

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

### 2674

Vragen van de leden **Omtzigt** en **Uitslag** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *uitspraken van de bestuursvoorzitter van de ziekenhuisgroep Twente* (ingezonden 9 maart 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 mei 2011). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nrs. 1931 en 2309.

#### Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Topman ziekenhuis slaat terug» waarin bestuursvoorzitter S. van de ziekenhuisgroep Twente (ziekenhuizen in Almelo en Hengelo) een aantal uitspraken doet?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ja.

#### Vraag 2

Wat vindt u van de opvatting van de heer S. over verloskunde in Nederland, als hij zegt: «In bijna heel Europa vinden eerste bevallingen in het ziekenhuis plaats. Zo zou het ook in Nederland moeten gaan. Wat wij hebben, zou je bijna derde wereld verloskunde noemen»? Deelt u zijn opvatting? Vindt u zijn mening passen bij een professionele bestuurder in de Nederlandse zorg?

#### Antwoord 2

Ik deel deze opvatting niet. Volgens de huidige professionele richtlijnen in Nederland is het, als de betrokken professionals het na een degelijke risico inschatting veilig achten en de zwangere vrouw dit wil, mogelijk om thuis te bevallen.

#### Vraag 3

Klopt het dat de overheid, zoals de heer S. zegt, een ziekenhuisbestuur niet kan opleggen een afdeling van het ziekenhuis open te houden?

#### Antwoord 3

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

<sup>1</sup> Twentsche Courant Tubantia, 5 maart 2011.

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.

#### Vraag 4

Is het waar dat u de aanwijsbevoegdheid heeft om een afdeling klinische verloskunde in bepaalde gevallen open te houden? Zo niet, wat wordt dan bedoeld met passage uit de brief aan de Kamer d.d. 6 juni 2005 over de Wet Toelichting Zorginstellingen (WTZi), die nu als toelichting op de website van uw ministerie staat?<sup>2</sup>

#### Antwoord 4

Zie mijn antwoord op vraag 3.

#### Vraag 5

Heeft u kennisgenomen van het artikel «Concentratie verloskunde is in strijd met de wil van de Kamer»?<sup>3</sup> Bent u bereid op korte termijn een gesprek aan te gaan met de directie van het ziekenhuis en terug te koppelen aan de Kamer of er gehandeld wordt in strijd met de aangenomen moties Smilde c.s. en Kooiman?<sup>4</sup>

#### Antwoord 5

Mijn ambtenaren hebben gesproken met de voorzitter van de Raad van Bestuur van het ZGT. Uit dit gesprek blijkt dat het ZGT momenteel de mogelijkheden onderzoekt hoe er toekomstbestendige, veilige en kwalitatief goede verloskundige zorg in de Twentse regio kan worden geleverd. Bij dit onderzoek worden alle relevante partijen uit de regio, zoals de verloskundigen, betrokken. Zij hebben aangegeven dat het op dit moment nog slechts voornemens zijn en dat er geen besluit genomen gaat worden totdat de IGZ de plannen beoordeeld heeft.

#### Vraag 6

Bent u gezien de urgentie en de onrust, in staat deze vragen binnen twee weken te beantwoorden, nadat het gesprek onder 5 heeft plaatsgevonden?

#### Antwoord 6

Zie mijn antwoord op vraag 5.

---

<sup>2</sup> «Als in het ketenoverleg acute zorg geconcludeerd wordt dat in de regio behoefte is aan bepaalde vormen van acute zorg, en het niet mogelijk blijkt voor de verzekeraar die zorg in te kopen omdat een bepaalde instelling weigert die zorg aan te bieden, kan ik aan de toelating van de betreffende instelling het voorschrift verbinden dat die instelling de noodzakelijke zorg aanbiedt. Dit kan bijvoorbeeld resulteren in het verplicht openhouden van de Spoedeisende Hulp (SEH) op een bepaalde locatie. Indien sprake zou zijn van het niet nakomen van de in de toelating verbonden voorschriften, biedt de wet de mogelijkheid van bestuursdwang en, indien nodig, de mogelijkheid om de toelating in te trekken. Dit is een laatste redmiddel dat ik alleen zal gebruiken op een dringend, gezamenlijk verzoek van de zorgverzekeraar en het traumacentrum, als initiatiefnemer van het ketenoverleg acute zorg.»

<sup>3</sup> Twentsche Courant Tubantia, 2 maart 2011.

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 279, nrs. 14 en 16.