

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

3077

Vragen van de leden **Leijten** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat klinische verloskunde verdwijnt in Sittard-Geleen* (ingezonden 4 juli 2013).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 29 augustus 2013)

Vraag 1

Wat is uw oordeel over het voornemen van de ziekenhuizen Atrium en Orbis om de afdeling klinische verloskunde in Sittard-Geleen te sluiten en te concentreren in de locatie Heerlen? Kunt u uw antwoord toelichten?¹

Antwoord 1

Zolang aan de normen voor kwaliteit en bereikbaarheid wordt voldaan heb ik hierover geen oordeel.

Vraag 2

Welke redenen voeren Orbis en Atrium aan om klinische verloskunde te concentreren in Heerlen? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 2

De ziekenhuizen geven aan vanaf medio 2009 en met name in de periode 2011–2013 intensief onderzoek te hebben gedaan naar de meerwaarde van samenwerking/fusie. Onder andere door de maatschappen gynaecologie is, als onderdeel van dit onderzoek, een strategisch plan opgesteld dat door beide maatschappen is geaccordeerd en ondertekend. De conclusie van dit strategische plan was dat door klinische concentratie van de gynaecologie en de verloskunde het aanbod en de kwaliteit van de zorg naar de toekomst toe duurzaam kan worden geborgd. De voordelen zitten onder andere in het bundelen van kennis en kunde op één locatie, het verbeteren van de dienstbelasting van specialisten en (gespecialiseerde) ondersteuning, het optimaliseren van opvang van acute situaties en complicaties en het beter benutten van de capaciteit van verloskamers/couveuses en neonatologie/verpleegafdeling. Overigens betreffen de concentratieplannen alleen de klinische verloskunde. Op alle locaties blijft de poliklinische en dagverplegingszorg gehandhaafd. Met andere woorden de gynaecologen blijven op

¹ «Verloskunde na fusie in Heerlen». De Limburger, 29-06-2013

beide (hoofd)locaties van het fusieziekenhuis waar nu poli wordt gehouden ook in de toekomst poliklinisch actief.

Vraag 3

Zijn zorgverleners en cliënten- en ondernemingsraden betrokken bij de voornemens om de afdeling klinische verloskunde te concentreren in Heerlen? Zo ja, hebben zij hiermee ingestemd? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 3

De ziekenhuizen geven aan dat zowel zorgverleners als cliënten- en ondernemingsraden in de afgelopen 2 jaar systematisch en op regelmatige basis op de hoogte zijn gebracht van de ontwikkelingen in de fusieactiviteiten in algemene zin, en de afgelopen 7 maanden over de concentratieplannen in het bijzonder. Overigens hebben de ziekenhuizen mij laten weten dat het voorgenomen fusiebesluit tussen Atrium MC en Orbis Medisch en Zorgconcern nog door middel van een adviesaanvraag aan alle relevante gremia (zoals Cliëntenraad, Ondernemingsraad, Bestuur Medische Staf en Verpleegkundige Adviesraad) zal worden voorgelegd. Bij die adviesaanvraag worden de betrokken gremia in staat gesteld om hun definitieve oordeel te geven over het fusievoornemen.

Vraag 4 en 5

Hoe oordeelt u over de reacties van zelfstandig verloskundigen, en cliënten- en ondernemingsraden die aangeven dat in acute situaties de reisafstand wel eens veel te groot kan zijn? Kunt u uw antwoord toelichten?
In hoeverre komt de bereikbaarheid van de zorg in gevaar als de afdeling klinische verloskunde in Sittard-Geleen wordt gesloten? Hoeveel inwoners in de omgeving van Sittard-Geleen zullen bij het sluiten van de afdeling verloskunde van het ziekenhuis Orbis niet meer binnen de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten vallen?

Antwoord 4 en 5

De zorgverzekeraar dient er vanuit zijn zorgplicht voor te zorgen dat de bereikbaarheid in de regio is geborgd. Ook na de beoogde concentratie moet aan de 45-minutennorm worden voldaan. Toetssteen hiervoor is de doorrekening met de vigerende modellen van het RIVM. In de gevoelige ziekenhuisanalyse van het RIVM uit 2011 waren Orbis en Atrium geen van beide gevoelig voor de 45 minuten. Afhankelijk van wanneer de plannen in werking gaan treden zal een nieuwe doorrekening moeten worden gemaakt met het dan vigerende referentiekader en het bijbehorende (snellere) rijtijdenmodel.

Vraag 6

Wat is de precieze rol geweest van de zorgverzekeraars? Kunt u nader ingaan op hun financiële belangen bij deze grootse fusie? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 6

Naar ik heb begrepen heeft CZ medio 2009 aangedrongen op een intensievere samenwerking tussen Atrium en Orbis om zodoende onder andere te kunnen komen tot een efficiënter gebruik van capaciteiten. Van een verdere rol of (financiële) belangen van de verzekeraar bij de fusie ben ik niet op de hoogte.

