

66ste vergadering

Dinsdag 10 april 2001

Aanvang 14.00 uur

Voorzitter: Van Nieuwenhoven

Tegenwoordig zijn 147 leden, te weten:

Van den Akker, Albayrak, Apostolou, Van Ardenne-van der Hoeven, Arib, Atsma, Augusteijn-Esser, Bakker, Van Baalen, Balemans, Balkenende, Barth, Van Beek, Belinfante, Van den Berg, Biesheuvel, Blaauw, Van Blerck-Woerdman, Blok, De Boer, Bolhuis, Van Bommel, Buijs, Bussemaker, Van de Camp, Cherribi, De Cloe, Cornielje, Crone, Dankers, Depla, Van Dijke, Dijkema, Dijkstal, Dijsselbloem, Dittrich, Van den Doel, Duijkers, Duivesteijn, Essers, Eurlings, Feenstra, Geluk, Van Gent, Van Gijzel, Giskes, Gortzak, De Graaf, De Haan, Halsema, Hamer, Harrewijn, Van Heemst, Hermann, Herrebrugh, Hessing, Hillen, Hindriks, Van der Hoek, Hoekema, Van der Hoeven, Hofstra, De Hoop Scheffer, Kamp, Kant, Karimi, Klein Molekamp, Van der Knaap, Koenders, Kortram, Kuijper, Lambrechts, Leers, Luchtenveld, Marijnissen, E. Meijer, Th.A.M. Meijer, Melkert, Middel, Van Middelkoop, Molenaar, Mosterd, Nicolaï, Niederer, Van Nieuwenhoven, Noorman-den Uyl, Oplaat, Örgü, Oudkerk, Van Oven, Passtoors, De Pater-van der Meer, Poppe, Rabbae, Ravestein, Rehwinkel, Reitsma, Remak, Van 't Riet, Rietkerk, Rijpstra, Ross-van Dorp, Rouvoet, Santi, Scheltema-de Nie, Schimmel, Schoenmakers, Schreijer-Pierik, Slob, Smits, Snijder-Hazelhoff, Van Splunter, Spoelman, Van der Staaij, Van der Steenhoven, Stellingwerf, Stroeken, De Swart, Swildens-Rozendaal, Terpstra, Timmermans, Udo, Valk, Ter Veer, Te Veldhuis, Vendrik, Verbugt, Verburg, Verhagen, Visser-van Doorn, Van der Vlies, Van Vliet, M.B. Vos, O.P.G. Vos, Voûte-

Droste, De Vries, Waalkens, Wagenaar, Van Walsem, Weekers, Weisglas, Van Wijmen, Wijn, Wilders, De Wit, Witteveen-Hevinga en Zijlstra,

en de heer Pronk, minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer, mevrouw Borst-Eilers, vice-minister-president, minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, de heer Hoogervorst, staatssecretaris van Sociale Zaken en Werkgelegenheid, en mevrouw Vliegenthart, staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

□

De **voorzitter**: Ik deel aan de Kamer mede, dat zijn ingekomen berichten van verhindering van de leden:

Rosenmöller, wegens verblijf buitenslands;

Van der Hoek en Buijs, wegens verblijf buitenslands, alleen voor de avondvergadering.

Deze berichten worden voor kennisgeving aangenomen.

De **voorzitter**: De ingekomen stukken staan op een lijst die op de tafel van de griffier ter inzage ligt. Op die lijst heb ik voorstellen gedaan over de wijze van behandeling. Als aan het einde van de vergadering daartegen geen bezwaren zijn ingekomen, neem ik aan, dat de Kamer zich met de voorstellen heeft verenigd.

Aan de orde is **het mondelinge vragenuur**, overeenkomstig artikel 136 van het Reglement van orde.

Vragen van het lid Arib aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **zwangere vrouwen die medisch geïndiceerd zijn en de noodmaatregelen die de minister op korte termijn kan inzetten zodat spoedeisende verloskundige hulp beschikbaar blijft**.

□

Mevrouw **Arib** (PvdA): Mevrouw de voorzitter! Afgelopen donderdag werden wij voor de zoveelste keer via het programma Netwerk geconfronteerd met de gevolgen van het personeelstekort in de zorg. Dit is een structureel probleem dat in bijna alle sectoren voorkomt.

In dit geval gaat het om het Reinier de Graafziekenhuis. Door het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen en verloskundigen is het ziekenhuis gedwongen, twee verloskamers te sluiten. Het Reinier de Graafziekenhuis is overigens niet het enige ziekenhuis dat tot zo'n besluit is gekomen. Het is het laatste ziekenhuis in de regio dat hiertoe overgaat. Eerder hebben het Bronovoziekenhuis, het ziekenhuis Antoniushove, het Diaconessenziekenhuis in Voorburg, het Medisch Centrum Haaglanden en het Leyenburgziekenhuis eenzelfde besluit moeten nemen. Landelijk zet deze trend zich voort. 18.000 van de 56.000 ziekenhuisbedden staan als gevolg van personeelstekort leeg.

