

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

3357

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Medische Zorg over het bericht «*St. Antonius stopt met bevallingen in Nieuwegein, moeders moeten uitwijken naar Utrecht*» (ingezonden 14 juni 2019).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 5 juli 2019).

Vraag 1

Kent u het bericht dat het St. Antonius stopt met bevallingen in Nieuwegein en dat moeders nu moeten uitwijken naar Utrecht?¹ Wat is uw reactie daarop?

Antwoord 1

Ja ik ken het bericht.

Het St. Antoniusziekenhuis locatie Nieuwegein heeft in mei 2018 zijn afdeling acute verloskunde tijdelijk gesloten, onder meer vanwege personeelstekorten. De afdeling acute verloskunde van het St. Antoniusziekenhuis was niet «gevoelig» voor de zogenaamde 45 minuten-norm. Dat betekent dat er door sluiting van deze afdeling niet meer mensen zijn die niet binnen deze norm op een afdeling voor acute verloskunde kunnen komen in vergelijking met de situatie wanneer deze afdeling open is. Het is dan aan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de regio om gezamenlijk te beslissen over het aanbod van acute verloskunde op deze locatie.

Het aanbod van acute verloskunde is in mei 2018 geconcentreerd op de locatie Utrecht, waar vanwege de concentratie meer bevallingen plaats kunnen vinden dan daarvoor. Sindsdien heeft er frequent afstemming plaatsgevonden tussen alle betrokken partijen in de regio over het borgen van de acute geboortezorg in de regio. De partijen hebben de effecten van de veranderingen en wijzigingen in de locaties waar acute geboortezorg geleverd wordt inzichtelijk gemaakt.

Op 4 juni jl. heeft de Raad van Bestuur van het St. Antonius ziekenhuis een voorgenomen besluit genomen om de afdeling acute verloskunde in Nieuwegein definitief te sluiten. Indien deze afdeling inderdaad definitief sluit, verandert er in de praktijk, wat de zorg voor zwangere vrouwen in de regio betreft, niks ten opzichte van de situatie zoals die vanaf mei 2018 bestaat.

¹ <https://www.rtvutrecht.nl/nieuws/1934698/st-antonius-stopt-met-bevallingen-in-nieuwegein-moeders-moeten-uitwijken-naar-utrecht.html>

Zoals u weet is het belangrijk dat, bij een besluit tot het sluiten van een afdeling, de continuïteit en beschikbaarheid van zorg geborgd is. Zodat patiënten in de regio niet alleen vandaag, maar ook morgen en overmorgen kunnen rekenen op goede en toegankelijke zorg. Hier is een belangrijke rol weggelegd voor de zorginstellingen in de regio, geboortezorgprofessionals en het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Met het oog op de continuïteit van zorg bij sluiting van een afdeling acute verloskunde heb ik een algemene maatregel van bestuur (amvb) in voorbereiding. Een concept van die amvb heeft u ontvangen.

Zoals u weet heb ik de ziekenhuizen geïnformeerd over deze concept amvb en hen gevraagd om vooruitlopend op de inwerkingtreding van deze amvb alvast langs de lijnen van deze concept amvb te handelen. Ik heb hen onder meer verzocht om, als zij een (tijdelijke) sluiting van het aanbod van acute zorg op een bepaalde locatie overwegen:

- dit in een zeer vroegtijdig stadium te melden bij de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa);
- zich ervoor in te spannen dat de normen die gelden voor de beschikbaarheid en bereikbaarheid van afdelingen spoedeisende hulp en acute verloskunde, huisartsenposten en crisis ggz niet in gevaar komen;
- tijdig, voorafgaand aan de besluitvorming, te overleggen met zorgverzekeraars met wie zij een overeenkomst hebben gesloten en met zorgaanbieders voor wie de (tijdelijke) sluiting gevolgen kan hebben (zoals huisartsen, verloskundigen en regionale ambulancevoorzieningen), opdat de beschikbaarheid van de acute zorg in de regio geborgd kan worden;
- tijdig, voorafgaand aan de besluitvorming, gemeenten en inwoners te informeren, opdat deze hun zorgen en suggesties kunnen uiten;
- tijdig een continuïteitsplan op te stellen waarin wordt omschreven hoe, gezien de concrete omstandigheden, op zorgvuldige wijze de continuïteit van de zorg voor cliënten wordt geborgd; en
- bij de besluiten die zij samen met de zorgverzekeraars nemen aan te geven hoe zij bezwaren en voorstellen van betrokken zorgaanbieders, gemeenten en inwoners hebben meegewogen bij hun besluit.

