

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

## 1456

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat concentratie van zorg niet noodzakelijk is om babysterfte terug te dringen* (ingezonden 1 februari 2013)

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 28 februari 2013).

### Vraag 1

Wat is uw reactie op het artikel «Babysterfte niet hoger in de nacht»? Wilt u uw antwoord toelichten?<sup>1</sup>

### Antwoord 1

Zie mijn antwoord op vraag 1 van het lid Wolbert (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 1455).

### Vraag 2

Wat is uw reactie op het gegeven dat in ziekenhuizen zonder opleiding voor nieuwe gynaecologen en ziekenhuizen met een neonatale intensive care unit tussen 2004 en 2008 de babysterfte is afgenomen? Wilt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 2

Er is de afgelopen jaren veel aandacht geweest voor de relatief hoge perinatale sterfte zoals we die in Nederland kenden ten opzichte van andere Europese landen. Mijn beleid en de inzet van professionals in de geboortezorg is gericht op een daling van de perinatale sterfte. Reeds in mijn brief van 14 december 2011, (Vergaderjaar 2011–2012, Kamerstuk II 32 279, nr. 572), heb ik u geïnformeerd over de rapportage van de Perinatale Audit Nederland, waarin een sterke daling van de perinatale sterfte was te zien. Het artikel «babysterfte niet hoger in de nacht» is gebaseerd op dezelfde cijfers en verbaast me dus niet. Zie verder mijn antwoord op vraag 4 van het lid Wolbert (Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2012–2013, nr. 1455).

<sup>1</sup> Babysterfte niet hoger in de nacht, Medisch Contact 30 januari 2013

### Vraag 3

Ziet u nu wel in dat een voldoende deskundige personeelsbezetting tot minder babysterfte leidt? Zo ja, bent u bereid af te zien van grootschalige reorganisaties en concentratie van zorg, nu cijfers van Perinatale Registratie Nederland aantonen dat babysterfte daalt door betere personeelsbezetting? Zo nee, met welke redenen schuift u dan de cijfers van Perinatale Registratie Nederland van tafel? Wilt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 3

Een voldoende deskundige personeelsbezetting is een van de belangrijke factoren in het terugdringen van de babysterfte. Het ontbreken van een voldoende deskundige personeelsbezetting is voor partijen in sommige gevallen juist een reden om over te gaan tot concentratie, zoals bijvoorbeeld in Meppel. Het is echter niet aan mij om te besluiten over concentratie van zorg, zolang deze besluiten worden genomen binnen de randvoorwaarden voor kwaliteit en bereikbaarheid van zorg.

### Vraag 4

Bent u bereid op basis van deze gegevens de concentratie van verloskundige zorg in Meppel en in Dokkum terug te draaien, zodat in Friesland en Drenthe de verloskundige zorg volwaardiger en beter bereikbaar wordt? Zo nee, wilt u uitgebreid antwoorden waarom niet?

### Antwoord 4

Nee, zie mijn antwoord op vraag 3.

### Vraag 5

Wat is uw reactie op de uitspraak van gynaecoloog Van der Leeuw-Harmsen en medisch bedrijfskundige Schaaf dat de politieke wil en de benodigde middelen voor het zorgen van een wakkere gynaecoloog in ziekenhuizen, 24 uur per dag, ontbreken? Zo ja, gaat u ervoor zorgen dat reorganisaties en concentratie van zorg een halt wordt toegeroepen en u gaat zorgen voor 24/7 wakkere gynaecologen in ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet?<sup>2</sup>

### Antwoord 5

Er zijn op dit moment onvoldoende gynaecologen en andere professionals zoals OK-verpleegkundigen om in alle ziekenhuizen in Nederland de 24-uurs verloskundige zorg te bieden volgens de voorgestelde bevallingsnormen van de stuurgroep zwangerschap en geboorte. Het opleiden van de benodigde professionals kost veel tijd en geld. Voor het bieden van kwalitatief goede en bereikbare verloskundige zorg aan iedereen in Nederland is het echter niet noodzakelijk om deze zorg in alle Nederlandse ziekenhuizen aan te bieden. In het regeerakkoord is opgenomen dat er een convenant met verzekeraars afgesloten zal worden om verdere concentratie van acute zorg, waar dit verantwoord kan, te bevorderen. Op die manier houden we de acute zorg, waaronder de acute verloskundige zorg, kwalitatief op orde, bereikbaar en betaalbaar.

