

Vergaderjaar 2000–2001

27 401

Zorgnota 2001

Nr. 69

VERSLAG VAN EEN ALGEMEEN OVERLEG

Vastgesteld 3 juli 2001

De vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport¹ heeft op 13 juni 2001 overleg gevoerd met minister Borst-Eilers van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over:

- **brief van de minister van VWS van 7 november 2000 inzake het eindrapport van de Stuurgroep Modernisering verloskunde (VWS-001-610);**
- **brief van de minister en van de staatssecretaris van VWS van 19 januari 2001 inzake uitvoering moties Zorgnota en begroting 2001 (27 401/27 400, XVI, nr. 43 m.b.t. de motie-Arib c.s. (27 401, nr. 18) en de motie-Van Vliet c.s. (27 401, nr. 30);**
- **brief van de minister van VWS van 16 februari 2001 inzake uitbreiding opleidingscapaciteit verloskunde (27 401, nr. 49);**
- **brief van de minister van VWS van 26 februari 2001 ten geleide van het TNO-rapport eerste deelonderzoek van de studie «Kraamzorg in Nederland: een landelijk onderzoek» (VWS-01-257);**
- **brief van de minister van VWS van 23 april 2001 ten geleide van twee rapporten over verloskunde (VWS-01-563);**
- **brief van de minister van VWS van 21 mei 2001 houdende een reactie op de rapporten «Crisisbestrijding Eerstelijns Verloskunde» en «Tijdsbesteding in verloskundige praktijken/basispakket verloskunde» (27 401, nr. 61).**

Van dit overleg brengt de commissie bijgaand beknopt verslag uit.

Vragen en opmerkingen uit de commissie

Mevrouw **Arib** (PvdA) merkt op dat sinds het vorige overleg over verloskunde de problemen eerder lijken te zijn toegenomen dan afgenomen. Uit onderzoeken blijkt bijvoorbeeld dat veel verloskundigen met hun praktijk zijn gestopt omdat er geen evenwicht is tussen werk en privé-leven. Het systeem van thuisbevallen hangt af van goed functionerende verloskundige zorg, voldoende en kwalitatief goede kraamzorg en de mogelijkheid te kunnen terugvallen op tweedelijnszorg. Door tekort aan personeel sluiten echter steeds meer ziekenhuizen verloskamers.

Als eerste stap ter verlichting van de werkdruk heeft de minister de norm-praktijk verlaagd van 150 naar 120 bevallingen per jaar. Houdt de minister nog steeds vast aan dat getal van 120 nu er nieuwe inzichten zijn?

¹ Samenstelling:

Leden: Van der Vlies (SGP), Swildens-Rozendaal (PvdA), ondervoorzitter, Middel (PvdA), Van Lente (VVD), voorzitter, Dankers (CDA), Oudkerk (PvdA), Rijpstra (VVD), Bakker (D66), Rouvoet (ChristenUnie), Van Vliet (D66), Van Blerck-Woerdman (VVD), Passtoors (VVD), Gortzak (PvdA), Hermann (GroenLinks), Buijs (CDA), Atsma (CDA), Arib (PvdA), Spoelman (PvdA), Kant (SP), E. Meijer (VVD), Van der Hoek (PvdA), Blok (VVD), Mosterd (CDA), Cörüz (CDA).

Plv. leden: Lambrechts (D66), Rehwinkel (PvdA), Apostolou (PvdA), Örgü (VVD), Verburg (CDA), Noorman-den Uyl (PvdA), Weekers (VVD), Ravestein (D66), Slob (ChristenUnie), Van 't Riet (D66), Terpstra (VVD), Udo (VVD), Belinfante (PvdA), Harrewijn (GroenLinks), Ross-van Dorp (CDA), Th.A.M. Meijer (CDA), Duijkers (PvdA), Smits (PvdA), Marijnissen (SP), O.P.G. Vos (VVD), Hamer (PvdA), Cherribi (VVD), Rietkerk (CDA), Visser-van Doorn (CDA), Van Gent (GroenLinks).

Mevrouw Arib informeert naar de uitvoering van de aanbevelingen van de CTG-partijen (College tarieven gezondheidszorg) over de automatisering en de vergoedingen voor de toegenomen inconvenienten van het beroep verloskundige. De per 1 januari 2001 toegezegde onregelmatigheidstoeslag is nog niet gerealiseerd.

De minister wil het aantal opleidingsplaatsen voor verloskundigen uitbreiden van 160 naar 200, hoewel mevrouw Arib bij de behandeling van de Zorgnota heeft gepleit voor uitbreiding naar 240. Is de minister nu het haalbaarheidsonderzoek ook uitkomt op 240 plaatsen bereid het aantal opleidingsplaatsen daartoe uit te breiden?