Het St Antonius ziekenhuis heeft de ketenpartners (VSV Uniek + kraamzorgorganisaties en praktiserende huisartsen), collega ziekenhuizen (Diakonessenhuis, UMCU/WKZ, Groene Hart ziekenhuis, Ziekenhuis Rivierenland en Meander Medisch Centrum), verzekeraars en pers op 4 juni geïnformeerd over het voorgenomen besluit om de geboortezorg te concentreren. Een deel van de omliggende gemeenten is geïnformeerd. De gemeente Utrecht is niet geïnformeerd. Het St. Antonius heeft namelijk aangegeven dat de beslissing geen gevolgen heeft voor inwoners van de gemeente Utrecht zelf.

Het St Antonius Ziekenhuis heeft mij laten weten dat er draagvlak voor dit besluit is bij de medewerkers. De regionale samenwerking van de ketenpartners op het gebied van acute geboortezorg (Verloskundig Samenwerkingsverband Uniek en huisartsen) is in het afgelopen jaar intensief geweest en dit zal de komende jaren ook blijven. Naast afstemming met ketenpartners, is er ook contact geweest over het voorgenomen besluit met de Cliëntenraad en omliggende gemeenten, aldus St Antonius. Het St. Antonius benadrukt verder dat poliklinische verloskundezorg op alle locaties van het St. Antonius beschikbaar blijft, dus ook op locatie Nieuwegein. Het St. Antonius zal in gesprek blijven met patiënten, betrokken partijen en ketenpartners in de regio.

Het ROAZ, de NZa en IGJ zijn niet geïnformeerd over het voorgenomen besluit om definitief te sluiten; ik heb het St Antonius laten weten dat ik dit geen goede gang van zaken vind. Verder heb ik het St Antonius laten weten dat, hoewel de status quo door een definitieve sluiting niet verandert, ik het toch belangrijk vind dat vóór de definitieve sluiting het bovenstaande proces goed is doorlopen, zodat onder meer duidelijk is wat de consequenties van deze sluiting voor de patiënten en zorgaanbieders in de regio zijn. Het St. Antonius heeft aangegeven dit op te pakken. Verder kan het zo zijn dat er een ziekenhuis gevoelig wordt door de sluiting van de acute verloskunde in Nieuwegein. Ik ga ervan uit dat partijen toetsen of dit het geval is.

Vraag 2

Hoe oordeelt u over het feit dat de vestiging van het St. Antonius eerder al tijdelijk sloot vanwege personeelstekort maar dat het ziekenhuis nu definitief sluit ondanks dat er 25 nieuwe medewerkers zijn aangenomen? Klopt het dan ook dat een gebrek aan personeel niet langer een oorzaak is voor de sluiting?

Antwoord 2

De voornaamste reden om de bevallocatie Nieuwegein in mei 2018 tijdelijk te sluiten was een personeelstekort. Er liggen meerdere redenen ten grondslag aan het besluit om deze bevallocatie definitief niet meer te openen. Het gaat zowel om personeelstekort als om een efficiënte organisatie van de geboortezorg die nodig is om kwaliteit en veiligheid te kunnen garanderen.

Het St. Antonius Ziekenhuis geeft aan dat het lastig was om gespecialiseerd verpleegkundig personeel te werven. De nieuw aangetrokken medewerkers zijn nagenoeg allemaal nog niet gespecialiseerd en volgen momenteel een opleiding tot obstetrie- en gynaecologieverpleegkundige. Qua aantallen is het personeelsbestand nu redelijk op orde alleen geldt dit nog niet voor de gewenste specialisatiegraad.

Het efficiënt omgaan met gespecialiseerd personeel is dus erg belangrijk. Het St. Antonius Ziekenhuis heeft samen met de partners in de regio gekeken naar de organisatie van efficiënte, veilige en kwalitatief goede acute geboortezorg. Zo is gebleken dat de locatie in Utrecht van het St. Antonius Ziekenhuis, met geringe investeringen (verbouwing van verlossuities) en het aantal bevallingen nu én in de toekomst (gezien de geringere groei), de zorgvraag op kan vangen. De locatie Utrecht leent zich ook beter voor het volledig doorvoeren van het Family Centered Care concept, waarbij het hele gezin centraal staat en dat moeder en kind altijd bij elkaar blijven, ook als moeder of kind ziek is. Daarnaast heeft het St. Antonius Ziekenhuis samen met regionale partners de (geboorte-) zorgvraag nu en in de toekomst in de regio laten onderzoeken. Uit dit onderzoek blijkt dat de zorgvraag minder hard groeit dan eerder verwacht.

Het St. Antonius Ziekenhuis is vervolgens tot de conclusie gekomen dat twee bevallingslocaties (Nieuwegein, Utrecht) openhouden niet efficiënt is, logistiek ingewikkeld en daar bovendien extra personeel voor nodig is. Dat geldt niet alleen voor de afdeling Geboortezorg, maar ook voor de operatiekamers, waar de sectio's (keizersnedes) worden gedaan.