Vraag 7

Hoe oordeelt u over de reactie van de bestuurders van Orbis en Atrium die hebben aangegeven dat 90% van de bevallingen prima te plannen is? Deelt u de mening dat 10% van de vrouwen hierdoor in gevaar kunnen komen, als zij in acute noodsituatie niet op tijd in het ziekenhuis kunnen zijn? Zo ja, wat gaat u hieraan doen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Voor alle vrouwen in de regio is het van belang dat in de nieuwe plannen wordt voldaan aan de normen voor kwaliteit en bereikbaarheid. Zie verder mijn antwoord op de vragen 4 en 5.

Vraag 8

Hoeveel (gedwongen) ontslagen zullen er komen, indien de afdeling klinische verloskunde geconcentreerd wordt in Heerlen? Bent u bereid dit uit te zoeken en de Kamer hierover te informeren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

Over de precieze gevolgen van de concentratie voor het personeel is op dit moment nog niets te zeggen.

Vraag 9

Wat gaat u doen om te voorkomen dat de afdeling verloskunde in Sittard-Geleen moet sluiten?

Antwoord 9

Zolang met de concentratieplannen wordt voldaan aan de normen voor kwaliteit en bereikbaarheid zie ik geen reden dit te voorkomen. Respectievelijk de IGZ en de NZa zien hierop toe.

Vraag 10

Erkent u dat fusie altijd leidt tot het opheffen van een klinische verloskunde afdeling? Vindt u dat wenselijk? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 10

Iedere fusie is anders en er kan naar mijn mening dus niet op een dergelijk generalistische wijze worden gesproken over de effecten van een ziekenhuisfusie.

Vraag 11

Waarom worden beide klinische verloskundige afdelingen in het Atrium en Orbis niet behouden? Wat is precies het bezwaar? Is dit een bezwaar van de zorgverzekeraars? Is dit een bezwaar van het Atrium en Orbis? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 11

Zie mijn antwoorden op de vragen 2 en 6.

Vraag 12

Wat is het standpunt van de gynaecologen in het Orbis ziekenhuis? Klopt het dat zij het verdwijnen van de klinische verloskunde uit Sittard-Geleen onwenselijk vinden? Zijn er medische redenen die tot concentratie noden of zijn het vooral financiële afwegingen die aan het concentratievoorstel ten grondslag liggen?

Antwoord 12

Zie mijn antwoord op vraag 2. De betrokken medisch specialisten hebben zelf het strategische plan Gynaecologie opgesteld. De maatschappen vinden concentratie derhalve niet ongewenst.

Vraag 13

Is het aantal van 1360 bevallingen in 2012 niet voldoende om de klinische verloskunde voor Sittard-Geleen te behouden, uitgaande van het streven, dichtbij als het kan, verder weg als het om medisch inhoudelijke redenen gewenst is?² Zo ja, waarom? Zo neen, waarom niet?

Antwoord 13

Voor de redenen van de concentratie verwijs ik naar mijn antwoord op vraag 2. Ten aanzien van het adagium «Dichtbij als het kan, verder weg als het om medisch inhoudelijke redenen gewenst is», wijs ik er nogmaals op dat de concentratieplannen alleen de klinische verloskunde betreffen. Op alle locaties blijft de poliklinische en dagverplegingszorg gehandhaafd.

² Verloskunde «Eerst plannen bestuderen» De Limburger, 2 juli 2013

Vraag 14

Bent u bereid maatregelen te treffen om te zorgen dat de afdeling klinische verloskunde in zowel het Atrium als het Orbis behouden kan blijven? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 14

Zie mijn antwoord op vraag 9.

Vraag 15

Kunt u meer informatie geven over de concentratie van andere zorg, waarvan het voornemen is deze te concentreren in het Atrium of het Orbis? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 15

Hierover zijn nog geen concrete plannen bekend. Wel hebben de ziekenhuizen mij geïnformeerd over de uitgangspunten van de voorgenomen fusie. In de nieuwe organisatie zijn twee volwaardige hoofdlocaties operationeel, met daarbij 24/7 spoedeisende hulp (SEH), Eerste Hart Hulp (EHH), Intensive Care (IC), Coronary Care Unit (CCU) en OK-functies. Daarnaast zijn in de visie 13 specialismen benoemd waarvan de klinische opnamen en behandelingen worden geleverd in patiëntgerichte klinische centra. Deze klinische centra worden bij voorkeur geconcentreerd op één van de twee locaties. De poliklinieken zullen naar verwachting wel op beide locaties open blijven.