

4

Vragenuur: Vragen Van Gerven

Vragen van het lid Van Gerven aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over **mogelijk meer sterfgevallen bij de verloskunde door langere reistijden**.



De heer **Van Gerven** (SP):

Voorzitter. De dood van je eigen kind is het ergste wat je als ouder kan overkomen. Nog erger is het als je eigen kind komt te overlijden terwijl dat mogelijk had kunnen worden voorkomen. Dit overkwam een echtpaar uit Meppel, dat hun kind, baby Ryan, verloor, zo zagen wij in "Dit is de dag" van de EO. Doordat de verloskundige zorg in Meppel is gesloten, moest het echtpaar naar Zwolle. Dat is een kwartier langer rijden. Hun kind overleed binnen enkele dagen.

In 2012 werden 10.000 handtekeningen aangeboden tegen de dreigende sluiting van de klinische verloskunde in Meppel. Op 7 maart 2012 stonden vele verloskundigen op het Plein met de oproep "stop de sluiting van verloskundige afdelingen" aan deze minister. De minister deed niets. Hun vrees is werkelijkheid geworden. In Meppel is de klinische verloskunde verdwenen, maar dat staat niet op zich. Het rijksbeleid leidt ertoe dat veel verloskundige afdelingen in ziekenhuizen bedreigd worden. In vijftien jaar tijd zijn 26 verloskundige afdelingen gesloten. In de kop van Overijssel, de Noordoostpolder en Zeeland moeten zwangere vrouwen tegenwoordig veel langer reizen om in het ziekenhuis te komen. Emmeloord, Oss, Vlissingen, Delfzijl zijn dicht. Daarom wordt de afstand die aanstaande moeders moeten afleggen veel te groot. Een grotere reisafstand is onverstandig en potentieel zeer gevaarlijk. Een verloskundige afdeling in de buurt is van groot belang voor moeder en kind. Een kind hoort op een veilige manier thuis, op een verloskundige afdeling of in het ziekenhuis geboren te worden.

Opnieuw luiden de verloskundigen nu de noodklok. Zij maken zich terecht zorgen over de risicovolle situaties die kunnen ontstaan als de reistijden te lang worden. Zij vrezen voor meer babysterfte door de langere reistijden. Wat gaat de minister doen om het tij te keren?



Minister **Schippers**:

Voorzitter. Om te beginnen gaat mijn medeleven uit naar de ouders van Ryan. Het is voor betrokken ouders natuurlijk afschuwelijk om een kind te verliezen. Het is altijd weer schokkend om zo'n verdrietig verhaal te horen.

In 2008 werden wij in Nederland met harde feiten geconfronteerd. De babysterfte in Nederland was, vergeleken met andere landen, schrikbarend hoog. Nederland stond op de internationale ranglijst op een beschamende een-na-laatste plek. Alleen Frankrijk scoorde slechter. In de jaren die hierop volgden, is er enorm veel gebeurd om de babysterfte in Nederland terug te dringen. Belangrijk daarbij zijn samenwerking, goede overdrachten en een team dat paraat staat in acute situaties. Er is sinds 2008 door iedereen in het veld keihard gewerkt om de doelstelling van veel minder babysterfte te realiseren.

Concentratie van de acute verloskundige zorg heeft juist op basis van deze verbeterplannen veelal te maken met een team dat je 24 uur 7 dagen in de week paraat kunt hebben. Dat was het probleem in Meppel. In Meppel waren er 700 bevallingen per jaar. Dat is gemiddeld twee per dag. Daarvoor moet je zes gynaecologen in dienst hebben. Dat is weinig voor een gynaecoloog om zijn vaardigheden op peil te houden. Daarvoor zijn veel bevallingen nodig. Ik hecht er dus aan dat wij niet kiezen voor schijnveiligheid, waarbij je overal acute verloskunde hebt, maar geen team dat volwaardig is en 24 uur 7 dagen in de week paraat staat. Het is dus niet zo simpel. Voor fysieke bereikbaarheid hebben wij strakke normen, zoals de 45 minuten norm, maar dan heb je ook een volledig team dat voldoende bevallingen kan doen om de vaardigheden op peil te houden en om goede gynaecologische zorg te kunnen leveren.