Voorzitter. Het gaat hierbij om acute hulp voor zwangere vrouwen die medisch zijn geïndiceerd om in het ziekenhuis te bevallen. Verloskun-

Arib

digen uit de eerste lijn moeten vaak leuren met zwangere vrouwen om voor hen ergens een plek te vinden. Dit is onacceptabel en bovendien levensgevaarlijk. Spoedeisende hulp dient direct beschikbaar te zijn. Het lijkt mij moeilijk om met wachtlijsten voor bevallingen te werken of een zwangere te vragen, nog maar even niet te bevallen, omdat er niet voldoende personeel beschikbaar is!

Wij hebben eerder over de problemen in de verloskunde gesproken. Over drie weken hebben wij daarover een overleg met de minister. Er is echter sprake van urgentie. De problemen in de verloskunde verschuiven van de eerste naar de tweede lijn. Als er niet snel iets gebeurt, zal de hele verloskundige keten verstopt raken. Ik vind dit een zeer ernstige situatie. Ziet de minister de ernst van deze situatie in? Op welke manier wil zij deze negatieve spiraal doorbreken? Hoe kan de minister concreet garanderen dat acute, verloskundige hulp beschikbaar is? Welke noodmaatregelen neemt zij op korte termijn?



Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Mijn antwoord op de eerste vraag van mevrouw Arib is dat ik inderdaad de ernst inziet van de situatie waarin personeelsproblemen de verloskunde in toenemende mate lijken te treffen. Ik ben van mening dat spoedeisende hulp voor zwangere vrouwen altijd beschikbaar moet zijn. Na de berichten over het Reinier de Graafgasthuis hebben wij daarmee gebeld. Wij hebben van de algemeen directeur gehoord dat de spoedeisende hulp inderdaad gegarandeerd is. Twee verloskamers die normaal gesproken in piektijden extra opengaan, zullen niet meer geopend worden. Men kan dus niet meer van vijf naar zeven verloskamers opschalen. Het maximum blijft nu vijf.

In de hele Randstad, maar ook op andere plaatsen zijn problemen met verloskundige hulpverlening. Mevrouw Arib vraagt mij hoe ik die spiraal wil doorbreken. In de eerste plaats is het in het algemeen belangrijk dat wij het personeelsprobleem in de gezondheidszorg aanpakken. Ik loop daar nu niet op vooruit, maar het kabinet is bezig zijn standpunt te bepalen over het

rapport van de commissie-Van Rijn. Daarin zal ook veel staan over deze verpleegkundige sector.

In de tweede plaats hebben zowel de academische ziekenhuisvereniging als de Nederlandse vereniging van algemene ziekenhuizen een plan opgesteld om gespecialiseerde verpleegkundigen extra op te leiden. Ik vind die plannen prima en ik zal de Kamer daarover nog nader schriftelijk informeren, want het NVZ-plan is nog niet helemaal uitgekristalliseerd. Verder moeten ziekenhuizen in de regio met elkaar afspraken maken, zoals ook in de psychiatrie wordt gedaan, dat er voor acute gevallen altijd een of twee bedden worden vrijgehouden. Dat gaat weliswaar ten koste van de wachtlijsten voor niet-acute patiënten maar er moeten toch keuzes worden gemaakt. Ik wil met zorgverzekeraars en ziekenhuizen in gesprek treden om die afspraken over het gehele land te maken.

Voorts is men gelukkig op verschillende plaatsen bezig, zoals in Oldenzaal, met een goede regeling om ervoor te zorgen dat verplaatste thuisbevallingen ergens terecht kunnen.

Kortom, iedereen erkent de ernst, iedereen werkt eraan. Ik vind het in ieder geval erg belangrijk dat er voor acute gevallen, want dan kan het immers om leven of dood gaan, altijd plaatsen vrij zijn.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Ik ben er toch niet gerust op. De minister vindt dat acute hulp geboden moet kunnen worden, maar er is een verschil tussen vinden en doen!. De werkelijkheid is nu anders. Iedereen vindt dat er acute zorg beschikbaar moet zijn en ik weet dat er aan allerlei maatregelen gewerkt wordt om opleidingen uit te breiden, maar dat heeft pas op de langere termijn effect. Er wordt nu uren geleurd om een plaats te vinden voor vrouwen die noodgedwongen moeten bevallen in een ziekenhuis. Verloskamers gaan dicht. Er moeten volgens mij noodmaatregelen worden genomen om die acute zorg te kunnen bieden. Ik heb van het Reinier de Graafziekenhuis begrepen – dat is ook in het persbericht gesteld – dat er nu hard aan de bel wordt getrokken. Het is een van de beste ziekenhuizen en een van de laatste dat een dergelijk besluit heeft genomen en niet voor niets. De minister kan mij niet wijsmaken dat

die acute zorg nu al een beetje beschikbaar is, want dat is zeker niet de werkelijkheid!