Mevrouw Arib wijt het grote tekort aan kraamverzorgenden en de onvoldoende kwaliteit van de kraamzorg aan de marktwerking. De minister heeft in het vorige overleg toezeggingen gedaan om de marktwerking te temperen door onder meer de verzekeraars erop aan te spreken dat zij minimumkwaliteitseisen moeten stellen aan de kraamzorginstellingen die zij contracteren. Hoe staat het met het onderzoek van de inspectie naar die minimumkwaliteitseisen dat vorig jaar had moeten zijn afgerond? Vindt de minister het niet de hoogste tijd om via een algemene maatregel van bestuur regels op te stellen voor de organisatie van deze vorm van zorg en de toepassing van kwaliteitseisen en bewaking? De bestaande toezichtsinstrumenten schieten tekort bij het controleren van de contractering tussen verzekeraars en aanbieders. Ziet de minister mogelijkheden om de Nederlandse Mededingingsautoriteit (NMA) hierin een rol toe te kennen?

Het personeelstekort in de kraamzorg is zo nijpend dat in de regio Utrecht deze zomer helemaal geen kraamzorg beschikbaar is. Wil de minister daarop reageren? Zorgverzekeraars snijden in het pakket waardoor het werkplezier van kraamverzorgenden vermindert. Speelt inmiddels ook bij hen het stopwatchprobleem? De instroom in de opleiding stagneert. Kraamzorginstellingen zijn niet bereid te investeren in opleidingen uit angst dat het personeel overloopt naar de concurrent. De opleiding vormt een onderdeel van het tarief. De kraamzorginstellingen mogen alleen geld ontvangen als zij daadwerkelijk opleiden. Wat vindt de minister van het idee, van de opleiding een afzonderlijk onderdeel te maken en daarvoor een fonds te creëren waarbij afspraken over het aantal kraamverzorgenden worden gemaakt? Wat heeft de minister gedaan om de toegankelijkheid tot de kraamzorg van allochtone vrouwen te bevorderen? Het is belangrijk dat verloskundige zorg en kraamzorg op buurtniveau worden georganiseerd. De zorg moet laagdrempelig zijn. In Den Haag worden allochtone vrouwen inmiddels opgeleid tot kraamverzorgenden. Wil de minister dit soort initiatieven onder de aandacht van de zorgverzekeraars brengen om ze op wijkniveau te ondersteunen?

Mevrouw **Terpstra** (VVD) complimenteert de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV) met het moedige onderzoek naar het professionaliseren van het eigen beroep. Door een veelheid aan oorzaken dreigt het beroep te verzanden in bureaucratie waardoor men aan het echte werk niet meer toekomt. De voorgestelde maatregelen met ondersteunende bureaus moeten verlichting kunnen brengen.

Mevrouw Terpstra waardeert het dat de minister voor deze sector een groot aantal maatregelen aankondigt om de crisis te beheersen. Daarnaast zullen er noodmaatregelen nodig zijn om de knelpunten op te lossen. Tijdelijke maatregelen ter overbrugging van bijvoorbeeld de situatie in de regio Utrecht zal zij steunen. Doel blijft het systeem van thuisbevallingen goed te laten functioneren.

De crisis geldt voor de hele keten. Veel huisartsen stoppen met het begeleiden van thuisbevallingen. Zij is blij met het convenant dat is gesloten tussen huisartsen en verloskundigen. Het primaat van de verloskundige wordt omgebogen naar de bereidheid tot samenwerking. Kunnen de

ondersteunende bureaus ook de huisartsen ten dienste staan die zelf bevallingen willen (blijven) doen?

Een van de knelpunten in de verloskunde is het tekort aan menskracht. Mevrouw Terpstra pleit voor voortzetting van de applicatiecursussen voor verloskundigen met een buitenlands diploma. De minister overweegt voor een periode van 10 jaar 200 opleidingsplaatsen. Is het niet verstandiger een inhaalslag te maken, nu blijkt dat er voldoende capaciteit is en in september te starten met 240 opleidingsplaatsen? De financiering van 40 extra plaatsen kost 1,4 mln gulden. Wil de minister binnen twee weken toezeggen of deze uitbreiding mogelijk is en zij daarvoor de financiële middelen heeft? Zijn vijf districts verloskundige platforms (DVP's) wel voldoende ter ondersteuning? Wordt de regionale spreiding niet te groot? Moet er niet toegewerkt worden naar zeven bureaus? Uitbreiding van de DVP's is zo belangrijk omdat door volledige ondersteuning verloskundigen 80% in plaats van 60% van hun tijd gericht aan hun patiënten kunnen besteden.

Mevrouw Terpstra sluit zich aan bij de vragen van mevrouw Arib over de opleiding en de kwalitatieve impulsen voor de kraamzorg. Accepteert de minister de situatie in Oldenzaal, waar de tweedelijnsverloskundige zorg wegvalt?

