

Ministerie van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

De Voorzitter van de Tweede Kamer  
der Staten-Generaal  
Postbus 20018  
2500 EA DEN HAAG

Bezoekadres:  
Parnassusplein 5  
2511 VX Den Haag  
T 070 340 79 11  
F 070 340 78 34  
www.rijksoverheid.nl

**Ons kenmerk**  
1089650-160845-CZ

**Bijlagen**  
1

**Uw brief**  
27 januari 2017

*Correspondentie uitsluitend  
richten aan het retouradres  
met vermelding van de datum  
en het kenmerk van deze  
brief.*

Datum 14 februari 2017  
Betreft Kamervragen

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over het bericht "Amsterdamse ziekenhuizen moeten zwangeren weigeren" (2017Z01228).

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,  
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Antwoorden op Kamervragen van het Kamerlid Wolbert (PvdA) over het bericht "Amsterdamse ziekenhuizen moeten zwangeren weigeren" .  
(2017Z01228)

1

Bent u op de hoogte van het feit dat Amsterdamse ziekenhuizen maandelijks honderden keren "nee" moeten verkopen aan zwangeren die op het punt staan te bevallen, omdat er geen plek meer voor hen is op de afdeling verloskunde? 1)

1.

Ja.

2

Wat vindt u van het feit dat alleen al het Onze Lieve Vrouw Gasthuis (OLVG), met locaties Oost en West, in 2016 maar liefst 1262 zwangeren moest weigeren? Bestaan er voor ziekenhuizen met een beddentekort op de afdeling verloskunde bepaalde regels, omtrent het mogen weigeren van bevallende vrouwen? Zo ja, hoe luiden deze regels?

2

In het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ<sup>1</sup>) maken zorgaanbieders met elkaar afspraken over de acute zorg, inclusief de acute verloskunde. In dit verband is onder andere afgesproken dat in levensbedreigende situaties patiënten (inclusief bevallende vrouwen) nooit worden geweigerd. Voor zover mij bekend zijn er in het ROAZ-verband geen specifieke afspraken of regels over het mogen weigeren van bevallende vrouwen.

3

Deelt u de mening dat het een erg zorgelijke situatie is dat verloskundigen vaak wel drie tot vier ziekenhuizen moeten bellen voordat ze een ziekenhuis hebben gevonden die nog een plek beschikbaar heeft, en dat bij het Academisch medisch centrum (AMC) en het VU medisch centrum (mc) het aantal weigeringen steeg van circa 7 procent in 2015 naar 20 procent eind 2016?

3

Bij verloskunde is regelmatig sprake van piekdrukke en in die zin is het logisch dat er soms langer moet worden gezocht naar een vrije bevallocatie. Ik laat het aan de regionale partijen over om het zoekproces zo efficiënt mogelijk in te richten. Een stijging van 7 naar 20 procent komt op mij fors over, maar zonder een gedegen analyse van deze cijfers kan ik daar geen oordeel over geven.

4

Zijn er bij u incidenten bekend, of gevallen waarbij er bijna sprake is geweest van een incident, als gevolg van het tekort aan bedden op de Amsterdamse afdelingen verloskunde?

---

<sup>1</sup> In elk ROAZ zijn ziekenhuizen, ambulancezorg, huisartsen(posten), verloskundigen, GGZ, GHOR en GGD uit die regio vertegenwoordigd. In een aantal ROAZ regio's nemen ook de regionale zorgverzekeraars structureel deel aan dit overleg.

4

Bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) zijn geen meldingen bekend over incidenten/calamiteiten als gevolg van deze problematiek.

5

Wat zijn volgens u de oorzaken van deze ondercapaciteit van verloskunde afdelingen voor het aantal bevallende vrouwen in deze regio?

5

Het is aan zorgaanbieders om tijdig in het ROAZ-overleg in te brengen dat zij ondercapaciteit ervaren bij de acute verloskunde-afdelingen in de regio. Naar aanleiding daarvan kan in ROAZ-verband worden bekeken waardoor dit wordt veroorzaakt. Vervolgens kan daar, samen met zorgverzekeraars, actie op worden ondernomen.

Van TraumaNet AMC, het ROAZ voor een deel van Noord-Holland en Flevoland, heb ik begrepen dat het onderwerp in september en december vorig jaar in het ROAZ is besproken. Daar is onder meer afgesproken dat beter wordt geregistreerd in hoeveel gevallen vrouwen niet kunnen bevallen in het ziekenhuis van hun voorkeur zodat er beter zicht komt op de omvang van de problematiek. Ook is afgesproken dat de partijen verloskunde toevoegen aan het Acut Zorgportaal, waardoor er beter inzicht komt in de beschikbare capaciteit. In het volgende bestuurlijk overleg van het ROAZ zal verder worden gesproken over de oorzaken van de problematiek en hoe deze kan worden opgelost.

6

Welke rol speelt de sluiting van de afdeling verloskunde van het MC Slotervaart volgens u? Klopt het dat het de bedoeling was dat het VUmc deze afdeling van het MC Slotervaart zou overnemen? Is de volledige capaciteit van deze afdeling van het MC Slotervaart uiteindelijk ook daadwerkelijk verplaatst naar het VUmc? 2)

7

Zijn er ten tijde van deze overname afspraken gemaakt tussen de beide ziekenhuizen over continuïteit van geboortezorg en beschikbaarheid hiervan? Wat weet u van de achtergrond en motivatie van dit besluit van het VUmc en het MC Slotervaart?

