

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

2591

Vragen van de leden **Smilde** en **De Rouwe** (beiden CDA) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het artikel «Sionsberg gaat geboortezorg afbouwen»* (ingezonden 10 mei 2012).

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

Vraag 1

Kent u het artikel «Sionsberg gaat geboortezorg afbouwen»?¹

Antwoord 1

Om klinische verloskunde op een verantwoorde wijze te kunnen leveren is het van belang aan de geldende normen voor kwaliteit en bereikbaarheid te voldoen. De IGZ heeft aangegeven dat de (acute) zorg in de Sionsberg op onderdelen onvoldoende aan de randvoorwaarden van kwaliteit van zorg voldeed en heeft de Raad van Bestuur van het ziekenhuis gevraagd om een toekomstbestendig zorgbeleidsplan op te stellen. Daarop besloot de Raad van Bestuur van de Sionsberg in het najaar van 2011 tot een nieuw en toekomstbestendig zorgprofiel zonder acute zorgfunctie en zonder klinische verloskunde. Een belangrijke reden voor dit besluit was dat het de Sionsberg al sinds jaren niet goed lukt om een continue bezetting te garanderen van voldoende en deskundig medisch en verpleegkundig personeel, ook tijdens avond-, nacht- en weekenddiensten. Het beëindigen van de klinische verloskunde was daarmee onontkoombaar. De IGZ en zorgverzekeraar De Friesland hebben het zorgbeleidsplan in januari 2012 goedgekeurd onder de conditie dat er een aanvullend plan voor de geboortezorg moest worden gemaakt waarin de klinische verloskunde op zorgvuldige wijze wordt afgebouwd, conform het door de raad van bestuur gekozen zorgprofiel. Dit plan diende voor 1 mei 2012 gereed te zijn. Het plan voor de geboortezorg dat de Sionsberg recent heeft besproken met de zorgverzekeraar en IGZ gaat uit van het bieden van volledige klinische verloskundige zorg en is daarmee niet in overeenstemming met het, door het ziekenhuis gekozen zorgprofiel, waarin immers geen acute zorgfunctie resteert. In de komende weken zal een onafhankelijke werkgroep voorstellen doen hoe de geboortezorg in Noord-oost Friesland op een verantwoorde wijze geleverd kan worden. De voorstellen van de werkgroep dienen aan te sluiten bij de bereikbaarheids- en

¹ www.waldnet.nl, 8 mei 2012.

kwaliteitsnormen, de zorgplicht van de verzekeraar en de regio-specifieke behoefte.

Vraag 2

Wat betekent dit besluit voor de toegankelijkheid van de (acute) klinische verloskundige zorg in het adherentiegebied van ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum? Wordt voldaan aan de norm van 45 minuten?

Antwoord 2

In aansluiting op het besluit van de het bestuur van de Sionsberg om te kiezen voor een nieuw en toekomstbestendig (acute) zorgprofiel heeft de zorgverzekeraar de Friesland eind 2011 extra ambulancevoorzieningen getroffen, waaronder een extra ambulancepost geplaatst in Metslawier. Hierdoor is de 45 minuten norm niet in het geding. Gezien de specifieke geografie in het gebied en de eventuele risico's die dat met zich meebrengt voor mensen die aan de randen van het gebied wonen is het wel van belang dat verder wordt ingezet op gezamenlijk overleg tussen eerste en tweede lijn, goede overdracht en tijdige verwijzing naar het ziekenhuis.

Vraag 3

Deelt u de opvatting dat iedereen in Nederland recht heeft op goede en volwaardige geboortezorg, inclusief inwoners van dunbevolkte gebieden, zoals Noordoost Fryslân?

Antwoord 3

Ja, het recht op goede en volwaardige geboortezorg is juist één van de redenen dat het aanbod van klinische geboortezorg in de Sionsberg zal moeten stoppen. Zie hiervoor mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 4

Zijn de eerstelijns verloskundigen betrokken bij de plannen, aangezien de eerste- en tweedelijns naadloos op elkaar moeten aansluiten?

Antwoord 4

Vertegenwoordigers van twee eerstelijns verloskundigen praktijken in de regio waren betrokken bij de plannen die het ziekenhuis zou maken voor een verantwoorde afbouw van de tweedelijns verloskunde in Dokkum. Dit overleg heeft zoals nu blijkt niet geleid tot een plan voor verantwoorde afbouw, maar tot een rudimentair plan voor het behoud van de tweedelijns verloskunde dat niet in overeenstemming is met de geldende eisen voor verantwoorde zorg. Immers voor de tweedelijns verloskunde is een ziekenhuis nodig met voldoende capaciteit aan personeel en 7x24 uur beschikbaarheid van acute zorgfuncties. In de uitwerking van de nieuwe voorstellen door de onafhankelijke werkgroep zullen ook de verloskundigen weer worden betrokken.

Vraag 5

Welke eisen stelt u aan toekomstige plannen voor de borging van geboortezorg in Noordoost Fryslân? Wanneer is er duidelijkheid over de uitwerking hiervan, en wat is de rol van de Inspectie bij de verdere planontwikkeling? Wordt het College voor Perinatale Zorg hierbij betrokken?

Antwoord 5

Naast de landelijk geldende eisen voor kwaliteit en bereikbaarheid dienen de plannen ook in overeenstemming te zijn met de specifieke behoeften in de regio en de mogelijkheden van het ziekenhuis zelf. De bestuurders van het ziekenhuis de Sionsberg en zorgverzekeraar De Friesland hebben zich samen verantwoordelijk verklaard voor een snelle oplossing voor de huidige impasse. Zo is er een onafhankelijke werkgroep ingesteld die naar verwachting in juni met concrete voorstellen voor een definitieve en toekomstbestendige oplossing voor Noordoost Friesland komt. Hierbij wordt ook het College voor Perinatale Zorg betrokken. Deze oplossing moet garanderen dat bevallingen nog steeds veilig kunnen plaatsvinden in deze regio. De Inspectie toetst het plan, nadat dat is vastgesteld door partijen, aan de normen voor kwaliteit en bereikbaarheid.

Vraag 6

Passen deze plannen in de opdracht die het College voor Perinatale Zorg op grond van de motie Arib/Smilde² kreeg om voor 1 januari 2012 een landelijk dekkend netwerk van eerste- en tweedelijnsverloskunde te realiseren? Zo ja, hoe?

Antwoord 6

De motie verzoekt de regering het College Perinatale Zorg (CPZ) op te dragen voor 1 januari 2013 een landelijk dekkend netwerk van regionale zorgstandaarden voor geboortezorg te presenteren. De huidige verloskundige samenwerkingsverbanden (VSV) worden met andere woorden uitgebreid naar regionale samenwerkingsverbanden. Het CPZ werkt momenteel aan een checklist die beschrijft waar de regionale samenwerkingsverbanden aan moeten voldoen. Deze checklist is een startdocument en is opgesteld aan de hand van de conclusies van het Stuurgroepadvies en wordt nu al gebruikt om regionale samenwerkingsverbanden te ondersteunen en te toetsen. Van belang is dat in de regionale samenwerkingsverbanden de acute verloskundige zorg georganiseerd dient te zijn als onderdeel van de regionale keten van zorg bij zwangerschap en geboorte. Het CPZ geeft op dit moment advies bij de planvorming in onder andere Dokkum en Meppel en zal beoordelen in hoeverre deze plannen in overeenstemming zijn met de conceptchecklist voor regionale samenwerkingsverbanden.

² 32 279, nr. 25