Is er overeenstemming met de KNOV over de normpraktijk van 120 bevallingen per jaar? Het uitgangspunt is 175 000 bevallingen per jaar, terwijl dat er in werkelijkheid 205 000 zijn. Omdat het overgrote deel van de vrouwen thuis wil bevallen, zal de werkdruk voor de verloskundigen alleen maar toenemen. Houdt de minister daar wel voldoende rekening mee?

De heer **Buijs** (CDA) merkt op dat de thuisbevalling het paradepaardje van Nederland is. Door verschillende oorzaken staat dit systeem onder druk, te weten de instroom van verloskundigen, de capaciteit van de kraamzorg en de bereikbaarheid van tweedelijnsverloskundige zorg. De minister erkent de problemen in de zorg. Zij heeft op basis van de tussenrapportage van de Stuurgroep al een aantal maatregelen genomen, waarvoor de heer Buijs zijn waardering uitsprekt.

Het aantal opleidingsplaatsen is van 120 verhoogd tot 160 en in september tot 200. De verwachting is dat in 2009 een evenwicht wordt bereikt tussen vraag en aanbod. Waarom wordt die uitbreidingscapaciteit niet sneller gerealiseerd? De KNOV spreekt over 240 opleidingsplaatsen. Naar de mening van de heer Buijs hoeft er dit jaar en de komende jaren geen bovengrens aan het aantal opleidingsplaatsen gesteld te worden. Het bedrag van 1,4 mln gulden voor deze 40 extra opleidingsplaatsen moet gevonden kunnen worden. Is bij de instroom van verloskundigen rekening gehouden met het aantal verloskundig actieve huisartsen? Hij mist ook aandacht voor herintredende verloskundigen. Op een aantal van 1500 verloskundigen zitten er 700 thuis. Is de minister bereid tot een actievare benadering van dit potentieel?

Het aantal bevallingen in de normpraktijk is bijgesteld van 150 naar 120. Daarnaast worden ondersteunende maatregelen getroffen in de vorm van DVP's. Wel moet dit een voortschrijdend proces zijn. Het aantal van 120 oordeelt hij op dit moment realistisch. Uit de brief van de minister blijkt dat zij positief staat tegenover een tegemoetkoming in de ziektekostenpremie arbeidsongeschiktheid. Het is verstandig na een jaar te bekijken of deze maatregelen soelaas hebben geboden.

Beoogd wordt, het aantal verloskundig actieve huisartsen te vergroten, maar waarom krijgen dan niet alle huisartsen in opleiding de mogelijkheid aangeboden deze cursus te volgen? Wil de minister dat bevorderen? Wil zij, nu het convenant tussen verloskundigen en huisartsen is getekend, het primaat van de verloskundigen zo snel mogelijk opheffen?

Verloskundigen kunnen alleen thuisbevallingen blijven doen als zij de zekerheid hebben dat er tweedelijns gynaecologische zorg beschikbaar is.

In veel regio's zijn daarbij knelpunten ontstaan. De minister laat dit te veel op zijn beloop. Een voorbeeld hiervan is de situatie in Oldenzaal waar binnenkort geen gynaecologische zorg meer geboden zal worden. Is de minister bereid, als er genoeg gynaecologen gevonden kunnen worden, de tweedelijnsverloskundige zorg in Oldenzaal te laten voortbestaan? Inzake de kraamzorg sluit de heer Buijs zich aan bij de vragen en opmerkingen van mevrouw Arib. Omdat er kraamzorginstellingen zijn die wel de opleiding verzorgen terwijl sommige particuliere kraamzorginstellingen dat niet doen, is het nodig naast het maximumtarief voor instellingen met een opleiding een minimumtarief te hanteren voor instellingen zonder opleiding.

Mevrouw **Ravestein** (D66) merkt op dat vermindering van de werkdruk van verloskundigen kan worden bereikt door capaciteitsuitbreiding en ondersteuning bij niet-cliëntgebonden activiteiten. Districtskantoren zorgen voor dat laatste. Met additionele middelen kan de overheid de helpdesk van de KNOV in stand houden. Is de minister bereid, ervoor te zorgen dat buitenlandse gediplomeerden sneller een Nederlandse registratie krijgen?

Het aantal opleidingsplaatsen is verhoogd van 160 naar 200. De KNOV geeft aan voldoende capaciteit te hebben om dat aantal uit te breiden naar 240. Hoe staat de minister daar tegenover?

