

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

138

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over het bericht «*Sluiting kinder- en kraamafdeling Hoogeveen en Stadskanaal is definitief*» (ingezonden 23 augustus 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 2 oktober 2018). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2018–2019, nr. 7.

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de sluiting van de kinder- en kraamafdeling zowel in Hoogeveen (Bethesda) als in Stadskanaal (Refaja) definitief is?¹

Antwoord 1

Ik heb begrip voor de zorgen die de inwoners uit de omgeving, en met name ook de vaders en moeders in spé, hebben over de consequenties van het besluit voor de zorg aan zwangere vrouwen en de nog ongebornen kinderen. Ik begrijp ook dat zij graag geboortezorg dichtbij en van goede kwaliteit zouden willen behouden. In dit geval bleek het echter niet haalbaar om deze zorg op de bestaande locaties te handhaven. Belangrijker dan zorg dichtbij vind ik dat patiënten erop kunnen rekenen dat zij kwalitatief goede en veilige zorg krijgen. Daarbij komt dat de zorgverzekeraars er op grond van hun zorgplicht wel voor moeten zorgen dat er voor hun verzekerden binnen een redelijke reisafstand voldoende en tijdige zorg beschikbaar is; zoals ik schreef in mijn brief van 7 september jl. (Kamerstuk 27 295, nr. 168) heeft de NZa aanleiding om te veronderstellen dat de zorgplicht niet in het geding is als het besluit van Treant wordt geëffectueerd.

Ook voor de IGJ is het nu het belangrijkste dat alle betrokken ketenpartners hun verantwoordelijkheid nemen (zowel individueel als in gezamenlijkheid) om goede en veilige geboortezorg te (blijven) leveren. De IGJ blijft daarop toezien, en heeft mij laten weten er nu voldoende vertrouwen in te hebben dat alle betrokkenen hun verantwoordelijkheid nemen voor goede en veilige verloskundige zorg, individueel en in gezamenlijkheid. Voor meer informatie verwijs ik u graag naar mijn brieven van 7 september jl. (Kamerstuk 27 295, nr. 168) en 1 oktober 2018 aan de Tweede Kamer.

¹ <http://www.dvhn.nl/drenthe/Sluiting-kinder-en-kraamafdeling-Hoogeveen-en-Stadskanaal-is-definitief-23474417.html>

Vraag 2

Kunt u toelichten hoe het definitieve besluit tot sluiting van de kinder- en kraamafdelingen in Hoogeveen en Stadskanaal precies tot stand is gekomen?

Antwoord 2

Treant Zorggroep (hierna: Treant) heeft mij in reactie op uw vraag het volgende laten weten:

«Om een weloverwogen besluit te kunnen nemen is een aantal opties onderzocht:

- Ten eerste het blijven aanbieden van klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde op de drie locaties, de situatie dus zoals die tot eind 2017 bestond;
- Vervolgens de optie om de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde aan te bieden op twee locaties:
 - in Hoogeveen en Stadskanaal (de huidige situatie);
 - in Hoogeveen en Emmen; of
 - in Stadskanaal en Emmen.
- Tot slot de optie om klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde te concentreren op één locatie, waarbij alle drie de locaties als mogelijkheid zijn onderzocht.

Er zijn additioneel nog enkele tussenscenario's ontwikkeld, die evenmin haalbaar bleken te zijn.

Alle opties zijn onderzocht op een aantal aspecten, zoals mogelijke strijdigheden met wet- en regelgeving, beschikbaarheid van voldoende personeel, effecten op de eerste lijn (verloskundigen en huisartsen) en effect op adherentie (patiëntbewegingen en impact op reistijd voor patiënten).

Dit onderzoeksproces, om uiteindelijk te komen tot een definitief besluit, is intensief geweest. Een dergelijk besluit gaat niet alleen Treant aan maar de gehele keten van geboortezorg, omliggende ziekenhuizen en de inwoners van de regio.

