

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

804

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de dreigende sluiting van de afdeling acute verloskunde in Meppel* (ingezonden 14 oktober 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 november 2011) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2011–2012, nr. 433.

Vraag 1 en 2

Wat is uw reactie op het bericht dat de afdeling acute verloskunde in Meppel dreigt te sluiten?¹

Klopt wat de Verloskundigen Kring Meppel en omstreken aangeeft, namelijk dat de afdeling verloskunde in het Diaconessenhuis binnen nu en december 2012 moet sluiten? Zo ja, wat gaat u doen om dit te voorkomen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 1 en 2

Na overleg met de diverse betrokkenen blijkt dat van een dreigende sluiting momenteel geen sprake is. Wel wordt door het Diaconessenhuis in Meppel en de Isala kliniek in Zwolle, in samenspraak met Achmea, gewerkt aan een regiovisie op de ziekenhuiszorg. In deze visie komen diverse behandelingen aan bod, waaronder de (acute) verloskunde. Of er al dan niet besloten wordt tot sluiting van de afdeling verloskunde in Meppel hangt af van hetgeen er in de visie wordt bepaald. De diverse betrokken partijen geven hierbij aan dat kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid van zorg leidend zijn in het opstellen van de regiovisie. Ik zal de betrokken partijen onverminderd houden aan geldende wet- en regelgeving, waaronder de 45 minuten norm. Zowel het ziekenhuis in Meppel als Achmea geven aan dat er geen sprake is van een verplaatsing van de acute verloskundige zorg naar Zwolle voordat de kwaliteit en de toegankelijkheid, zoals vastgelegd in wet- en regelgeving, is geborgd.

Vraag 3

Op welke wijze gaat u de acute verloskunde in Meppel behouden, zoals de Kamer u heeft opgedragen op 17 februari jl.?²

¹ http://www.meppelecourant.nl/?n_id=214041&s_id=692

² 32 279-14, motie Kooiman over openhouden van de afdeling verloskunde in Almelo en Meppel

Antwoord 3

Zoals gezegd is kwaliteit en toegankelijkheid voor mij leidend in de discussie rond de acute verloskunde, ook in deze regio. Ik wacht de regiovisie ter zake af.

Vraag 4

Wilt u toelichten tegen welke problemen de regiomaatschap gynaecologen Zwolle-Meppel nu aanloopt, waardoor zij aangeeft bang te zijn dat zij niet kan voldoen aan de nieuwste normen voor acute verloskunde? Wat gaat u doen om deze problemen op te lossen?

Antwoord 4

Om aan de 15 minutennorm en de bewakings- en begeleidingsnormen, zoals deze zijn voorgesteld door de stuurgroep zwangerschap en geboorte, te voldoen is per ziekenhuis een minimumbezetting aan gynaecologen en andere specialisten, zoals anesthesiologen, nodig. Deze normen zijn voorgesteld om de babysterfte in Nederland terug te dringen, maar zijn nog niet van kracht, omdat er op dit moment onvoldoende professionals beschikbaar zijn. De IGZ maakt momenteel in alle ziekenhuizen een inventarisatie van wat de ziekenhuizen nodig hebben om aan deze normen te voldoen. Ook de koepels doen momenteel onderzoek naar wat op landelijk niveau nodig is om aan deze voorgestelde normen te kunnen voldoen. Begin 2012 laat ik u weten wat de uitkomsten hiervan zijn en hoe met de normen en de geconstateerde knelpunten moet worden omgegaan.

Vraag 5

Klopt het dat als de verloskundige zorg in Meppel wegvalt, er 7100 mensen buiten de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten zullen vallen? Zo ja, bent u bereid onverkort vast te houden aan deze bereikbaarheidsnorm?

Antwoord 5

Als gezegd hebben betrokken partijen toegezegd geen stappen te nemen met betrekking tot het sluiten van de afdeling verloskunde in Meppel voordat de kwaliteit en toegankelijkheid van verloskundige zorg is geborgd. Hierover worden ook gesprekken gevoerd met het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Ik houd onverkort vast aan de 45-minutennorm.

Vraag 6

Herinnert u zich uw antwoorden op eerdere vragen, waarin u stelde niet te willen ingrijpen bij de sluiting van de afdeling verloskunde in Oss omdat de kwaliteit van zorg en de bereikbaarheid van acute verloskunde naar uw oordeel geen gevaar loopt? Mag uit uw beantwoording worden afgeleid dat u zult ingrijpen indien de kwaliteit en bereikbaarheid wel gevaar lopen? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wat betekent dit voor uw opstelling met betrekking tot de acute verloskunde in Meppel?³

Antwoord 6

In eerste instantie ligt de verantwoordelijkheid van het bieden van toegankelijke en verantwoorde zorg bij de zorginstelling zelf. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) houdt toezicht op de kwaliteit van de zorg, waaronder acute verloskunde, en monitort de 45 minuten norm. Ook het ROAZ heeft de taak om, wanneer «witte vlekken» in de voorzieningen ontstaan daar in overleg met betrokken partijen een oplossing te vinden. Ten aanzien van kwaliteitszorg en bereikbaarheid van acute verloskunde zijn landelijke criteria vastgelegd. Daaraan zal onverkort worden vastgehouden.

Vraag 7

Wilt u onderzoeken in welke mate de acute verloskunde in andere regio's gevaar loopt, waaronder in Almelo? Zo nee, waarom niet? Zo ja, wanneer informeert u de Kamer over de uitkomsten?

³ Aangangsel van de Handelingen 2010–2011, nr. 2760.

Antwoord 7

Het is aan genoemde partijen om hun verantwoordelijkheid ten aanzien van kwaliteit en bereikbaarheid te nemen. Zoals ik in mijn antwoord op vraag 4 heb aangegeven is de IGZ bezig met een inventarisatie inzake voorgestelde normen waarvan ik u de resultaten begin 2012 zal toesturen.