

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

### 2310

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over *de dreigende verdwijning van de klinische verloskunde uit het Bethesda Ziekenhuis Hoogeveen* (ingezonden 16 mei 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 4 juni 2018)

#### Vraag 1

Is het waar dat de Raad van Bestuur van Treant voornemens is de klinische verloskundige afdeling van het Bethesda Ziekenhuis in Hoogeveen te sluiten vanwege een tijdelijk tekort aan kinderartsen?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

De Raad van Bestuur van Treant heeft op 15 mei jl. het voorgenomen besluit genomen om de afdelingen klinische verloskunde (waar onder meer acute verloskundige zorg wordt verleend) en klinische kindergeneeskunde op de locaties Stadskanaal en Hoogeveen te sluiten, en deze zorg te concentreren op de locatie Emmen. Voor meer informatie over dit voorgenomen besluit verwijs ik graag naar de brief hierover die ik heden, tegelijk met mijn antwoorden op deze Kamervragen, naar de Kamer stuur.

#### Vraag 2, 3, 4 en 5

Onderschrijft u de zorgen die de eerstelijns verloskundigen uitspreken over het behoud van de veiligheid, kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid van de verloskundige zorg in de regio Hoogeveen (Zuidoost Drenthe) door de dreigende verdwijning van de klinische verloskunde in de regio Hoogeveen? Zo nee, waarom niet?

Wat is uw oordeel over de dreigende sluiting van de klinische verloskunde in Hoogeveen in de wetenschap dat 67% van de zwangeren een laag sociaaleconomische status (SES) hebben met extra risico's en een asielzoekerscentrum dichtbij het ziekenhuis is gelegen?

Deelt u de zorgen van de eerstelijns verloskundigen dat het sluiten van de klinische verloskunde tot een hogere perinatale sterfte zou kunnen leiden in een regio waarbij de sociale status qua risico's vergelijkbaar is met Rotterdam?

<sup>1</sup> Brandbrief eerstelijns verloskundigen uit adherentiegebied van het Bethesda Ziekenhuis Hoogeveen, 9 mei 2018.

Bent u bereid uw – tot nu toe- afstandelijke houding te laten varen en uw invloed aan te wenden om ervoor te zorgen dat de klinische verloskunde in Hoogeveen blijft en zowel Treant als de zorgverzekeraars Achmea en Menzis aan te spreken op hun maatschappelijke verantwoordelijkheid? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 2, 3, 4 en 5

Het voorgenomen besluit van Treant heeft veel reacties opgeroepen. Er zijn vragen gerezen over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van deze zorg. Ook vragen partijen in de brede keten van de perinatale zorg zich af wat de effecten van het voorgenomen besluit van Treant zijn op de kwaliteit en continuïteit van de gehele perinatale zorg. Verder zijn er onder meer zorgen over de keuzevrijheid van zwangeren om bijvoorbeeld thuis te bevallen. Verschillende partijen uit de regio hebben daarnaast aangegeven dat zij onvoldoende betrokken zouden zijn geweest bij de totstandkoming van het voorgenomen besluit van Treant. In de brief over het voorgenomen besluit van Treant die ik vandaag, tegelijk met mijn antwoorden op deze Kamervragen, naar de Tweede Kamer stuur heb ik aangegeven wat de stand van zaken is en welke verantwoordelijkheden de verschillende partijen hebben en ook pakken met betrekking tot onder meer de toegankelijkheid, beschikbaarheid, kwaliteit en veiligheid van de zorg en de communicatie over de besluitvorming.

Vraag 6

Bent u bereid uw invloed aan te wenden om het tekort aan kinderartsen voor Treant op te lossen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

De beschikbaarheid van voldoende (kinder)artsen is van groot belang voor het bieden van goede zorg. Daar draag ik actief aan bij met de juiste randvoorwaarden rond bekostiging van medische vervolgopleidingen. De beschikbare aantallen opleidingsplaatsen stel ik vast op basis van onafhankelijk advies van het Capaciteitsorgaan. In het Capaciteitsorgaan zijn de beroepsgroep, ziekenhuizen en verzekeraars vertegenwoordigd. Het Capaciteitsorgaan maakt eens in de circa 3 jaar een raming van het aantal specialisten dat moet worden opgeleid om aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen.

In het advies hanteert het Capaciteitsorgaan een bandbreedte tussen een minimum- en een maximumadvies. Om te zorgen voor voldoende instroom is de afgelopen jaren nagenoeg steeds het maximumadvies gevolgd. Uit het Capaciteitsplan 2016 (Kamerstuk 29 282, nr. 251) blijkt dat er landelijk gezien dan ook geen sprake is van een tekort aan kinderartsen. Het Capaciteitsorgaan merkt op dat de doelgroep (de patiëntenpopulatie) voor kindergeneeskunde iets krimpt en dat er nauwelijks sprake is van onvervulde vraag. Ook in 2019 zal ik het maximumadvies van het Capaciteitsorgaan met betrekking tot het opleiden van kinderartsen volgen.

Ik heb geen concrete gegevens over regionale tekorten wat betreft artsen, maar krijg hier wel signalen over uit sommige regio's. De precieze oorzaken hiervan zijn niet duidelijk. Daarom is afgesproken met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Federatie Medisch Specialististen (FMS) om hiernaar verder onderzoek te doen.

Vraag 7

Wilt u deze vragen gezien de actualiteit zo snel mogelijk beantwoorden?

Antwoord 7

Ja.