

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

2586

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de voorgenomen sluiting van de afdeling acute verloskunde in Roosendaal* (ingezonden 24 april 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 mei 2012). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 2506.

Vraag 1

Wat is uw reactie op berichten dat de afdeling (acute) verloskunde van het Sint Franciscus Ziekenhuis in Roosendaal dreigt te worden gesloten? Heeft u reeds overlegd met de Raad van Bestuur? Zo nee, waarom niet?¹

Antwoord 1

Ik heb mij door verschillende betrokken partijen laten informeren over de mogelijke concentratie van de acute verloskundige zorg van het Sint Franciscus Ziekenhuis in Roosendaal naar het Lievensberg Ziekenhuis in Bergen op Zoom. Naar ik heb begrepen wordt momenteel onderzocht wat de gevolgen zijn van een mogelijke concentratie en aan welke randvoorwaarden moet worden voldaan om concentratie op een verantwoorde wijze te laten plaatsvinden. Zo wordt er onder andere gekeken naar de bereikbaarheid van de acute verloskunde in de regio en worden gesprekken gevoerd met de diverse stakeholders. Pas nadat deze onderzoeken zijn afgerond zal een besluit over concentratie van de acute verloskunde worden genomen. Het College Perinatale Zorg (CPZ) is reeds betrokken en monitort het proces.

Vraag 2

Hoe is de kwaliteit van de geboortezorg in het ziekenhuis in Roosendaal? Indien deze onder de maat is, waarom heeft u dan niet ingegrepen om de kwaliteit te verbeteren en komt nu de optie van sluiting in beeld? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

Van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) heb ik begrepen dat de kwaliteit van zorg op geen van beide locaties onder de maat is bevonden.

¹ BN De Stem, 21 april 2012.

Vraag 3

Onderschrijft u de stelling in het artikel dat ten aanzien van verloskunde «één seconde soms al te laat kan zijn»? Zo nee, waarom niet? Zo ja, deelt u de mening dat een toename van de reistijd in de regio als gevolg van sluiting van de locatie Roosendaal niet acceptabel is, zeker gelet op onderzoeken waaruit blijkt dat een langere reistijd de sterfttekans vergroot?²

Antwoord 3

Ten aanzien van de bereikbaarheid van de acute (verloskundige) zorg is de 45 minuten norm leidend. Zoals in mijn brief (Kamerstuk 29 247, nr. 171) d.d. 1 maart 2012, heb geschreven heb ik ervoor gekozen om de drie bevallingsnormen van de stuurgroep zwangerschap en geboorte, te weten de 15-minutennorm en begeleidings- en bewakingsnormen, niet onverkort in te voeren. Dit zou er immers toe kunnen leiden dat de 45 minutennorm in sommige regio's niet meer gehaald zou kunnen worden en dat vind ik zeer onwenselijk. Uit analyses van het RIVM blijkt overigens dat Roosendaal geen cruciaal ziekenhuis is voor de 45 minutennorm. Dat betekent dat concentratie van de verloskunde van Roosendaal naar Bergen op Zoom mogelijk is binnen de geldende bereikbaarheidsnormen. Ik heb begrepen dat wel wordt overlegd met de Regionale Ambulance Voorziening (RAV) over mogelijkheden tot het optimaliseren van de bereikbaarheid in geval van concentratie.

Vraag 4

Wat is, in het licht van de situatie in Roosendaal, uw reactie op het rapport van de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) waaruit blijkt dat concentratie van verloskundige zorg in minder ziekenhuizen niet leidt tot een betere kwaliteit van de zorg? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 4

Concentratie van zorg kan grofweg twee effecten hebben: een mogelijke vermindering van de sterfte omdat de verloskundige zorg kwalitatief beter wordt aangeboden, maar ook een mogelijke vergroting van de sterfte omdat de reistijd groter wordt. De vraag is wat, in geval van concentratie, de balans van deze effecten precies is. In het rapport zijn twee concentratiescenario's uitgewerkt die verschillende resultaten laten zien. Het ene scenario leidt tot een toename van de sterfte, het andere tot een afname. Het rapport stelt dat: «Deze uitkomsten zijn gevoelig voor de gebleken grote individuele verschillen tussen ziekenhuizen». Dit betekent dat het, in de besluitvorming rond concentratie van verloskundige zorg, voor de betrokken partijen van belang is om een goede afweging te maken tussen de genoemde effecten voor hun specifieke ziekenhuis en regio. Voor mogelijke concentratie van verloskundige zorg van Roosendaal naar Bergen op Zoom is dat niet anders.

Vraag 5

Onderschrijft u de aanbevelingen uit het SAZ-rapport, namelijk verkleinen van de reistijd, minder doorverwijzingen tijdens bevallingen en het verbeteren van de bereikbaarheid van centra voor acute verloskunde? Zo nee, met welke wetenschappelijke onderzoeken onderbouwt u dit? Zo ja, deelt u de mening dat het sluiten van de afdeling acute verloskunde in Roosendaal haaks staat op deze aanbevelingen? Wilt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 5

Zoals ik in antwoord op vraag 4 beschrijf is de duur van de reistijd slechts één van de factoren die de kwaliteit van zorg bepalen. Het is dan ook in ieder specifiek geval zaak om te zoeken naar de juiste balans tussen de het verkorten van de reistijd en het verbeteren van de kwaliteit door schaalvergroting.

Vraag 6

Bent u ervan op de hoogte dat de gemeentebesturen in deze regio zich ernstige zorgen maken over het mogelijke verdwijnen van de acute verloskunde uit Roosendaal? Wat gaat u doen om deze zorgen weg te nemen?

² Rapport Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen: naar betaalbare en effectieve verbeteringen in de perinatale zorg.

Antwoord 6

Ik heb hierover geen signalen ontvangen. Het is aan de ziekenhuizen om alle stakeholders goed te betrekken bij eventuele besluiten die worden genomen om de zorg te concentreren.

Vraag 7

Deelt u de mening van de heer Pal, gynaecoloog, dat er te weinig gynaecologen in Nederland zijn? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze zorgt u voor een toereikend aantal gynaecologen en verloskundigen, zodat de kwaliteit van de verloskundige zorg niet in gevaar wordt gebracht door problemen in de personele bezetting?

Antwoord 7

De instroom gynaecologie zit op het maximum van het Capaciteitsadvies (66 opleidingsplaatsen in 2012). Dat komt overeen met de wens van de Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie (NVOG) en dit aantal is tevens het maximum dat de opleiders aankunnen. Zoals ik in mijn brief (Kamerstuk nummer 29 247, nr. 171) d.d. 1 maart 2012, heb geschreven is het desondanks voor ziekenhuizen, met name in dunbevolkte gebieden, lastig om aan voldoende personeel te komen. Mede daarom heb ik ervoor gekozen om de drie bevallingsnormen, te weten de 15-minutennorm en begeleidings- en bewakingsnormen, niet onverkort in te voeren. Als gevolg daarvan kan ik melden dat er geen tekort aan gynaecologen wordt verwacht.

Vraag 8

Bent u bereid zich in te zetten voor het behoud van een goede afdeling acute verloskunde in Roosendaal? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Nee, zo is de rolverdeling ook niet die we met elkaar hebben afgesproken. Het is aan de betrokken partijen om hier een weloverwogen besluit over te nemen binnen de randvoorwaarden die landelijk zijn gesteld met betrekking tot bereikbaarheid en kwaliteit.