

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

### 446

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht «Kraamafdeling Vlietland moet open blijven»* (ingezonden 7 oktober 2015).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 oktober 2015).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat het ziekenhuisbestuur van het Vlietland Ziekenhuis het voornemen heeft de kraamafdeling te sluiten?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Ik heb begrepen dat het ziekenhuis voornemens is acute verloskunde te concentreren op één locatie om zo de hoogste kwaliteit van zorg rondom bevallingen te bieden. Deze locatie beschikt, zo meldde het ziekenhuis, over optimale faciliteiten, bijvoorbeeld voor de opvang van erg zieke baby's. Het ziekenhuis is van mening dat concentratie van specialistische kennis en ervaring leidt tot verhoging van de kwaliteit en capaciteit. De ambulante zorg (poliklinieken) blijft op alle vijf locaties met een breed aanbod beschikbaar.

#### Vraag 2

Heeft u deze verontrustende signalen ook ontvangen? Zo ja, wat heeft u met deze signalen gedaan? Kunt u aangeven wat de redenen zijn die het Vlietland Ziekenhuis aangeeft voor het willen sluiten van de kraamafdeling?

#### Antwoord 2

Ik heb de berichten in de media gelezen over het voornemen tot concentratie van zorg van het Franciscus Gasthuis & Vlietland. Het ziekenhuis heeft mij laten weten dat zij na hun bestuurlijke fusie aan het kijken zijn hoe zij de zorg zo goed mogelijk verder kunnen inrichten als één ziekenhuis met vijf locaties.

#### Vraag 3

Deelt u de mening dat de kraamafdeling van het Vlietland Ziekenhuis open moet blijven? Zo nee, waarom bent u deze mening niet toegedaan?

<sup>1</sup> <http://www.vlaardingen24.nl/nieuws/gezond/-kraamafdeling-vlietland-moet-open-blijven->

### Antwoord 3

Het is niet aan mij om te bepalen of een afdeling in een ziekenhuis open moet blijven. Zolang wordt voldaan aan de normen van kwaliteit en bereikbaarheid zie ik geen reden om mij hiermee te bemoeien.

### Vraag 4

Is het correct dat het voornemen om de kraamafdeling van het Vlietland Ziekenhuis te sluiten een direct gevolg is van de fusie tussen het Vlietland Ziekenhuis en het Sint Franciscus Gasthuis? Kunt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 4

Na de fusie is één ziekenhuis met vijf locaties ontstaan. Het ligt voor de hand dat het bestuur van het ziekenhuis vervolgens gaat kijken op welke locatie welke zorg het beste kan worden geboden. De motivatie om te fuseren hing samen met de ambitie van de ziekenhuizen om te voldoen aan alle ontwikkelingen in de ziekenhuiszorg. Ten tijde van de bestuurlijke fusie is er volgens het ziekenhuis gecommuniceerd dat behandelingen in de loop der tijd zouden kunnen worden geconcentreerd.

### Vraag 5

Wat weegt in het voornemen om de kraamafdeling Vlietland te sluiten zwaarder: schaalgrootte en efficiëntie, of de belangen van de inwoners en de volksgezondheid? Kunt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 5

De Stuurgroep Zwangerschap en Geboorte heeft in december 2009 een advies uitgebracht om de geboortezorg in Nederland te verbeteren. De kwaliteit van zorg staat centraal, waarbij een goede bezetting 24/7 van groot belang is, evenals de aanwezige faciliteiten. Ik ga er dan ook vanuit dat er constructief wordt overlegd tussen het ziekenhuis en andere partijen en dat zij alle relevante factoren in beschouwing nemen om te komen tot zo gezond en veilig mogelijke zorg voor moeder en kind.