Daarom zijn er diverse gespreksrondes gehouden met tientallen interne betrokkenen en externe stakeholders. In deze gespreksrondes is bijvoorbeeld aan de orde gekomen wat het effect is van de werkbelasting van eerstelijnsverloskundigen en of omliggende ziekenhuizen voldoende capaciteit hebben om extra bevallingen op te vangen.

Naar aanleiding van de resultaten uit de onderzoeken en overleggen is er een voorgenomen besluit geformuleerd en aan de Cliëntenraad Treant Ziekenhuiszorg en de Ondernemingsraad Cure en Ondersteunende Diensten ter advisering voorgelegd.»

Voor meer informatie over het besluitvormingsproces en de rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en andere partijen in dat proces, verwijs ik graag naar het beslisdokument dat op de website van Treant is gepubliceerd² en naar mijn brieven van 7 september (Kamerstuk 27 295, nr. 168) en 1 oktober 2018 aan de Tweede Kamer.

Vraag 3, 4

Kunt u toelichten wat precies uw rol is geweest bij de totstandkoming van dit definitieve besluit?

Kunt u toelichten wat precies de rol van de betrokken zorgverzekeraars is geweest in de totstandkoming van dit definitieve besluit? Hoe beoordeelt u deze rol? Dienen de zorgverzekeraars er niet voor zorg te dragen dat uit oogpunt van bereikbaarheid en kwaliteit van de klinische verloskunde deze behouden moet blijven voor Bethesda en Refaja? Vindt u dat de zorgverzekeraars hun zorgplicht nakomen?

Antwoord 3, 4

Zie mijn Kamerbrieven van 7 september jl. (Kamerstuk 27 295, nr. 168) en 1 oktober 2018.

² <https://www.treant.nl/over-treant/nieuws/treant-concentreert-klinische-kindergeneeskunde-en-klinische-verloskunde-definitief-in-emmen>

Vraag 5

Op welke wijze en op welke momenten is er overleg geweest met de betrokken gemeenten en wat is er uit die overleggen naar voren gekomen? Wat vinden de betrokken gemeenten van het genomen besluit?

Antwoord 5

Treant heeft mij laten weten dat er in de afgelopen maanden zeer regelmatig overleg is geweest met de 3 kerngemeenten Stadskanaal, Emmen en Hoogeveen, zowel op ambtelijk als op bestuurlijk niveau. Ook zijn bijeenkomsten met de gemeenteraden belegd. Daarnaast zijn zowel de betrokken gemeenten als Treant lid van de Drentse Zorgtafel, een initiatief van de provincie Drenthe om gezamenlijk naar de toekomst van de zorg in de regio te kijken. De drie gemeenten reageren verschillend. Zowel de gemeenten Hoogeveen en Stadskanaal hadden graag gezien dat de klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde in hun gemeenten open zouden blijven. De gemeente Emmen is positief dat deze afdelingen in hun gemeente na 9 maanden van tijdelijke sluiting weer opengaan, aldus Treant.

Vraag 6

Op welke wijze en op welke momenten is er overleg geweest met de betrokken verloskundigen en wat is er uit die overleggen naar voren gekomen? Wat vinden de betrokken verloskundigen van het genomen besluit?

Antwoord 6

Zie mijn Kamerbrieven van 7 september jl. (Kamerstuk 27 295, nr. 168) en 1 oktober 2018. Hierin heb ik onder meer aangegeven dat de IGJ op 3 september jl. in gesprek met het ziekenhuis en de eerstelijns verloskundigen tot de conclusie is gekomen dat de afstemming tussen deze partijen onvoldoende was, en op welke wijze hier vervolg aan is gegeven. Op 12 september jl. heeft de IGJ, mede op basis van een gemeenschappelijke verklaring van alle overlegpartners, geconcludeerd dat het besluit over de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde bij Treant voldoende is onderbouwd en afgestemd. Ook heeft de IGJ geconcludeerd dat alle betrokken ketenpartners nu hun verantwoordelijkheid nemen (zowel individueel als in gezamenlijkheid) om goede en veilige geboortezorg te (blijven) leveren. De IGJ heeft er nu voldoende vertrouwen in dat alle betrokkenen hun verantwoordelijkheid nemen voor goede en veilige verloskundige zorg, individueel en in gezamenlijkheid.