Het imago van de kraamzorg moet worden verbeterd. Omdat de belangen van zorgverzekeraars die vooral goedkoop en efficiënt willen werken, botsen met die van de kraamverzorgende die goede zorg wil bieden aan moeder en kind en het haar toegewezen gezin, vreest zij dat dit zal leiden tot grote leegloop in de kraamzorg. Dit heeft gevolgen voor de hele keten. Het lijkt haar beter de kraamzorg in de keten te regelen en niet langer via een 0900-nummer van de zorgverzekeraar. Is de minister bereid in discussie te gaan met de zorgverzekeraars in het belang van de imagoverbetering van de kraamzorg?

Het is belangrijk het aantal verloskundig actieve huisartsen te vergroten, met name in Friesland, Groningen en Zeeland. De beroepsgroep ziet daartoe mogelijkheden, getuige het onlangs gesloten convenant. Die kans moet worden aangegrepen. Het weer verrichten van thuisbevallingen vergroot misschien wel de werkdruk, maar het kan het beroep van huisarts ook weer aantrekkelijker maken. Wil de minister initiatieven in die richting ondersteunen?

Een onderdeel van de keten zijn de consultatiebureaus. Mevrouw Ravestein uit de wens dat in de DVP's niet alleen de contacten met de kraamzorg worden geformaliseerd, maar ook met de consultatiebureaus. Voor haar is dat een voorwaarde voor verdere financiële ondersteuning. Door dergelijke contacten kan worden voorkomen dat pre- en postnatale zwangerschaps- en voorlichtende cursussen verdwijnen. Wil de minister in overleg met de platforms bezien wie hiervoor de verantwoordelijkheid krijgt?

Mevrouw Ravestein verzoekt de minister in te gaan op de situatie in Oldenzaal.

Zij is het met de minister eens dat de onderzoeken van NIVEL en Deloitte & Touche Bakkenist (DTB) aantonen dat er geen aanleiding is de normpraktijk nu verder te verlagen. Uit diverse onderzoeken blijkt dat er andere verbeteringen nodig en mogelijk zijn, waardoor beter kan worden bijgedragen aan de vermindering van de werkdruk zodat er meer tijd is voor cliëntgebonden werkzaamheden.

Mevrouw **Hermann** (GroenLinks) constateert dat het voor de verloskundigen pompen of verzuipen is. Alle werkzaamheden die niet cliëntgebonden zijn, komen in de knel. Wat exact onder normpraktijk moet worden verstaan, is nog niet goed gedefinieerd. Iedereen is het erover eens dat de prenatale zorg verbeterd moet worden waardoor de moeder-

lijke sterfte kan worden verlaagd. De verloskundige is daarbij zeer belangrijk. Zij sluit zich aan bij de opmerkingen over de beschikbaarheid van de tweedelijnsverloskunde in het hele land, omdat anders de thuisbevalling niet langer mogelijk is. De aanvragen voor verloskundige zorg bij een thuisbevalling stijgen nog steeds. Sommigen zien een oplossing in een groter aantal verloskundig actieve huisartsen, maar mevrouw Hermann wijst erop dat die huisarts al overbelast is. In een toekomstvisie van Brabantse huisartsen komt de thuisbevalling zelfs niet voor. Wil de minister daarop ingaan?

De kraamzorg staat onder grote druk. Er is zo'n groot tekort aan kraamverzorgenden dat de verloskundige deze taak ook nog eens op zich moet nemen. De verloskundige wordt nog steeds onvoldoende ondersteund en ter zijde gestaan. Waarnemers of invallers zoeken is een moeizaam karwei. Mevrouw Hermann pleit ervoor de normpraktijk van 120 terug te brengen naar 104 bevallingen per jaar. In eerdere overleggen heeft zij al voor 90 gepleit. Gezien alle ondersteunende maatregelen die zijn toegezegd, lijkt een aantal van 104 uitvoerbaar. Hoe denkt de minister over een extra vergoeding voor verloskundigen in de grote steden met veel allochtonen en in asielzoekerscentra? Voor hen zou het tarief gericht verzwwaard dienen te worden.

Verlenging van de applicatiecursus voor buitenlandse gediplomeerden met een toelage voor levensonderhoud kan een snelle bijdrage leveren om het aantal verloskundigen te vergroten.

De minister schrijft dat 24 uur kraamzorg het minimum is. Voor mevrouw Hermann staat de kwaliteit van de kraamzorg voorop en is 48 uur het minimum. Wil de minister de opleiding tot kraamverzorgende ondersteunen? De kraamzorg van 48 uur zal vooral ter beschikking gesteld moeten worden van sociaal-economisch zwakkere groeperingen, gezien de hogere zuigelingensterfte in deze groep.

Mevrouw **Kant** (SP) onderschrijft het standpunt van de KNOV dat er sprake is van een crisis in de hele keten van verloskundige zorg. Dit blijkt onder meer uit het feit dat in Midden-Nederland 25% van de vrouwen die deze zomer bevallen geen of onvoldoende hulp zal krijgen. Wil de minister daarop reageren?