Minister **Borst-Eilers**: Natuurlijk wil ik mevrouw Arib niets wijsmaken en ik heb zeker niet gezegd dat in de somatische gezondheidszorg de regeling die wij in de psychiatrie kennen al is ingevoerd, maar ik vind dat ze wel met de grootst mogelijke spoed moet worden ingevoerd. Daarom zei ik al dat ik een dezer dagen met de NVZ en de zorgverzekeraars overleg ga voeren, want ik vind dat er in iedere regio afspraken moeten worden gemaakt zodat er per ziekenhuis altijd één à twee spoedgevallen kunnen worden opgenomen. Ik zal de inspectie vragen daarop nauwgezet toe te zien. Nogmaals, dat gaat ten koste van niet-acute patiënten maar dat vind ik in deze moeilijke tijden dan toch verantwoord.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Voorzitter. Al vanaf september verleden jaar wordt er met zorgverzekeraars en ziekenhuizen overlegd, maar ik heb begrepen dat er tot nu toe nog geen concrete maatregelen zijn genomen. In de praktijk zie ik wel dat er bedden leeg komen te staan en dat is dus een heel ander beeld dan nu wordt geschetst. Het gaat om bevallingen op medische indicatie. Als er ongelukken gebeuren omdat er geen plaats is, wie is daarvoor dan verantwoordelijk?

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw de voorzitter! Omdat veel ziekenhuizen gebouwd zijn volgens de oude norm van 3,7 promille en de nieuwe norm 2 promille is, staan er overal ziekenhuisbedden leeg, maar die worden gedeeltelijk ingezet als verpleeghuisbedden.

Mevrouw **Arib** (PvdA): Het lijkt mij dat wij daarin niet hoeven te berusten!

Minister **Borst-Eilers**: Daar kunnen wij best in berusten, want diezelfde patiënten worden nu behandeld in polikliniek en dagbehandeling. Het ligt natuurlijk anders als er bedden moeten worden gesloten, bijvoorbeeld op verloskunde, uit personeelsgebrek. Dat is heel vervelend, maar de bedbezetting is al enkele jaren in Nederland ca. 70% en die leegstaande ziekenhuisbedden moeten zo veel mogelijk tot verpleeghuis- en

Borst-Eilers

herstelafdelingen worden omgevormd. Dat gebeurt ook en mevrouw Vliegthart zit er goed achterheen om dat te bevorderen.

Nu weer terug naar de verloskunde. Mevrouw Arib zei dat er al enige tijd overleg wordt gevoerd. Ik zeg u toe dat ik mij persoonlijk en ook de inspectie actief daarmee ga bemoeien. Wij krijgen nog de zomermaanden en de vakanties en ik vind dat men niet vrijblijvend met elkaar kan blijven praten. Men moet nu in iedere regio spoedbedden leeg houden. Dat is een kwaliteitseis.

Mevrouw **Arib** (VVD): Binnen welke termijn denkt de minister dit te regelen en de Kamer hierover te informeren?

Minister **Borst-Eilers**: Ik weet niet of het mij deze week nog lukt om dat overleg te voeren. Anders zal het de week na Pasen worden en dan krijgt de Kamer schriftelijk verslag van wat er besproken en afgesproken is.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Collega Arib heeft voor een dringende situatie de aandacht gevraagd. De minister zegt dat er altijd bedden voor spoedeisende hulp moeten zijn en dat de ziekenhuizen daar afspraken over moeten maken. Ik ga ervan uit dat dit gebeurt. Maar weten alle verloskundigen en alle huisartsen dan ook dat die bedden er zijn? Ik heb al eerder schriftelijke vragen gesteld over de informatievoorziening inzake plaatsen waar bedden beschikbaar zijn. Vaak ontstaat er oponthoud voor verloskundigen en huisartsen en dat doet de zaak geen goed. Sterker nog, dat oponthoud kan schade toebrengen.