Daarom is besloten om de acute verloskundige hulp te concentreren in Zwolle, met een extra ambulanceplaats in Vollenhove. Dit beleid is ingezet omdat wij het heel slecht deden. Wij doen het steeds beter, maar wij kijken altijd terug op oudere cijfers. Ik hecht eraan dat wij heel goed de effecten blijven bestuderen en de vinger aan de pols houden, zodat wij straks met de babysterfte in plaats van onderaan in Europa bovenaan in Europa scoren.

De heer **Van Gerven** (SP):

Meppel had niet dicht hoeven. Er zitten tientallen gynaecologen in het Isala in Zwolle. Zij hadden de handen ineen moeten slaan om de gynaecologische zorg in Meppel overeind te houden. Dat had de minister moeten borgen. Dat had gewoon gekund. Wat kopen de mensen, dat echtpaar waar we het over hebben, en baby Ryan voor de opmerking dat het in den brede wat beter is geworden? Het gaat erom het op te lossen in de landelijke gebieden, waar de nood echt hoog is. Wat vindt de minister van de uitspraak van Jos Becker Hoff, de directeur van de verloskundigen in Nederland, dat er meer sterfte als gevolg van de grotere afstand gaat ontstaan? Moeten we dat dan niet voorkomen, vraag ik de minister. Het is toch logisch dat als de reistijd langer wordt, er ook meer dode of ernstig gehandicapte kinderen geboren kunnen worden? Wat gaat de minister doen? Gaat zij de trend keren door te zeggen dat wij stoppen met het sluiten van verloskundige afdelingen?

Minister **Schippers**:

Kwaliteit is belangrijk. Het is belangrijk om een sterk team 24/7 op de been te hebben. Tijd is ook belangrijk. Daarom hebben wij ook scherpe normen op tijd. Maar de afstand is niet het enige. Er moet ook heel scherp gekeken worden of er geen tijdverlies plaatsheeft door thuisbevallingen, doordat iemand op zolder bevalt en met de trap naar beneden moet. Dat tijdverlies kun je in de ambulance niet meer inhalen. Er zijn allerlei aspecten, waarbij iedereen zijn rol heel scherp moet oppakken, gelet op kwaliteit en tijd.

De heer **Van Gerven** (SP):

Doordat de verloskunde uit Meppel verdwenen is, zijn er situaties dat mensen 55 minuten moeten reizen voordat zij in het ziekenhuis in Zwolle zijn bij een spoedbevalling. Dat is gewoon niet acceptabel. Ik vraag de minister om haar ogen niet te sluiten voor de zoveelste noodkreet van de verloskundigen om een eind te maken aan de verdergaande

schaalvergroting en concentratie van de verloskundige zorg, want uit niets blijkt dat die concentratie nodig is op grond van kwalitatieve overwegingen. De verloskundigen zeggen dat de 45 minuten norm een landelijke, politieke norm is. Als je het vanuit de positie van de verloskundige bekijkt, zou het maar 25 minuten moeten zijn. Het zou dus veel korter moeten zijn. Wil de minister garanderen dat er geen verloskundige afdelingen meer worden gesloten en dat er geen bembaby's meer komen, ja of nee?

Minister Schippers:

Ik vind dat de heer Van Gerven er te snel aan voorbijgaat dat je een team nodig hebt waarin voldoende gynaecologen kunnen participeren om die zorg ook verantwoord overeind te houden. Als je zo'n team niet hebt, is er sprake van schijnveiligheid. Ik vind dat we intensief in gesprek moeten blijven over de vraag of het goed gaat met de acute verloskundige zorg. We moeten er bovenop blijven zitten. Laten we wel in het hoofd houden dat het plan dat nu beleidsmatig wordt uitgevoerd, niet van bovenaf is bedacht, maar uit het veld zelf komt. Er is intensief overleg. We hebben een college dat daar intensief bij betrokken is en overal kijkt hoe het beter kan in de regio's, met de verloskundigen, de gynaecologen en andere betrokkenen. Zo moeten we het van onderop aanpakken, want de situatie was dat de babysterfte veel te hoog was. Ik vind dat wij alles op alles moeten zetten om die babysterfte naar beneden te krijgen. Daarbij gaat het niet om de cijfertjes, maar om het daadwerkelijk redden van levens. Het is te simpel om te zeggen dat wij alles open kunnen houden, want je moet kwaliteit en afstand goed tegen elkaar afwegen.