De werkdruk van de verloskundigen is erg groot, mede door onvoldoende capaciteit in de kraamzorg en het niet kunnen terugvallen op tweedelijnsverloskundige zorg. Door sluiting van ziekenhuizen of kraamafdelingen moet soms met zwangere vrouwen die aan het bevallen zijn, geleurd worden om een plaats te vinden. De nieuwe term voor dit fenomeen is «zwerfzwangere».

Hoewel de minister al de nodige maatregelen heeft genomen, onder andere door het aantal opleidingsplaatsen uit te breiden naar 200, zijn zij nog onvoldoende. De KNOV pleit voor 240 plaatsen, ook omdat er voldoende stageplaatsen zijn. Het aantal aanmeldingen overtreft nog steeds het aantal beschikbare plaatsen, waardoor mensen uitwijken naar België om aldaar de opleiding te volgen. De KNOV heeft voorstellen gedaan voor een noodscenario waarvan de kosten 42 mln gulden bedragen. Wil de minister reageren op deze voorstellen?

Mevrouw Kant begrijpt niet waarom de minister vasthoudt aan een normpraktijk van 120 en dit aantal niet wil verlagen naar 104 of liever nog naar 90. De minister baseert zich daarbij op twee rapporten. In diezelfde rapporten leest mevrouw Kant echter dat een verlaging naar 112 of 104 wordt voorgesteld. Zeker als verloskundigen in de toekomst ook prenatale screeningen moeten uitvoeren, lijkt haar een verlaging naar 90 reëel. Bovendien is de norm wat je wenselijk vindt voor een verloskundige en dient als uitgangspunt voor de tarieven.

Door personeelstekort moeten steeds vaker ziekenhuisafdelingen sluiten. Wil de minister ingaan op de dreigende sluiting van kleine ziekenhuizen, waardoor het probleem van de verloskundige zorg nog groter wordt?

Als oorzaak van de problemen in de kraamzorg ziet mevrouw Kant de marktwerking. Door de tekorten is langdurige kraamzorg steeds minder beschikbaar. Landelijk inzicht in de afspraken over tarieven tussen zorgverzekeraars en kraaminstellingen ontbreekt. Waarom zijn er nog steeds geen toelatingseisen? De minister is verantwoordelijk voor de kwaliteit en de toegankelijkheid van zorg. Mevrouw Kant zegt zelf een peiling te hebben gehouden in 14 verloskundige praktijken in Den Haag, Amsterdam en Rotterdam. Door alle verloskundige praktijken wordt een tekort aan kraamzorg geconstateerd. Langdurige zorg kan bijna nergens meer geleverd worden. De gevolgen zijn voor de verloskundigen. Mensen met een laag inkomen zien af van kraamzorg of nemen minder kraamzorg vanwege de eigen bijdrage. Twee jaar geleden is een onderzoek toegezegd door de inspectie naar bereikbaarheid en risicogroepen. Is daarin een relatie gelegd tussen het gebruikmaken van kraamzorg en eigen bijdrage? Verschijnt dat onderzoek in augustus?

In antwoord op vragen naar het faillissement van vier kraamzorginstellingen wordt als reden mismanagement genoemd. Het betrof onder meer een kraamzorginstelling in Den Haag die veel kortdurende zorg leverde in de arme wijken. Maatschappelijke betrokkenheid past kennelijk niet binnen de marktwerking. Haar conclusie is dat marktwerking in de kraamzorg volledig is mislukt. Zij pleit dan ook voor één vast, kostendekkend tarief en een apart opleidingsfonds voor de kraamzorg.

De heer **Van der Vlies** (SGP) vindt de situatie in de eerstelijnsverloskunde en de kraamzorg uiterst zorgwekkend. Door het tekort en de knelpunten zou er zelfs sprake kunnen zijn van levensbedreigende situaties. De situatie deze zomer in de regio Utrecht is onaanvaardbaar. Het systeem van thuisbevallen in Nederland is uniek en moet behouden blijven. De verlaging van de normpraktijk van 150 naar 120 is een eerste stap. Volgens het veld zou dit rond de 100 moeten zijn. Voor hem is dat een eindperspectief. De minister houdt vooralsnog vast aan 120. Kan zij uitleggen hoe in de normpraktijk de overheaduren worden toegedeeld? Moet er geen onderscheid worden gemaakt tussen het stedelijke gebied en het platteland? Binnen het CTG moet daarover verder gesproken worden. Als de minister zegt differentiatie op zichzelf goed te keuren, dan is dat een belangrijk signaal.