Minister **Borst-Eilers**: Mevrouw Hermann snijdt een ongelooflijk belangrijk praktisch punt aan. In Amsterdam bestaat een regeling, waardoor de stad in verschillende gebieden is ingedeeld. Huisartsen weten zo waar zij terecht kunnen. Als men in de regio afsprekt om altijd enkele spoedbedden beschikbaar te hebben, moet men tegelijkertijd heel duidelijk maken aan verloskundigen en huisartsen hoe het systeem werkt. Ik kan mij voorstellen dat er een centraal punt met een telefoonnummer in de regio is, waar men weet waar die bedden beschikbaar zijn. Er kan natuurlijk weinig tijd verloren

gaan in het geval van een bloedende vrouw, die aan het bevallen is.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks): Krijgen wij daarover ook informatie in uw brief?

Minister **Borst-Eilers**: Ja.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): De minister heeft ons ervan overtuigd dat zij doordrongen is van de ernst van de situatie in de spoedeisende hulp. Met betrekking tot de praktische aanbevelingen heb ik van de ziekenhuizen gehoord dat het heel moeilijk is om, afgezien van de afspraken in een regio, een regie te voeren over dat centrale punt. Ik stel voor om de regie vanuit het ministerie te voeren, opdat er een nieuw alarmnummer komt, analoog aan 112 voor de politie, voor dit soort spoedeisende gevallen.

Minister **Borst-Eilers**: Dat is een creatieve suggestie, die ik graag in het gesprek zal meenemen. Dit is overigens de zoveelste onderstreping van het feit dat er in de zorg grote haast gemaakt moet worden met de ICT. Als iedereen op het net aangesloten is, is het natuurlijk een fluitje van een cent om even te kijken waar een bed leeg staat.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Maar het springende punt is wie de regie daarover voert en wie de helpende hand kan bieden om dat ene centrale nummer in te stellen.

Minister **Borst-Eilers**: Het gaat om de centrale verantwoordelijkheid per regio of landelijk. Het moet eigenlijk binnen de regio georganiseerd worden, zodat patiënten niet meer buiten de regio vervoerd hoeven worden. Het onderwerp dat wij hier bespreken, verloskunde, laat ook niet toe dat men een paar uur met een patiënt op reis gaat van Groningen naar Zeeland.

Mevrouw **Terpstra** (VVD): Succes.

De heer **Buijs** (CDA): Mijn vraag gaat niet zozeer over het Reinier de Graafziekenhuis, want ik denk dat de minister daar een duidelijk antwoord over gegeven heeft. Maar ik heb wel een vraag over het algemeen overleg over verloskunde, dat wij over tweeënhalve week voeren. Is het mogelijk dat de minister ons voor dit overleg een algemeen overzicht doet

toekomen van de manier waarop de aansluiting van de verloskundige zorg op de tweedelijnszorg door gynaecologen in dit land geregeld is? Is de capaciteit van beide organisaties voldoende en sluiten die organisaties voldoende op elkaar aan?

Minister **Borst-Eilers**: Ik zal naar vermogen de gegevens, die wij verzamelen, aan de Kamer doen toekomen.

Mevrouw **Van Vliet** (D66): Nogal wat vrouwen, die geen medische indicatie hebben, besluiten toch om in het ziekenhuis te bevallen, omdat dit hen een gevoel van veiligheid geeft. De minister is er een zeer groot voorstander van dat vrouwen thuis bevallen en dat ondersteunt D66. Thuis bevallen kan bij dit soort vrouwen gepromoot worden. Kan de minister ook bij de zorgverzekeraars informeren hoe het staat met de ontwikkeling van kraamklinieken, die verbonden zijn aan ziekenhuizen? Wellicht kan er een tussenstap gemaakt worden en kunnen de bedden in ziekenhuizen voor spoedeisende hulp vrijgehouden worden.

Minister **Borst-Eilers**: Dat zal ik graag doen. In de huidige omstandigheden, met een tekort aan verloskundigen, is er sprake van een second best ontwikkeling, namelijk de opkomst van de naar het ziekenhuis verplaatste thuisbevalling. De verloskundigen doen de bevalling in een kraamkliniek naast of in een vleugel van een ziekenhuis. Er is dan wel sprake van eerstelijnsverloskunde, met alle plezierigheden van dien, maar de bevalling vindt niet thuis plaats.

Dat is jammer. De verloskundigen kunnen op die manier wel efficiënter werken omdat zij meer vrouwen kunnen helpen in dezelfde werkweek.

Vragen van het lid M.B. Vos aan de minister van Volkshuisvesting, Ruimtelijke Ordening en Milieubeheer over **zijn afspraken over het klimaatbeleid**.

Mevrouw **Vos** (GroenLinks): Voorzitter. De minister is in het blad Milieudefensie bijzonder openhartig