

Vergaderjaar 2011–2012

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 43

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 3 juli 2012

Het lid Arib (PvdA) heeft verzocht om een reactie op het bericht in de Telegraaf, 6 juni 2012, inzake de concentratie van verloskundige zorg. In deze brief kom ik aan dit verzoek tegemoet.

In het artikel komen enkele verloskundigen aan het woord, uit regio's waar is besloten tot, of wordt nagedacht over, concentratie van de klinische verloskunde. Concentratie zou volgens hen alleen geldbesparing tot doel hebben. Besluiten hierover zouden zonder inspraak van professionals worden genomen. In de praktijk zou blijken dat het aantal incidenten als gevolg van deze concentratie toe neemt.

Zoals ik gewend ben van deze beroepsgroep spreken de verloskundigen in het artikel met veel passie over hun beroep en wordt duidelijk dat de ontwikkelingen ze na aan het hart liggen. Ik heb hier veel begrip voor, want de concentratie van verloskundige zorg heeft verregaande gevolgen voor alle betrokkenen, maar ook zeker voor verloskundigen. In mijn brief met Kamerstuk 32 279, nr. 39, 21 mei 2012, over de *ontwikkelingen in de acute verloskunde*, heb ik reeds aangegeven dat ontwikkelingen in het recente verleden niet altijd soepel zijn gelopen. Ik neem deze signalen dan ook zeer serieus. Het algemene beeld dat concentratie plaatsvindt om puur bedrijfseconomische motieven, met kwaliteitsverlies tot gevolg en zonder inspraak van beroepsbeoefenaars herken ik echter niet.

In de genoemde brief van 21 mei 2012 beschrijf ik dat partijen heel verschillende redenen hebben om concentratie te overwegen. Ik ontken daarbij niet dat doelmatigheidsoverwegingen ook een rol kunnen spelen. In de huidige krappe economische tijden vind ik dat niet meer dan logisch. Uitgangspunt is echter steeds dat de kwaliteit van zorg toeneemt of minimaal behouden blijft en dat de bereikbaarheidsnormen niet worden overschreden. Hoe groot de kwaliteitswinst als gevolg van concentratie van verloskundige zorg in specifieke regio's is kan ik niet zeggen. Signalen over een toename van het aantal incidenten in deze regio's, als gevolg van

concentratie van zorg, heb ik van de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) niet ontvangen. Overigens wil ik hierbij benadrukken dat naast aanrijtiden ook de aanwezigheid van voldoende personeel, kennis en ervaring van belang is voor de geleverde kwaliteit van zorg. De veronderstelling dat dit op dit moment in alle ziekenhuizen optimaal is geregeld klopt niet. Concentratie van verloskundige zorg kan aan de verbetering van de kwaliteit van zorg in sommige gevallen een bijdrage leveren.

Tot slot wil ik kort ingaan op het verwijt dat besluitvorming over concentratie van verloskundige zorg is voorbehouden aan ziekenhuisbestuurders en verzekeraars. Ik onderschrijf het belang van inspraak van alle betrokkenen in besluitvorming over concentratie van verloskunde. Dit is de afgelopen periode niet altijd goed gegaan en ik heb betrokken partijen hier ook steeds op aangesproken. Daarnaast is het College Perinatale Zorg (CPZ), waarin de diverse partijen zijn vertegenwoordigd, waar nodig, actief betrokken geweest en heeft zij een belangrijke bemiddelende rol gespeeld. Ook zet het CPZ zich ervoor in om regionale samenwerking tussen alle bij de geboortezorg betrokken partijen, dus ook relevante beroepsgroepen, verder te bevorderen. Ik verwacht dat deze inspanningen en de ervaringen van de afgelopen periode ertoe bij zullen dragen dat de besluitvorming rond concentratie in de toekomst evenwichtiger tot stand komt, waarbij behoud of verbetering van kwaliteit naast doelmatigheid expliciet onderwerp van gesprek is.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers