetting te garanderen van voldoende en deskundig medisch en verpleegkundig personeel, ook tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten. Het beëindigen van de klinische verloskunde was daarmee onontkoombaar. De IGZ en zorgverzekeraar De Friesland hebben het zorgbeleidsplan in januari 2012 goedgekeurd onder de conditie dat er een aanvullend plan voor de geboortezorg moest worden gemaakt waarin de klinische verloskunde op zorgvuldige wijze wordt afgebouwd, conform het door de raad van bestuur gekozen zorgprofiel. Dit plan diende voor 1 mei 2012 gereed te zijn. Het plan voor de geboortezorg dat de Sionsberg recent heeft besproken met de zorgverzekeraar en IGZ gaat uit van het bieden van volledige klinische verloskundige zorg en is daarmee niet in overeenstemming met het, door het ziekenhuis gekozen zorgprofiel, waarin immers geen acute zorgfunctie resteert. In de komende weken zal een onafhankelijke werkgroep voorstellen doen hoe de geboortezorg in Noordoost Friesland op een verantwoorde wijze geleverd kan worden. De voorstellen van de werkgroep dienen aan te sluiten bij de bereikbaarheids- en kwaliteitsnormen, de zorgplicht van de verzekeraar en de regiospecifieke behoefte.

### **Stand van zaken motie Arib/Smilde**

De motie van mevrouw Arib en mevrouw Smilde verzoekt de regering het College Perinatale Zorg (CPZ) op te dragen voor 1 januari 2013 een landelijk dekkend netwerk van regionale zorgstandaarden voor geboortezorg te presenteren. De huidige verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) worden met andere woorden uitgebreid naar regionale samenwerkingsverbanden. Het CPZ werkt momenteel aan een checklist die beschrijft waar de regionale samenwerkingsverbanden aan moeten voldoen. De checklist is een startdocument en is opgesteld aan de hand van de conclusies van het Stuurgroepadvies en wordt nu al gebruikt om regionale samenwerkingsverbanden te ondersteunen en te toetsen. Van belang is dat in de regionale samenwerkingsverbanden de acute verloskundige zorg georganiseerd dient te zijn als onderdeel van de regionale keten van zorg bij zwangerschap en geboorte. Het CPZ geeft op dit moment advies bij de planvorming in onder andere Dokkum en Meppel en zal beoordelen in hoeverre deze plannen in overeenstemming zijn met de huidige concept checklist. De definitieve checklist voor regionale samenwerkingsverbanden zal nog voor de zomer naar de regio's verzonden worden met daarbij de afspraak dat de plannen van de regio's op [www.goedgeboren.nl](http://www.goedgeboren.nl) gepubliceerd zullen worden.

Er zijn gelukkig veel regio's waar de samenwerking rond zwangerschap en geboorte nu al goed verloopt, zoals naast het eerder genoemde LIVIVE in

Tilburg, het centrum voor verloskunde ROOS in Roosendaal en het verloskunde centrum NOVA in Amsterdam. Ik zal uw Kamer een overzicht van de regionale samenwerkingverbanden voor 1 januari 2013 toesturen. Vervolgens zal ik verzekeraars stimuleren om uiterlijk 1 januari 2014 zorg bij zwangerschap en geboorte in te kopen op basis van deze regionale samenwerkingsafspraken.

### **Slotopmerking**

De verloskunde in Nederland is in beweging. Dat was ook nodig gezien de relatief hoge babysterfte die wij hadden. Naar aanleiding daarvan zijn de stuurgroep, het CPZ en de verschillende beroepsgroepen voortvarend aan de slag gegaan. Voor de gehele verloskunde zijn kwaliteitsnormen ontwikkeld die voor het merendeel worden nageleefd in de ziekenhuizen. Kwaliteits- en doelmatigheidsverbeteringen in de verloskundige zorg zijn, mede daardoor, voor steeds meer zorgaanbieders een speerpunt. Ook verzekeraars pakken hierin meer en meer hun rol. Op steeds meer plekken in Nederland zien we vernieuwende en goed functionerende verloskundige samenwerkingsverbanden ontstaan en het CPZ legt de lat wat dat betreft nog hoger. Deze ontwikkelingen stemmen mij zeer positief en geven mij het vertrouwen dat de afname in de babysterfte de komende jaren verder kan worden doorgezet. Dit neemt niet weg dat deze soms grote veranderingen voor betrokkenen verregaande gevolgen kunnen hebben en dat ontwikkelingen logischerwijs niet altijd soepel verlopen. Overleg over (voorgenomen) besluiten in de keten van verloskundige zorg kan en moet echt beter. Om die reden wil ik ook hier de oproep doen om de ontwikkelingen in nauwe afstemming met alle betrokkenen te doorlopen. Ons gemeenschappelijke doel, van zowel alle stakeholders als van alle toekomstige moeders en kinderen, is om de verloskundige zorg in Nederland goed bereikbaar te laten zijn en hoge kwaliteit te leveren.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E. I. Schippers