### Vraag 6

Zou u het verantwoord vinden als zowel Vlaardingen als Schiedam, samen goed voor ruim 145.000 inwoners, niet meer over een kraamafdeling beschikken, en zwangere vrouwen naar het Sint Franciscus in Rotterdam moeten reizen? Blijft veilig bevallen voor alle vrouwen in deze twee gemeenten bij eventuele sluiting van de kraamafdeling nog bereikbaar en gegarandeerd? Is dit niet strijdig met de uitgangspunten verwoord in «Een goed begin», waarin onder andere gepleit wordt voor klinische bevallingsmogelijkheden in elke regio?<sup>2</sup> Kunt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 6

Ik hecht veel waarde aan de bereikbaarheid van acute verloskundige zorg. Zowel het Sint Franciscus Gasthuis als het Vlietland Ziekenhuis zijn geen gevoelige ziekenhuizen volgens de analyse gevoelige ziekenhuizen van het RIVM. Het is de verantwoordelijkheid van de Raad van Bestuur van het Franciscus Gasthuis en Vlietland ziekenhuis om, in overleg met betrokken partijen, te zorgen voor een adequate infrastructuur die voldoet aan de relevante richtlijnen en regelgeving.

### Vraag 7

Is dit wat u verstaat onder «Dichtbij betere Zorg», waarin u ooit een lans brak voor het streekziekenhuis?<sup>3</sup> Kunt dit toelichten?

### Antwoord 7

Ik vind streekziekenhuizen van groot en vaak onderschat belang als onderdeel van de medisch specialistische zorg. Ook een klein streekziekenhuis moet kwaliteit leveren. Daarbij hoort de vraag «wat kun je zelf en wat niet?».

<sup>2</sup> <https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/publicaties/2015/06/01/stand-van-zaken-aanbevelingen-een-goed-begin>

<sup>3</sup> <http://www.anouchkavanmiltenburg.vvd.nl/-docs-/9261/zorgnota%20dichtbij%20betere%20zorg%20samenvatting.pdf>

Complexe ingrepen waarvan je er maar weinig doet, horen elders thuis, voor- en nazorg in het regioziekenhuis. De bezetting die soms 24/7 nodig is, bijvoorbeeld voor verloskunde, moet kunnen worden gerealiseerd. Verschillende teams op steenworp afstand die beide 24/7 paraat zijn maar feitelijk weinig te doen hebben is ook niet erg verstandig en duurzaam. Daarom is maatwerk nodig en zijn beslissingen verschillend in verschillende situaties.

Vraag 8

Klopt het dat er geen wetenschappelijk onderzoek is dat aantoont dat schaalvergroting niet tot problemen of minder sterfte leidt, of juist tot betere zorg? Kunt u uw antwoord toelichten?

Antwoord 8

Er is mij geen wetenschappelijk onderzoek bekend dat in den brede aantoont dat schaalvergroting leidt tot minder sterfte of minder problemen. Het beleid is ook niet gericht op schaalgrootte, maar juist genuanceerd: complexe zorg concentreren en niet complexe zorg deconcentreren. Voor de concentratie van ziekenhuiszorg is op dit moment één wettelijke ondergrens van belang, te weten de 45 minuten norm voor acute zorg. Deze norm kent inmiddels geen medische onderbouwing meer, maar is voor mij erg belangrijk als het gaat om het behoud van een goede spreiding en infrastructuur van ziekenhuiszorg in Nederland. Daarnaast is de zorgplicht van de zorgverzekeraar van belang voor de spreiding van de medisch specialistische zorg in Nederland. Het is de verantwoordelijkheid van verzekeraars om voldoende zorg in te kopen om jegens hun verzekerden aan de zorgplicht te kunnen voldoen. Via de zorginkoop kunnen verzekeraars sturen op de spreiding van zorgvoorzieningen en kunnen zij partijen vragen om tot inhoudelijke afstemming te komen. Ook kan de zorgverzekeraar innovatieve oplossingen stimuleren en financieren. Door zijn inkooprol heeft de zorgverzekeraar dus zowel de positie als de mogelijkheid om concentratie, spreiding, kwaliteit en bereikbaarheid in de regio te realiseren.

Vraag 9

Is het niet beter plannen op het terrein van de kraamzorg en plannen over het eventueel sluiten van kraamzorgafdelingen mee te nemen in een landelijke planning die wordt gemaakt in het kader van een nationaal netwerk ziekenhuizenplan? Zo ja, welke acties gaat u daartoe inzetten? Zo nee, waarom bent u hiertoe niet bereid?

Antwoord 9

Ik ben niet bekend met een landelijke planning in het kader van een nationaal netwerk ziekenhuizenplan. Naar mijn idee is het van belang om goed te kijken naar de lokale en regionale context als het gaat om spreiding en/of concentratie van zorgvoorzieningen en daarover tijdig en constructief in overleg te gaan met betrokken partijen.