Vraag 7, 8

Hoe beoordeelt u de rol van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) in het proces tot het komen van dit uiteindelijke besluit? Klopt het dat de inspectie het traject niet kritisch heeft gevolgd en zich klakkeloos neerlegt bij het besluit van Treant om de klinische verloskunde in Hoogeveen en Stadskanaal op te heffen?

Hoe beoordeelt u de volgende zin in de brief van 27 juli 2018 van de inspectie aan de verloskundigen: «Of indien reeds een best voorgenomen besluit voorligt, dit kenbaar te accepteren en vervolgens mee te werken aan een goede oplossing voor reële problematiek»? Is dit niet een vrijbrief voor Treant om gewoon haar gang te gaan?³

Antwoord 7, 8

Voor een toelichting op de rol van de IGJ in dit proces verwijs ik graag naar mijn Kamerbrieven van 7 september (Kamerstuk 27 295, nr. 168) en 1 oktober 2018. Hieruit blijkt dat de IGJ, vanaf het moment dat zij is geïnformeerd over het voorgenomen besluit, uiterst kritisch is geweest over het besluitvormingsproces. Ook heeft de IGJ er bij de raad van bestuur van Treant op aangedrongen om het definitieve besluit beter af te stemmen. Dat betreft zowel de wijze waarop ketenpartners, zoals de verloskundigen, worden betrokken als de inhoud van de afspraken die gemaakt worden. Door niet alleen de raad van bestuur maar ook de verloskundigen en het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) aan te schrijven heeft de IGJ hun positie in het besluitvor-

³ Brief inspecteur T. van de IGJ aan verloskundigen VSV Zuid-west Drenthe, 27 juli 2018

mingsproces bekrachtigd, en daarmee alle partijen in de regio gewezen op hun gezamenlijke verantwoordelijkheid voor veilige en kwalitatief goede zorg in de keten van de geboortezorg. Het is verder van belang dat ongeacht de inhoud van het besluit over de inrichting van de verloskundige zorg, alle partijen zich daaraan committeren en de samenwerking zo inrichten dat veilige zorg mogelijk is en blijft.

Vraag 9

Wat heeft de IGJ van mening doen veranderen, aangezien de inspectie van mening was dat de effecten op de kwaliteit en de veiligheid van de perinatale zorg door concentratie van de klinische verloskunde onvoldoende onderbouwd waren door Treant?

Antwoord 9

Voor informatie over het optreden van de IGJ met betrekking tot het besluitvormingsproces inzake de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde bij Treant verwijs ik graag naar mijn Kamerbrieven van 7 september (Kamerstuk 27 295, nr. 168) en 1 oktober 2018.

Vraag 10

Hoe staat het met de consequenties voor kwaliteit en veiligheid van zorg voor zwangeren en pasgeborenen en de toegankelijkheid van de verloskundige zorg, vanuit het oogpunt van beschikbaarheid (45 minuten norm) en tevens vanuit de keuzevrijheid van zwangeren om, indien dit medisch gezien een optie is, thuis te bevallen? Zijn de toegankelijkheid, de keuzevrijheid, kwaliteit en veiligheid niet in het geding met dit besluit?⁴