De minister heeft op het gebied van de tarieven maatregelen genomen voor de verloskundigen, maar wat zij met de ene hand geeft, neemt zij met de andere. De heer Van der Vlies doelt op het postnatale tarief, de wijze van tariefstelling van risicoselectie rond de bevalling en de hoge premie voor de arbeidsongeschiktheidsverzekering. Is er nog wel sprake van een daadwerkelijke verbetering van de positie van verloskundigen? Hij sluit zich aan bij de vragen over de opleidingscapaciteit. Als verruiming van de opleidingsplaatsen inclusief stageplaatsen mogelijk is dan moet het geld daarvoor gevonden worden. De Kamer kan daarop bij de behandeling van de voorjaarsnota terugkomen.

De opleidingskosten van kraamverzorgenden worden veelal door kraamorganisaties betaald. Bij vroegtijdig vertrek uit de opleiding is voorzien in een terugbetaalregeling. Het ontmoedigt instellingen op economisch verantwoorde wijze te investeren in opleidingen. Wil de minister hieraan aandacht besteden en bepaalde aanbevelingen doen?

Om de problematiek op korte termijn op te lossen, worden creatieve kaasschaafmethodes toegepast. Het aantal kraamzorguren wordt teruggebracht. Gedacht wordt aan een knip tussen de zorg voor moeder en kind en de bijbehorende thuiszorg. Omdat kraamverzorgenden liever voor één gezin zorgen, zou een dergelijke knip tot hoger ziekteverzuim kunnen leiden, hetgeen contraproductief is.

Het antwoord van de minister

De **minister** antwoordt dat zij alle aanbevelingen van de Stuurgroep modernisering verloskunde heeft overgenomen en in gang gezet. Het betreft de normpraktijk, de districts verloskundige platforms, een inkomenscompensatie voor toegenomen inconvenianten, uitbreiding opleidingsplaatsen, de applicatiecursus, de mogelijkheid het beroep te academiseren door een tweejarige masteropleiding in Groningen te starten en het monitoren van de werkdruk door het NIVEL. Omdat veel van deze maatregelen pas over enige tijd effect hebben, zijn noodmaatregelen noodzakelijk. Een daarvan is het inrichten van «zotels» voor de verplaatste thuisbevalling.

Als eerste stap is het aantal opleidingsplaatsen uitgebreid van 120 naar 160 en per september naar 200. Er is een inschatting gemaakt van het aantal verloskundigen dat fulltime of in deeltijd gaat werken tot 2010, hoeveel herintreders erbij komen en hoeveel huisartsen dit deel van het beroep weer oppakken. Daarvan uitgaande zou er in 2009 weer evenwicht moeten zijn. Dat kan ook eerder, als de andere maatregelen sneller effect hebben. De vraag is nu of het aantal opleidingsplaatsen moet worden verhoogd tot 240. De opleidingsinstellingen hebben steeds gezegd dat het moeilijk is stageplaatsen te vinden en dat het aantal docenten krap is. Het leek dus moeilijk van 200 naar 240 te gaan. Onlangs hebben de instellingen gezegd dat het toch mogelijk is. De minister zegt toe na te gaan of die capaciteit er is en de Kamer daarover binnen twee weken te berichten. Zij zal haar uiterste best doen de hiervoor benodigde 1,4 mln gulden extra te vinden. Desgevraagd antwoordt de minister dat het alleen zal lukken de 700 uitgetreden verloskundigen weer aan het werk te krijgen als het beroep voor hen weer aantrekkelijker wordt. Om dat te bereiken is 4 mln gulden uitgetrokken voor verlichting van de werkdruk, de DVP's, de help desk van de KNOV, het vergoeden van de stijging van de arbeidsongeschiktheidspremie. Als de KNOV om hulp vraagt bij het aantrekken van ex-verloskundigen, is de minister graag bereid die te bieden. Zij zegt tevens toe, de applicatiecursus voort te zetten.

Van wezenlijk belang is de bereikbaarheid van de tweedelijnsverloskunde. Het college Bouw heeft onderzocht in hoeveel ziekenhuizen de functie verloskunde met kindergeneeskunde tussen nu en 2005 zal verdwijnen. Het betreft vijftien ziekenhuizen, waarvan acht twee locaties in dezelfde stad terugbrengen naar één. De overige zeven gevallen betreffen bi-locaties in twee steden die teruggaan naar één stad. De reden is veelal continuïteit en kwaliteit. Uit het rapport-Bouw blijkt dat 98,7% van de bevolking een ziekenhuis met verloskunde binnen 45 minuten kon bereiken en dat wordt 98,6%. 78,3% kon dat binnen 30 minuten en dat wordt 77,3%. Bij het hoofdlijnen debat over de Wet exploitatie zorginstellingen kan hierover verder gesproken worden. De beroepsorganisatie zal de minister adviseren of die bereikbaarheidsgrens 45 dan wel 30 minuten moet zijn.

