

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

### 2589

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het voornemen om de verloskundige zorg in Zuid-Limburg te concentreren op één locatie* (ingezonden 7 mei 2012).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 mei 2012).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de ziekenhuizen AZM, Atrium en Orbis de 24-uurs verloskundige zorg willen concentreren op één locatie? Vindt u het aanvaardbaar dat de bereikbaarheid van deze levensreddende voorziening wordt verminderd? Wilt u uw antwoord toelichten?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

De drie Zuid-Limburgse ziekenhuizen geven 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 en Atrium.

#### Vraag 2, 3 en 4

Vindt u het aanvaardbaar dat de keuzevrijheid van vrouwen in Zuid-Limburg wordt ingeperkt? Wilt u uw antwoord toelichten?

Is de kwaliteit van de geboden zorg thans zo onder de maat dat een zwaar middel als concentratie noodzakelijk wordt geacht om deze kwaliteit te verbeteren? Zo nee, deelt u de mening dat dit dan een oneigenlijk argument is? Zo ja, waarom is door u kennelijk niet adequaat ingegrepen via de Inspectie voor de Gezondheidszorg?

Deelt u de mening dat het voornemen van concentratie van verloskundige zorg de ambitie van deze krimpregio om meer jonge gezinnen aan te trekken, frustreert? Zo nee, hoe denkt u dat het onder druk zetten van de beschikbaarheid van verloskundige zorg bijdraagt aan de aantrekkelijkheid van deze regio voor jonge gezinnen?

#### Antwoord 2, 3 en 4

Zie mijn antwoord op vraag 1.

<sup>1</sup> Limburger.nl, 3 mei 2012 «Verloskunde op één locatie in Zuid-Limburg».

Vraag 5

Wat is uw reactie op de stelling dat de voor het aanbieden van 24-uurs verloskundige zorg noodzakelijke investering pas loont bij 3 000 bevallingen? Deelt u de mening dat de beschikbaarheid van vitale zorg niet afhankelijk mag zijn van bedrijfseconomische analyses als ware het een fabriek? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

De aanleiding om opnieuw naar de verloskundige zorg in Nederland te kijken is dat de babysterfte in Nederland ten opzichte van andere landen bijzonder hoog was. Naar aanleiding daarvan is een Stuurgroep zwangerschap en geboorte ingesteld die aanbevelingen heeft gedaan over hoe deze zorg kwalitatief te verbeteren voor moeder en kind. Er zijn in dat advies geen uitspraken gedaan over het aantal bevallingen dat nodig is om kwalitatief goede zorg te leveren. Een algemeen geldende bedrijfseconomische ondergrens of minimum volumenor­me voor het kunnen aanbieden van 24-uurs verloskundige zorg is mij niet bekend. Het is de verantwoordelijkheid van ziekenhuizen, in overleg met de betrokken verzekeraar om de afweging te maken in hoeverre mogelijke concentratie van zorg leidt tot een verbetering van kwaliteit en/of doelmatigheid, binnen de bereikbaarheidsnorm.

Vraag 6

Bestaat er een kwalitatieve ondergrens voor het aantal bevallingen dat noodzakelijk is om de kwaliteit te garanderen die wij in Nederland wenselijk achten? Zo ja, welke en waar is deze op gebaseerd?

Antwoord 6

Er bestaat geen minimum volumenor­me voor de klinische verloskunde. Zie verder mijn antwoord op vraag 5.

Vraag 7 en 8

Zijn er adviesbureaus betrokken bij de plannen voor concentratie? Zo ja, welke?

Bent u bereid om u in te spannen om de plannen voor concentratie van tafel te krijgen en te zorgen dat er een sluitende samenwerking komt tussen verloskundigen en gynaecologen om de risico's te verkleinen en de kwaliteit te verbeteren zonder dat de beschikbaarheid afneemt? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7 en 8

Zie mijn antwoord op vraag 1.