

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

2760

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat het ziekenhuis Bernhoven in Oss de afdeling klinische verloskunde gaat sluiten* (ingezonden 8 april 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 8 juni 2011).

Vraag 1

Wat is uw oordeel over het voornemen van het ziekenhuis Bernhoven om vanaf 1 mei 2011 de afdeling klinische verloskunde in Oss te sluiten en te concentreren in de locatie Veghel?

Antwoord 1

Ik ben geen voorstander van concentratie om de concentratie. Zorg moet in beginsel zo dicht mogelijk bij de mensen aangeboden worden. Maar dit moet wel kunnen. Het ziekenhuis Bernhoven heeft aangegeven dat er op dit moment niet genoeg O&G verpleegkundigen zijn en ook niet op korte termijn kunnen worden opgeleid om op twee locaties kwalitatief goede zorg aan te bieden. Het ziekenhuis heeft aangegeven noodzakelijkerwijs over te moeten gaan tot concentratie van de verloskundige zorg op één locatie. Aangezien de norm aanrijtijden van de ambulance in deze regio hierdoor niet in gevaar komen, komt de bereikbaarheid van de acute verloskundige zorg niet in het geding. De polikliniek in Oss blijft wel overdag open voor controles van de zwangeren. Zij zullen echter naar Veghel moeten om te bevallen.

Vraag 2

Bent u op de hoogte van het feit dat het ziekenhuis Bernhoven te Oss zich genoodzaakt ziet om de afdeling klinische verloskunde in Oss te sluiten omdat er te weinig gespecialiseerde verpleegkundigen zijn om op beide locaties voldoende kwaliteit te kunnen bieden?

Antwoord 2

Ja. Zie mijn antwoord op vraag 1.

Vraag 3

Wat gaat u doen om het tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen in het ziekenhuis Bernhoven te Oss op te lossen zodat zij de afdeling klinische verloskunde open kunnen houden?

Antwoord 3

Voor mij is het belangrijkste dat kwalitatief verantwoorde zorg wordt geboden en dat de bereikbaarheid van acute verloskunde niet in het geding komt. Aangezien het ziekenhuis aan beide zaken tegemoet gekomen is zie ik geen reden om in te grijpen.

Vraag 4

Hoeveel andere ziekenhuizen hebben moeite hun afdeling verloskunde open te houden omdat zij een tekort hebben aan gespecialiseerde verpleegkundigen? Indien u dit niet bekend is bent u bereid dit te onderzoeken? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

Inventarisaties van de NVZ «Acute Verloskunde: praktijkonderzoek naar de gevolgen van «Een goed begin»» door Plexus en van de NVOG «Van wens naar realisatie» door Logex van eind 2010 hebben aangegeven dat op korte termijn de bewaking- en begeleidingsnormen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte niet haalbaar zijn aangezien er op korte termijn niet genoeg personeel beschikbaar is om aan deze normen te voldoen. Ik verwacht dan ook uiterlijk januari 2012 een gezamenlijk implementatieplan van de NVZ en NVOG waarin zij aangeven wat de tussenstappen en het tijdsplan zijn om tot uitvoering van deze normen te komen. Ik verwacht wel van de ziekenhuizen dat zij in afwachting van dit implementatieplan aan de slag gaan met tussenstappen zoals het inzetten van parallelle acties in het ziekenhuis bij levensbedreigende situaties in de thuissituatie¹ en het borgen van het niet alleen laten van de zwangere vrouw tijdens de bevalling. Het ziekenhuis Bernhoven heeft aangegeven –los van deze nieuwe normen– met een zeer acuut probleem te zitten, waardoor de concentratie stap op korte termijn moet plaats vinden. Er zijn geen signalen dat er op dit moment meer ziekenhuizen met een dergelijk acuut probleem kampen.

Vraag 5

In hoeverre komt de bereikbaarheid van de zorg in gevaar als de afdeling klinische verloskunde in Oss wordt gesloten? Hoeveel inwoners in de omgeving van Oss zullen bij het sluiten van de afdeling verloskunde van het ziekenhuis Bernhoven niet meer binnen de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten vallen?

Antwoord 5

De bereikbaarheidsnorm van 45 minuten komt niet in gevaar in deze regio bij sluiting van de afdeling in Oss.

Vraag 6

Klopt het dat kraamverzorgenden uit Oss en omliggende dorpen eerder dan gebruikelijk en in een eerder stadium van de bevalling naar het ziekenhuis worden verwezen? Klopt het dat daarbij de ambulance in een eerder stadium van de bevalling moet worden ingezet? Bent u het met de SP eens dat dit een verhoging van de zorgkosten inhoudt, naast een verslechtering van de bereikbaarheid? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Ik neem aan dat u bevallende vrouwen bedoelt. Ik begrijp dat verloskundigen adviseren om tijdig naar het ziekenhuis te gaan in geval van een acute situatie thuis. Dit lijkt mij te allen tijde verstandig. Zoals ik al eerder in brieven heb aangegeven moet de risicoselectie door de verloskundige in de thuissituatie verbeteren.

¹ In het geval van een acute levensbedreigende situatie thuis moet de verloskundige haar indicatie tot doorverwijzen duidelijk doorgeven aan de gynaecoloog of obstetrisch professional in het ziekenhuis. In deze specifieke situatie wordt, als de geautoriseerd obstetrisch professional hiertoe besluit, parallel de benodigde acties opgestart (klaarzetten OK team, oproepen kinderarts of pediatrie professional, anesthesioloog).

Vraag 7

Hoe verhoudt deze maatregel zich tot het rapport van de stuurgroep «Zwangerschap en geboorte» waarin wordt gepleit voor het zo snel mogelijk starten van een noodzakelijke behandeling?²

Antwoord 7

In principe kan ook in deze situatie, zowel thuis door de verloskundige als in het ziekenhuis door de gynaecoloog en zijn of haar team, de behandeling zo snel mogelijk gestart worden. Ik wil er bij het ziekenhuis Bernhoven wel op aan dringen dat het inzetten van parallelle acties in het ziekenhuis bij levensbedreigende situaties in de thuissituatie van groot belang is. De reistijd is in het advies van de Stuurgroep niet meegenomen. Hiervoor gelden de normen van de aanrijtijden van de ambulance, zoals gezegd, die in deze situatie niet in het geding zijn.

Vraag 8

Hoe verhoudt deze concentratie zich tot uw antwoorden op eerdere vragen, waarbij u aangaf «de 15 minuten norm van cruciaal belang voor het verbeteren van de kwaliteit van de verloskundige zorg» te vinden? Wat is er in dit specifieke geval gebeurd met uw toezegging «Ik zal er bij de ziekenhuizen op aandringen dat zij in hun plan van aanpak afspraken maken over de beschikbaarheid van relevante professionals en hun onderlinge samenwerking om deze 15 minuten norm te halen»?³

Antwoord 8

Zie mijn antwoorden op vragen 4 en 7.

Vraag 9

Wat gaat u ondernemen om de klinische verloskunde in Oss, een stad met meer dan 84 000 inwoners, te behouden?

Antwoord 9

De bereikbaarheidsnorm van 45 minuten zal in deze regio niet in het gedrang komen als de afdeling verloskunde in Oss sluit. Kwaliteit van zorg is in dat geval dus doorslaggevend.

² Rapport «een goed begin», december 2009.

³ Handelingen vergaderjaar 2010–2011, aanhangsel 1384.