

Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

> Retouradres Postbus 20350 2500 EH Den Haag

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

Bezoekadres:
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
www.rijksoverheid.nl

Kenmerk
CZ-U-3069682

Bijlage(n)

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

Datum 21 juli 2011
Betreft Kamervragen van Arib (PvdA) over concentratie van
verloskundige zorg

Geachte voorzitter,

Hierbij zend ik u de antwoorden op de vragen van het Kamerlid Arib (PvdA) over
concentratie van verloskundige zorg (ingezonden 16 juni 2011).

Hoogachtend,
de Minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

mw. drs. E.I. Schippers

Vragen van het lid Arib (PvdA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over concentratie van verloskundige zorg (ingezonden 16 juni 2011)

Kenmerk
CZ-U-3069682

1

Klopt het bericht dat de verloskundige zorg in Amsterdam wordt geconcentreerd en dat de afdeling verloskunde van het Boven IJ ziekenhuis wordt gesloten? Bestaan hiertoe concrete plannen?

1

Het Boven IJ ziekenhuis heeft bij mijn ambtenaren aangegeven dat er geen concrete plannen en ook geen voornemens zijn om de afdeling verloskunde te sluiten. Wel heeft het Boven IJ ziekenhuis aangegeven dat zij gaat bezien hoe zij aan de nieuwe kwaliteitsnormen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte gaat voldoen.

2

Klopt het dat ziekenhuizen die willen concentreren vóór de zomer een plan van aanpak moeten overleggen aan de Inspectie voor de Gezondheidszorg en dat de IGZ deze zal toetsen?

2

Niet alleen de ziekenhuizen die willen concentreren dienen bij de IGZ plannen van aanpak aan te leveren. Alle ziekenhuizen hebben een brief van de IGZ ontvangen. Ik heb onlangs de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie een brief gestuurd waarin de definities van de normen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte die betrekking hebben op de ziekenhuizen, onder andere de 15 minuten norm, verhelderd worden. In vervolg op mijn brieven aan de NVZ en de NVOG waarin de afgesproken definities duidelijk zijn gemaakt, heb ik de IGZ gevraagd om alle ziekenhuizen nu spoedig schriftelijk te vragen om plannen van aanpak aan de hand van de normen uit het advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, met inachtneming van de genoemde specificering. De IGZ heeft de ziekenhuizen op 14 juli aangeschreven. Zij krijgen hiervoor drie maanden de tijd. Ik verwacht hiervan eind van het jaar de geaggregeerde resultaten. Deze plannen van aanpak moeten worden afgestemd binnen het Verloskundig Samenwerkingsverband (VSV) in de regio en met het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg).

3

Klopt het dat de IGZ om de plannen van aanpak van de ziekenhuizen die willen concentreren te kunnen toetsen, normen nodig heeft over 7/24 zorg en 15 minuten bereikbaarheid, en dat de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) pas in januari 2012 een implementatieplan voor deze normen zullen presenteren?

3

Als het specifiek gaat om de 15 minuten norm en de begeleidings- en bewakingsnormen wil ik aangeven dat de inventarisaties van de NVZ "Acute Verloskunde: praktijkonderzoek naar de gevolgen van "Een goed begin"" door Plexus en van de NVOG "Van wens naar realisatie" door Logex van eind 2010 hebben aangegeven dat op korte termijn deze normen niet haalbaar zijn aangezien er niet genoeg personeel op korte termijn beschikbaar is om aan deze normen te voldoen. Het heeft geen zin om normen vast te stellen waaraan in geen jaren kan worden voldaan. Ik heb daarom de NVZ en de NVOG verzocht, in

overleg met ook de andere betrokken partijen een implementatieplan op te stellen. Ik heb gevraagd om daarbij goed te kijken wat wel haalbaar is en ook goed het evenwicht in ogenschouw te nemen waarbij bereikbaarheid een grote rol speelt.

Kenmerk
CZ-U-3069682

Uiterlijk januari 2012 zie ik dat plan tegemoet. Ik verwacht wel van de ziekenhuizen dat zij in afwachting van dit implementatieplan aan de slag gaan met tussenstappen zoals het inzetten van parallelle acties¹ in het ziekenhuis bij levensbedreigende situaties in de thuissituatie en het borgen van het niet alleen laten van de zwangere vrouw tijdens de bevalling.

4

Betekent dit naar uw mening dat vóór toetsing door de IGZ geen afdelingen verloskundige zorg mogen worden gesloten om vast over te gaan tot concentratie van verloskundige zorg?

4

Zie mijn antwoord op vraag 2. Ik benadruk dat concentratie van verloskundige zorg geen doel op zichzelf is.

5

Kunt u garanderen dat geen onomkeerbare beslissingen worden genomen ten aanzien van de concentratie cq het opheffen van afdelingen verloskundige zorg, voordat een integraal plan voor concentratie van verloskundige zorg beschikbaar is?

5

Ik kan op basis van de WTZi (art 3.1) aan de bestaande toelating van de instelling het voorschrift verbinden dat die instelling de noodzakelijke zorg aanbiedt. Dit kan bijvoorbeeld resulteren in het verplicht open houden van een afdeling voor acute (verloskundige) zorg indien de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten in het gedrang is. Indien sprake zou zijn van het niet nakomen van de in de toelating verbonden voorschriften, biedt de wet de mogelijkheid om bestuursdwang toe te passen en, indien nodig, de mogelijkheid om de toelating in te trekken. Dit is een laatste redmiddel dat, vooral op een dringend, gezamenlijke verzoek van de zorgverzekeraar en het traumacentrum (als initiatiefnemer van het ROAZ) kan worden gebruikt. Ik zal een ziekenhuis echter niet opleggen om een afdeling open te houden als de bereikbaarheidsnorm voor acute zorg van 45 minuten voor de regio niet in het gedrang komt.

6

Kunt u aangeven met welk tijdpad de Kamer rekening dient te houden? Wanneer ontvangt de Kamer het IGZ voorstel voor concentratie van verloskundige zorg? Wanneer ontvangt de Kamer de uitwerking van de voorstellen van de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte door het CVZ ?

6

Er komt geen voorstel van de IGZ voor concentratie van verloskundige zorg. Dit is niet aan de orde. Wel zal ik de IGZ vragen om eind van het jaar een rapportage naar uw Kamer te sturen over de plannen van de ziekenhuizen. Op basis van deze

¹ In het geval van een acute levensbedreigende situatie thuis moet de verloskundige haar indicatie tot doorverwijzen duidelijk doorgeven aan de gynaecoloog of obstetrisch professional in het ziekenhuis. In deze specifieke situatie wordt, als de geautoriseerd obstetrisch professional hiertoe besluit, parallel de benodigde acties opgestart (klaarzetten OK team, oproepen kinderarts of pediatrische professional, anesthesioloog).

rapportage krijgen we goed zicht op de landelijke dekking van de acute verloskundige zorg. Ik neem aan dat u niet het CVZ maar het CPZ (College Perinatale Zorg) bedoelt met uw tweede vraag. Het CPZ is 16 juni van start gegaan. U heeft een voortgangsrapportage ontvangen bij brief van 30 juni 2011.

Kenmerk
CZ-U-3069682