Antwoord 10

Zie mijn Kamerbrieven van 7 september jl. (Kamerstuk 27 295, nr. 168) 1 oktober 2018. In deze brieven heb ik u geïnformeerd over het toezicht van de NZa op, en oordeel van de NZa over, de toegankelijkheid van de zorg. Ik heb u geïnformeerd dat de NZa aanleiding heeft om te veronderstellen dat de zorgplicht niet in het geding is als het besluit van Treant wordt geëffectueerd, en zich daarbij baseert op een aantal factoren, waaronder het feit dat de verplaatsing van de klinische verloskunde van Hoogeveen en Stadskanaal naar Emmen niet in strijd is met de zogenaamde «45 minuten-norm» (Kamerstuk 27 295, nr. 168). Ook heb ik u geïnformeerd over het toezicht en oordeel van de IGJ met betrekking tot de kwaliteit en veiligheid van de zorg. Wat keuzevrijheid betreft heeft de IGJ mij het volgende laten weten: «Als de keuzevrijheid wordt beperkt dan brengt dat met zich mee dat eerder moet worden geanticipeerd op een bevalling in het ziekenhuis. De IGJ heeft hier aandacht voor gevraagd. Met de bereikte afstemming tussen ketenpartners nemen zij ook hiervoor weer verantwoordelijkheid.»

Vraag 11, 12

Hoe oordeelt u over het feit dat de huisartsen in Drenthe gepleit hebben voor uitstel van de beslissing van Treant?⁵

Is het niet aannemelijk dat Treant verder in grote financiële problemen komt door een mogelijk adherentieverlies van 40–70% bij de klinische afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde van Refaja en Bethesda? Is dit besluit niet meer onverantwoord aangezien Treant de financiële gevolgen van haar besluit nog niet heeft doorgerekend?⁶

Antwoord 11, 12

De organisatie van de zorg in de regio is primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de regio. Voor mij staat voorop dat de kwaliteit en veiligheid van de zorg en de zorgplicht moeten zijn geborgd.

⁴ Kamerstukken II, vergaderjaar 2017–2018, 32 279, nr. 122. (<https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2018/06/01/kamerbrief-over-voorgenomen-besluit-treant-over-acute-verloskunde-en-kindergeneeskunde>)

⁵ Beslisdocument Treant, 22 augustus 2018 (<https://www.treant.nl/over-treant/nieuws/treant-concentreert-klinische-kindergeneeskunde-en-klinische-verloskunde-definitief-in-emmen>)

⁶ Beslisdocument Treant, 22 augustus 2018 (<https://www.treant.nl/over-treant/nieuws/treant-concentreert-klinische-kindergeneeskunde-en-klinische-verloskunde-definitief-in-emmen>)

In mijn brieven aan de Tweede Kamer van 7 september (Kamerstuk 27 295, nr.168) en 1 oktober 2018 heb ik aangegeven wat het oordeel van de toezichthouders, de NZa en de IGJ, op dit punt is en op welke manier zij hier ook de komende tijd toezicht op zullen blijven houden.

Vraag 13

Bent u bereid om in te grijpen aangaande het besluit om geen bevallingen meer plaats te laten vinden in Stadskanaal en Hoogeveen? Zo ja, wat gaat u ondernemen? Zo nee, waarom bent u hiertoe niet bereid, terwijl de kwaliteit, veiligheid en keuzevrijheid evident in het geding zijn?

Antwoord 13

Zoals ik in mijn Kamerbrieven van 7 september jl. (Kamerstuk 27 295, nr. 168) en 1 oktober 2018 heb aangegeven, heeft de IGJ er voldoende vertrouwen in dat alle betrokkenen hun verantwoordelijkheid nemen voor goede en veilige verloskundige zorg en heeft de NZa geen aanleiding om te veronderstellen dat de zorgplicht in het geding is. Zie ook mijn antwoord op vraag 10, waarin ik heb aangegeven wat het oordeel van de IGJ over de consequenties voor de keuzevrijheid is. Gelet op het oordeel van beide toezichthouders is er voor mij geen reden om in te grijpen. Daarbij herhaal ik graag dat beide toezichthouders het proces in Drenthe zullen blijven volgen (zie mijn Kamerbrief van 1 oktober 2018).