6 en 7

De sluiting van de afdeling verloskunde van het MC Slotervaart is ongetwijfeld van invloed geweest op de ontstane situatie. In 2013 vonden daar nog circa 1.300 bevallingen plaats. Eind 2015 ontstond in MC Slotervaart echter een tekort aan bevoegd en bekwaam personeel waardoor het niet meer mogelijk was om 24x7 de zorg te kunnen organiseren. VUmc, MC Slotervaart en zorgverzekeraars hebben zich ingezet om een structurele oplossing te vinden voor de ontstane situatie. VUmc heeft sinds medio december 2015 MC Slotervaart ondersteund bij deze acuut ontstane situatie door tijdelijk op locatie VUmc klinische zorg van MC Slotervaart te accommoderen. In juli 2016 is tussen beide ziekenhuizen afgesproken dat MC Slotervaart de activiteiten van de afdeling gynaecologie & verloskunde en kindergeneeskunde per juli 2016 beëindigt. Het VUmc levert per juli 2016 deze zorg en heeft een satelliet geopend op locatie MC Slotervaart voor poliklinische zorg. Klinische zorg vindt plaats op locatie VUmc.

Naar aanleiding van deze afspraken hebben zorgverzekeraars aanvullende afspraken gemaakt (of zijn hierover in gesprek) met VUmc over de te contracteren vrouw-kindzorg aan onder meer (een deel van de) patiënten die zijn doorverwezen uit MC Slotervaart. VUmc heeft in lijn met deze afspraken ook meer bevallingen gefaciliteerd in 2016.

8

Op welke manier is deze overdracht verlopen? Heeft u inzicht in het feit of er destijds afspraken zijn geweest over het openhouden van de afdeling verloskunde in het MC Slotervaart, tot er meer zekerheid was over de vraag of het VUmc de voltallige capaciteit kon overnemen? Is dit gebeurd? Zo niet; was dit volgens u niet een redelijke gang van zaken geweest?

8

De inspectie heeft in de overdrachtsperiode vinger aan de pols gehouden om de patiëntveiligheid en de kwaliteit van zorg te borgen. Door het gebrek aan bevoegd en bekwaam personeel is de vraag om de afdeling verloskunde van het MC Slotervaart open te houden niet meer aan de orde geweest bij het maken van afspraken.

9

Welke rol speelt het niet meeverhuizen van medewerkers van het MC Slotervaart naar het VUmc volgens u in deze situatie?

9

Ik weet niet of en zo ja welke rol het al dan niet meeverhuizen van medewerkers in deze heeft gespeeld. Het VUmc heeft mij laten dat zij meerdere MC Slotervaart-medewerkers een arbeidsovereenkomst bij het VUmc heeft aangeboden.

10

Welke verantwoordelijkheid legt u bij deze beide ziekenhuizen voor het ontstane tekort aan bedden voor bevallende Amsterdamse zwangeren?

10

Het VUmc heeft als academisch ziekenhuis een regiefunctie in de regio en heeft zich samen met het MC Slotervaart en andere betrokkenen ingezet om de continuïteit van de verloskundige zorg in de regio te borgen.

11

Welke rol spelen zorgverzekeraars volgens u in deze kwestie? Hoe kunnen zij stimuleren dat er voldoende bedden voor een bepaalde doelgroep beschikbaar zijn? Hoe heeft deze situatie kunnen ontstaan, uitgaande van het feit dat zorgverzekeraars vanuit hun zorgplicht voldoende zorg moeten inkopen?

11

Zorgverzekeraars moeten zorgen voor tijdige en voldoende geboortezorg voor al hun verzekerden. Dit behoort tot de uitvoering van hun zorgplicht. Ik heb contact gehad met de grootste zorgverzekeraar van Amsterdam, Zilveren Kruis. Zilveren Kruis is in overleg met het OLVG waar dit voornamelijk lijkt te spelen. Vanuit andere ziekenhuizen heeft Zilveren Kruis geen signalen ontvangen. Er zijn ook ziekenhuizen die bij Zilveren Kruis hebben aangegeven meer bevallingen aan te kunnen. Volgens Zilveren Kruis is er voor 2016 en 2017 voldoende zorg ingekocht.

12

Is de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op de hoogte van de onvoldoende beschikbaarheid van geboortezorg in deze regio? Wat is haar oordeel over de voorliggende situatie?

12

De NZa zal beoordelen of de continuïteit van de verloskundige zorg in de regio Amsterdam in het geding is nu het Slotervaart deze zorg niet meer aanbiedt. Als de continuïteit van zorg in het geding is, dan zal de NZa de zorgverzekeraars hierop aanspreken in het kader van hun zorgplicht.

13

Welke oplossing ziet u voor het feit dat Amsterdamse ziekenhuizen momenteel zwangeren moeten weigeren? Op welke manier kunt u bijdragen aan een oplossing voor de huidige situatie van een tekort aan bedden op verloskunde afdelingen?

13

De sleutel tot het verbeteren van de situatie is een constructieve bespreking van de situatie in ROAZ-verband op basis van een gedegen analyse van de situatie op basis waarvan maatregelen kunnen worden genomen. Iedere zorgaanbieder kan daartoe het initiatief nemen. Zorgverzekeraars nemen de regierol op zich in de contractering.

1) Het Parool. Amsterdamse ziekenhuizen moeten zwangeren weigeren. 21 januari 2017.

2) Het Parool. VUmc neemt verloskunde over van het Slotervaartziekenhuis. 12 december 2015.