Het vaststellen van de normpraktijk hangt nauw samen met het capaciteitsprobleem. Als de normpraktijk wordt verlaagd naar 100 kunnen per verloskundige minder zwangeren worden begeleid, waardoor het capaciteitsprobleem wordt vergroot. Om met een lager aantal bevallingen eenzelfde inkomen te verdienen, moet het tarief met 20% worden verhoogd. Daarvoor is dit jaar geen ruimte.

Uit het NIVEL-rapport blijkt dat verloskundigen 45,5 uur per week werken. Zij begeleiden dan 120 cliënten per jaar, ervan uitgaande dat zij 66% van de werktijd besteden aan cliëntgebonden activiteiten. Uitgaande van een 40-urige werkweek komt men uit op 105. In het rapport van Deloitte & Touche Bakkenist gaat men ervan uit dat bij 80% cliëntgebonden activiteiten men 125 cliënten per jaar kan helpen bij een 40-urige werkweek. De minister is blij met de steun voor haar conclusie dat uit een oogpunt van redelijkheid en capaciteit de norm 120 bevallingen per jaar moet zijn. Zij

acht het niet uitgesloten dat deze later naar beneden kan worden bijgesteld. Mocht blijken dat ondanks ondersteuning door de DVP's of omdat er veel werk bijkomt, bijvoorbeeld prenatale screening, verloskundigen in een 40-urige werkweek niet 80% van hun tijd aan de cliënt kunnen besteden, dan is verlaging van de norm bespreekbaar. Er zijn inmiddels 5 DVP's. Dat aantal kan worden uitgebreid. Dit jaar is daarvoor 6 mln gulden beschikbaar en volgend jaar 8 mln gulden. Desgevraagd antwoordt de minister dat als de KNOV met zorgverzekeraars Nederland (ZN) tot de conclusie komt dat er goede redenen zijn voor een locale component in het tarief, zij het CTG daarom kunnen vragen. De minister overweegt een herstructurering van de honorering van verloskundigen met een beschikbaarheidshonorarium als basis en een kostendekkend tarief voor alle activiteiten.

Als huisartsen weer verloskundig actief worden, kan dit bijdragen aan de oplossing van het capaciteitsprobleem. De minister is dan ook blij met het convenant. Het primaat van de verloskundigen is daarmee door partijen afgeschaft. Zij zegt toe voor half juli aanstaande het primaat in de Ziekenfondswet op te heffen. Er komt een bijscholingscursus voor huisartsen om de verloskundige activiteiten weer op te nemen. Of de DVP's ook de verloskundig actieve huisartsen kunnen ondersteunen, moet met de huisartsen besproken worden. Er zijn al plaatsen in Nederland waar verloskundigen en huisartsen in districtsverband de ondersteuning zo goed mogelijk organiseren.

Voor de inconveniënten is per verloskundige een bedrag van f 6500 dat oploopt naar f 9000 beschikbaar. Partijen zijn gehouden daarover zelf een voorstel te doen bij het CTG. De vergoeding zal met terugwerkende kracht vanaf 1 januari 2001 worden toegekend.

Over de situatie in Oldenzaal meldt de minister dat tijdens een bijeenkomst de werkgroep de aanbevelingen heeft toegelicht. Daarbij was iemand namens de inspectie aanwezig alsmede een gynaecoloog en een kinderarts. Ook hun conclusie was dat de tweedelijnsverloskunde in Oldenzaal niet kan worden gehandhaafd. Er is een te beperkt aanbod van een bepaald soort klinische verlossingen en een krapte aan gynaecologen en kinderartsen. Als oplossing is gekozen voor een verplaatste thuisbevaling. Daarnaast zijn er afspraken gemaakt met het ziekenhuis en de ambulancedienst in Nordhorn en de ambulancedienst in Twente. Voorop staat de veiligheid van de cliënt. Desgevraagd antwoordt de minister dat door haar geen belemmeringen worden opgelegd aan het voortbestaan van de tweedelijnsverloskunde in Oldenzaal. Zij zegt toe het afschrift van het antwoord op de brief van 28 mei over de situatie in Oldenzaal naar de Kamer te sturen.

Er is geen administratieve achterstand bij het verlenen van een vergunning aan buitenlandse verloskundigen. Men moet voldoen aan de objectieve criteria die in Nederlandse en Europese wetgeving zijn vastgelegd. Om dat vast te stellen, kost tijd.

