

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

1152

Vragen van het lid **Van den Berg** (CDA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het capaciteitstekort in de verloskundige zorg en over «Noodkreet gynaecoloog»* (ingezonden 1 december 2022).

Antwoord van Minister **Kuipers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 23 december 2022).

Vraag 1

Heeft u kennisgenomen van de noodkreet van een gynaecoloog richting u, waaruit blijkt dat er een ernstig capaciteitstekort in de verloskundige zorg is, die niet meer regionaal op te lossen is?¹

Antwoord 1

Ja, daarop is vanuit de betreffende beleidsdirectie ook contact geweest met de gynaecoloog die het bericht heeft geplaatst.

Vraag 2

Deelt u de mening dat informatie over verloskundige capaciteit met de hoogst mogelijke spoed *real time* landelijk beschikbaar moet komen via het Landelijk Platform Zorgcoördinatie? Zo ja, welke actie gaat u nemen? Zo nee, waarom bent u daar niet toe bereid?

Antwoord 2

Ja, dat informatie over de beschikbare capaciteit beschikbaar moet komen om een actueel beeld te hebben, deel ik. Vanuit het Ministerie van VWS maken we via het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) het Landelijke Platform Zorgcoördinatie (LPZ) mogelijk. Daar wordt ook voor de geboortezorg hard gewerkt aan landelijke implementatie van inzicht in beschikbare bedden capaciteit bij ziekenhuizen en geboortecentra. Verschillende ROAZ-regio's (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) hebben het dashboard voor de geboortezorgcapaciteit al geïmplementeerd en de andere regio's zijn hiermee bezig. Op die manier wordt ook het noodzakelijke bovenregionale inzicht mogelijk.

¹ LinkedIn, 27 november 2022, (https://www.linkedin.com/posts/jeroen-becker-ba135b30_iza-zorginfarct-roaz-activity-7002364141633990656-UidW?utm_source=share&utm_medium=member_ios).

Ook de ROAZ-regio waar de betreffende gynaecoloog werkzaam is, werkt met verschillende maatregelen om capaciteit te coördineren, zoals het dashboard van LPZ. Ik adviseer de arts, het ziekenhuis en het regionale zorgcoördinatiecentrum met elkaar in contract te treden om te leren van deze casus om daarmee herhaling waar mogelijk te voorkomen.

Vraag 3

Kunt u een overzicht aanleveren waarin per ziekenhuis de verloskundige capaciteit en de gemiddelde bezetting over 2021 wordt weergegeven en waarin per ziekenhuis is aangegeven hoe vaak men buiten het eigen ziekenhuis en/of de regio patiënten heeft geplaatst?

Antwoord 3

Nee, dat kan ik niet. Wanneer het gaat om bedrijfsgevoelige informatie wordt vanuit het oogpunt van proportionaliteit in eerste instantie enkel op regioniveau en niet op ziekenhuisniveau met data gewerkt.

Vraag 4

Deelt u de mening dat regionale zorgcoördinatie voor dit type zorg niet toereikend is, omdat men ook buiten de regio geplaatst moet worden?

Antwoord 4

Ja, juist om die reden moeten zorgcoördinatiecentra met elkaar in verbinding staan.

Vraag 5

Bent u bereid ervoor te zorgen dat informatie over de beschikbare capaciteit van dit type specifieke zorg (Intensive Care (IC)-bedden, traumazorg, hartoperaties, verloskunde etc.) landelijk gedeeld gaat worden? Zo ja, welke actie gaat u nemen? Zo nee, waarom gaat u dat niet doen?

Antwoord 5

Het LPZ richt zich op de beschikbare capaciteit en de druk op de acute zorg. De genoemde specifieke typen zorg zijn divers en zijn niet allemaal direct of indirect gerelateerd aan die acute zorg. Ik ben wel van mening dat de capaciteitsinformatie die noodzakelijk is om de kwaliteit, toegankelijkheid en continuïteit van deze zorg te kunnen borgen, gedeeld moet worden. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is het belang van inzicht in capaciteit onderschreven en hebben partijen afspraken gemaakt over de aansluiting bij het LPZ en het verplicht delen van de noodzakelijke capaciteitsinformatie. Verder neem ik het initiatief voor een structurele bekostiging van het LPZ en de landelijke en regionale functies voor inzicht in capaciteit en patiëntenspreiding, na afloop van de huidige overeenkomst met LNAZ per 1 juli 2023. Daarom ben ik voornemens het Besluit beschikbaarheidsbijdrage WMG per 1 juli 2023 te wijzigen. Op die manier kunnen traumacentra, naast de activiteiten voor de coördinatie van traumazorg en het ROAZ, via de beschikbaarheidsbijdrage ook regionaal en landelijk inzicht in actuele en toekomstige capaciteit van en druk op de acute zorg bekostigen.