Vraag 3

Wat zijn de gevolgen van het besluit van het St. Antonius ziekenhuis om te stoppen met bevallingen op de locatie Nieuwegein voor het (soms net aangenomen) personeel?

Antwoord 3

De afdeling is per 1 mei 2018 tijdelijk gesloten. Het St. Antonius ziekenhuis heeft mij laten weten dat er draagvlak is voor dit besluit bij de medewerkers. Er wordt geen personeel ontslagen, al het personeel werkte al op locatie Utrecht. Het ziekenhuis geeft aan dat los van logistieke efficiëntievoordelen, er meer voordelen worden ervaren van het met elkaar op één locatie werken (in plaats van verdeeld over twee locaties). Opleiden, begeleiden, inwerken en samenwerken verloopt soepeler. De medewerkers onderschrijven dat daardoor ook patiënten gebaat zijn bij de concentratie op één locatie.

Vraag 4

Wat weegt volgens u zwaarder de interne logistieke afwegingen van het ziekenhuis of het maatschappelijk belang voor de aankomende moeders in Nieuwegein?

Antwoord 4

Wat ik belangrijk vind is dat de beschikbaarheid, kwaliteit en veiligheid en continuïteit van de geboortezorg geborgd zijn. Zoals ik in het antwoord op vraag 1 aangeef is het St. Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein voor de acute verloskunde geen gevoelig ziekenhuis.

De Nederlandse Zorgautoriteit geeft aan dit jaar geen signalen te hebben ontvangen dat er onvoldoende zorg beschikbaar is in de regio. Verder geeft

de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd aan geen signalen te hebben ontvangen over de kwaliteit en veiligheid van de zorg.

Vraag 5

Hoeveel zwangere vrouwen in Nieuwegein en omgeving worden geraakt door deze beslissing? Hoeveel bevallingen op jaarbasis vonden plaats in het ziekenhuis in Nieuwegein? Wat zijn precies de gevolgen voor deze vrouwen nu de mogelijkheid om te bevallen in Nieuwegein dreigt te verdwijnen? Kan daarbij in ieder ingegaan worden op de gevolgen van het besluit op de reistijd voor de zwangere vrouwen naar de dichtstbijzijnde afdeling Verloskunde? In welke mate nemen deze toe?

Antwoord 5

Het adherentiegebied van St. Antonius Geboortezorg strekt zich uit van de gemeenten Vijfheerenland tot Montfoort en van de stad Utrecht tot Alphen aan de Rijn.

Het is niet mogelijk om één cijfer te geven van het aantal bevallingen op jaarbasis in Nieuwegein. Reden is dat het aanbod van acute verloskunde in andere ziekenhuizen sterk is veranderd in de afgelopen periode.

In hoeverre de reistijd voor zwangere vrouwen is toegenomen weet ik niet. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 al heb aangegeven, is de acute verloskunde voor vrouwen in de regio er nog steeds binnen de daarvoor geldende 45 minuten-norm bereikbaar. Verder blijkt dat zwangeren aan de randen van het adherentiegebied (bijvoorbeeld Alphen aan de Rijn of Leerdam) sinds de concentratie van acute geboortezorg op de locatie in Utrecht in 2018 voor een ziekenhuisbevalling naar ziekenhuizen gaan die dichterbij hun woonplaats liggen, zoals het Groene Hart Ziekenhuis in Gouda, Beatrixziekenhuis in Gorinchem en Ziekenhuis Rivierland in Tiel. Zie verder mijn antwoorden op de vragen 1 en 4.

Vraag 6

Acht u het verstandig de afdeling Verloskunde van het St. Antonius open te houden in het kader van leefbaarheid en bereikbaarheid van zorg? Zo ja, wat gaat u doen om dit te realiseren? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Zie mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 7

Hebben bij dit voorgenomen besluit patiënten, personeel, de gemeente en de omgeving (zwaarwegende) inspraak gehad? Zo nee, waarom niet? Zo ja, op welke wijze heeft deze inspraak plaatsgevonden?

Antwoord 7

Zoals ik in mijn antwoord op vraag 1 heb aangegeven, heb ik het St Antonius laten weten dat, hoewel de status quo door het voorgenomen besluit de afdeling acute verloskunde definitief te sluiting niet verandert, ik het toch belangrijk vind dat vóór de definitieve sluiting het proces zoals beschreven in mijn antwoord op vraag 1 is doorlopen. Zo moet duidelijk zijn wat de consequenties van deze sluiting voor de patiënten en zorgaanbieders in de regio zijn. Het St Antonius ziekenhuis heeft laten weten dit op te pakken.