### Vraag 6

Vindt u het verantwoord dat er ziekenhuizen zijn met bestuurders die exorbitante beloningen opstrijken, maar niet voldoende personeel aanstellen voor een goede kwaliteit van zorg? Zo ja, welke maatregelen gaat u nemen om te zorgen dat er voldoende deskundig personeel in de (verloskundige) ziekenhuiszorg werkzaam is? Zo nee, waarom niet?

### Antwoord 6

Het is primair de verantwoordelijkheid van het bestuur van de zorginstellingen om de exploitatie vorm te geven binnen de budgettaire en kwalitatieve randvoorwaarden die daarvoor gelden. De inkomens van bestuurders worden genormeerd door de wet normering topinkomens (WNT), die per 1 januari 2013 in werking is getreden. Zie verder mijn antwoord op vraag 5.

---

<sup>2</sup> Verloskundige zorg veiliger dan verwacht, Medisch Contact, 31 januari 2013

#### Vraag 7

Wilt u een overzicht sturen van de kosten die gemoeid zijn met de concentratie van verloskundige zorg en een overzicht sturen met de kosten die gemoeid zijn bij voldoende verloskundigen en gynaecologen in ziekenhuizen? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 7

De kosten die gemoeid zijn met concentratie zijn niet in algemene zin weer te geven. De hoogte van deze kosten is namelijk afhankelijk van de specifieke kenmerken van de regio waar geconcentreerd wordt. Zo kunnen de kosten hoger uitvallen wanneer er bijvoorbeeld verbouwd moet worden, of er een ambulancestandplaats moet worden toegevoegd. Het is aan aanbieders en verzekeraars om hier een goede businesscase van te maken en daarop te besluiten. Naar de kosten die gemaakt zouden moeten worden om 24/7 verloskundige zorg, volgens de strengste bevallingsnormen van de stuurgroep zwangerschap en geboorte, te bieden in alle ziekenhuizen hebben de NVZ en NVOG onderzoek laten doen. Conclusie van dit onderzoek is dat de kosten van het opvullen van het tekort aan specialisten en verpleegkundigen € 269 miljoen per jaar bedragen. Het betreft hier overigens niet alleen gynaecologen, maar ook anesthesisten en kinderartsen.

#### Vraag 8

Wat is uw reactie op de uitspraak van gynaecoloog Van der Leeuw-Harmsen en medisch bedrijfskundige Schaaf dat een halt moet worden toegeroepen aan onomkeerbare grote reorganisaties, zoals het sluiten van verloskundige afdelingen in kleinere ziekenhuizen, doordat ook zonder grootschalige reorganisaties het mogelijk is om buiten kantooruren eenzelfde kwaliteitsniveau als overdag te bereiken? Wilt u uw antwoord uitgebreid toelichten?

#### Antwoord 8

Zie mijn antwoord op vraag 5.

#### Vraag 9

Hoe gaat u de motie van het lid Leijten over de zwaarwegende inspraak van verloskundigen bij concentratie van zorg vorm geven?<sup>4</sup>

#### Antwoord 9

In een brief van het College Perinatale Zorg aan alle ziekenhuisbesturen heeft zij de besturen opgeroepen om alle betrokken partijen, waaronder de verloskundigen, tijdig te betrekken in de besluitvorming. Ik zal met de verloskundigen in overleg gaan over wat ik aanvullend hierop kan ondernemen. U zult hierover worden geïnformeerd in de brief die ik tijdens het AO van 13 december 2012 heb aangekondigd. Deze brief zal ik u in maart/april doen toekomen.

---

<sup>4</sup> Kamerstuk 32 279 nr. 50 (Zorg rond zwangerschap en geboorte)