De voorzitter:

Dank u wel voor uw antwoorden en dank voor uw komst naar de Kamer. Ik zie dat mevrouw Kooiman nog een aanvullende vraag wil stellen.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik ben voor de sluiting van het ziekenhuis in Meppel zelf op werkbezoek geweest. Ik heb met verloskundige Nelleke getimed hoelang ik erover deed. Het was ruim een uur van de buitengebieden naar het nieuwe ziekenhuis in Zwolle. Als we babysterfte werkelijk willen voorkomen en antwoord willen geven aan de ouders, wier zoon Ryan helaas is overleden, dan is het enige antwoord daarop dat deze minister vandaag staat voor het behoud van verloskundige zorg in de regio. Helaas hebben we Meppel niet kunnen redden. Dat had gekund.

De voorzitter:

En uw vraag?

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik wil een duidelijke uitspraak van de minister. We kunnen sterfte voorkomen, maar dat kan alleen maar als deze minister zich daadwerkelijk teweerstelt tegen de babysterfte in Nederland.

Minister Schippers:

Dat is waar het hele plan en de hele doelstelling daarvan op gebaseerd is. Het was te slecht gesteld. Wij moeten het beter gaan doen. Daarbij is er sprake van schijnveiligheid, waarbij je geen goede teams op de been hebt, en is door het veld zelf geconstateerd dat dat beter zou moeten. Wij hebben wel harde normen. Als niet aan die normen wordt voldaan, moet er worden ingegrepen. De inspectie, die deze zaak heeft onderzocht en verbeterpunten heeft aangebracht, ziet erop toe of die verbeterpunten, ook in Meppel, worden doorgevoerd. Als er onvoldoende gynaecologen zijn in een ziekenhuis, omdat dat maar twee bevallingen per dag heeft waarvoor het zes gynaecologen in dienst moet hebben, is dat ook geen goede zorg. Dus je moet het midden vinden tussen afstand en het in stand houden van een kwalitatief team dat voorbereid is op zijn taak.

Mevrouw Wolbert (PvdA):

Volgens de inspectie, die inderdaad onderzoek heeft gedaan, had het overlijden van baby Ryan, hoe verdrietig ook, niets te maken met de sluiting van Meppel. De inspectie heeft wel gezegd "dat er nadere invulling moet worden gegeven aan preventieve maatregelen met betrekking tot de mogelijkheden van verantwoord thuis bevallen opdat bij spoed adequaat en tijdig kan worden gehandeld." Ik vind dat een cryptische beschrijving. Kan de minister er iets meer over zeggen waar de inspectie nu op bedoeld heeft toen die zei dat dit overlijden niets met de sluiting van Meppel te maken had maar dat je wel preventieve maatregelen moet treffen bij thuisbevallingen?

Minister Schippers:

Ik heb daarvan een aspect genoemd. Je moet heel goed bekijken waar er in huis wordt bevallen, bijvoorbeeld hoog in huis waardoor je trappen af moet. Bij een bevalling kun je niet gekanteld worden omdat de druk voor de baby dan nog groter wordt om eruit te komen. Dan heb je daar vooraf met elkaar ook bewuste besluiten over te nemen. Is het verantwoord om dan daar te bevallen? Is er een alternatief waardoor je beter op weg kunt? Dat zijn aspecten die allemaal zijn aangekaart, waarbij verbeteringen mogelijk zijn. Die moeten we ook met zijn allen oppakken, ook de mensen in dat gesprek die daar direct mee te maken hebben.

De voorzitter:

Nogmaals dank voor uw antwoorden en voor uw komst naar de Kamer.