De minister beaamt dat in andere landen de moederlijke sterfte lager is. Daar tegenover staat dat in Nederland de leeftijd van vrouwen die hun eerste kind krijgen het hoogst is. Dat heeft een direct effect op de moederlijke sterfte. Een tweede reden is dat allochtone vrouwen nog onvoldoende gebruikmaken van de verloskundige en prenatale zorg. De reden daarvan moet onderzocht worden. Als die bekend is, kunnen maatregelen genomen worden. Zij zegt toe de Kamer daarover na de zomer te informeren. Zij wijst erop dat er een project interculturalisatie van de zorg is. Het zou goed zijn als meer allochtone vrouwen verloskundige zorg en kraamzorg zouden kunnen bieden. In de opleidingen wordt steeds meer aandacht besteed aan het omgaan met allochtone cliënten.

Het leuren met zwangere vrouwen moet worden voorkomen. Met ziekenhuizen en zorgverzekeraars is afgesproken dat overal centrale meldpunten moeten komen. Helaas komt dat niet snel genoeg van de grond. De minister roept de partijen op dit echt goed te regelen, omdat het een grote

ontlasting betekent van verloskundigen en huisartsen als zij maar één ziekenhuis behoeven te bellen als een patiënt acuut moet worden opgenomen.

De minister zegt toe de vragen over de verschillende factoren in het inkomen van verloskundigen die stijgen en dalen voor de Kamer op schrift te zetten.

Een belangrijke maatregel om de problemen in de kraamzorg op te lossen, is de aanpassing per 1 januari van de tarieven, waardoor de tarievenstag voorbij lijkt. De minister zegt toe, de Kamer daarover meer gegevens te sturen.

De verkorte opleiding van de kraamzorg is door de minister gesubsidieerd om daarmee sneller meer kraamverzorgenden beschikbaar te krijgen.

Voor de kraamzorg zijn inmiddels basiskwaliteitseisen geformuleerd. In de regio Utrecht is de situatie deze zomer nijpend. Kleinere kraaminstellingen laten hun verzorgenden acht uur per dag bij één gezin werken, terwijl Anova de beschikbare zorg zo goed mogelijk over alle cliënten wil verdelen. De minister zal de kraamzorginstellingen in Utrecht aanschrijven en een beroep op hen doen, met de zorgverzekeraars de schaarste zo eerlijk mogelijk te verdelen.

Voor de verlichting van de werkdruk in deze sector is 4 mln gulden beschikbaar. Via het sectorfonds wordt dit bedrag verdeeld. De minister beaamt dat het belangrijk is kraamverzorgenden voor hun werk te behouden. Het belangrijkste onderdeel van haar werk is de gezondheidstaak. De huishoudelijke taak zou de vader voor zijn rekening kunnen nemen. Voor de kraamverzorgende zelf is het plezieriger lang in een gezin te zijn. Het perspectief zou moeten zijn dat het heen en weer reizen tussen verschillende gezinnen maar tijdelijk is. Stopwatchzorg is misschien tijdelijk nodig zo lang de capaciteit onvoldoende is.

Zorgverzekeraars Nederland hebben de basiskwaliteitseisen medeondertekend. Dat verplicht hen ertoe bij het contracteren daarop toe te zien.

De opleiding van kraamverzorgende is een component van het uurtarief. De meeste partijen voelen niets voor een opleidingsfonds. Het is dus aan hen het daarover eens te worden. In principe krijgen de kraamzorginstellingen geld voor iedere kraamverzorgende die zij opleiden. De minister zegt toe te zullen onderzoeken of instellingen ook geld krijgen zonder op te leiden en de Kamer daarover te informeren. Over het terugbetalen van de studiegelden is een akkoord gesloten dat door de achterbannen van de betrokken partijen moet worden goedgekeurd. In het akkoord staat dat geen terugbetalingsregeling van toepassing is bij de overgang naar een andere werkgever, mits die eveneens onder de CAO-thuiszorg valt.

De minister zegt toe de projectgroep interculturalisatie te wijzen op de wijkinitiatieven en die te vragen deze zoveel mogelijk te stimuleren.

Het onderzoeksrapport van de inspectie naar de kwaliteit van de kraamzorg is in augustus beschikbaar, inclusief adviezen om de kwaliteit en de toegankelijkheid te verbeteren.

Het NIVEL heeft in 1999 een rapport uitgebracht over een specifiek onderzoek naar kraamzorg onder allochtone vrouwen. Daaruit bleek dat de kosten van de eigen bijdrage voor de geïnterviewde vrouwen geen reden is, geen gebruik te maken van de kraamzorg. De eigen bijdrage speelt wel een rol bij het aanvragen van een beperkter aantal uren. Datzelfde geldt voor Nederlandse gezinnen.

Het initiatief voor het toekennen van een locale component ligt niet bij de minister of bij de Kamer, maar bij partijen. Zij kunnen de locale verschillen

met het CTG bespreken, zoals eerder door de huisartsen is gedaan. De minister keurt de beleidsregel goed en de Kamer controleert haar daarop.

De voorzitter van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Van Lente

De griffier van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
Teunissen