

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

108

Vragen van het lid **Wolbert** (PvdA) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat vrouwen niet meer in het ziekenhuis in Spijkenisse kunnen bevallen* (ingezonden 6 september 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 30 september 2013).

Vraag 1

Bent u op de hoogte van de beslissing dat in het Ruwaard van Putten Ziekenhuis in Spijkenisse per oktober a.s. geen bevallingen meer kunnen plaatsvinden?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Zijn er inmiddels op de nieuwe situatie aangepaste gegevens van het RIVM bekend betreffende de aanrijtijden in de regio Voorne-Putten? Zo ja, wordt daarin overtuigend onderbouwd dat er nergens in de regio langer dan 45 minuten reistijd voor spoedeisende hulp of voor acute verloskunde nodig is, zodat sluiting van de bevallingskliniek te verdedigen zou zijn? Zijn in het onderzoek de verkeersdrukte en de beperkingen als gevolg van bruggen meegenomen? Kunt u het onderzoek naar reistijd aan de Kamer doen toekomen? Zo nee, wanneer zijn deze gegevens bekend?

Antwoord 2

In 2012 zijn de modellen, die het RIVM gebruikt om het referentiekader spreiding en beschikbaarheid vast te stellen, onderzocht. De zorgverzekeraars en ambulancezorg zijn hier nauw bij betrokken geweest en kwamen gezamenlijk tot de conclusie dat de betreffende modellen van het RIVM, na enige verbeteringen, internationaal behoren tot de meest geavanceerde modellen voor de berekening van de spreiding en beschikbaarheid van ambulances en de bereikbaarheid van ziekenhuizen. Dit neemt niet weg dat het hier modellen betreft en dat ze nooit een perfecte beschrijving van de werkelijkheid geven.

¹ Volkskrant, 2 september 2013

Dat is op zich geen bezwaar. De modellen van het RIVM zijn primair bedoeld om de beschikbare middelen voor de ambulancezorg zo optimaal mogelijk te verdelen. Indien zij daar reden toe zien kunnen verzekeraars, ambulancediensten en andere acute ketenpartners in overleg besluiten tot een andere spreiding en capaciteit van ambulances, als men van mening is dat dit de bereikbaarheidsnormen in die regio beter waarborgt. Zo ook in de regio Spijkenisse. Ondanks het feit dat het Spijkenisse MC niet gevoelig is voor de 45-minutennorm en er dus vanuit die optiek geen extra capaciteit hoeft te worden ingezet hebben de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) en verzekeraar besloten tijdelijk toch een extra ambulance in te zetten, in ieder geval tot 1 januari 2014. In de tussentijd maken de RAV en de verzekeraar een analyse van de rijtijden, zodat op basis van deze analyse een besluit kan worden genomen over de eventuele verlenging van de tijdelijke extra ingezette ambulance. Daarmee worden de plannen in de regio getoetst aan de daadwerkelijk gerealiseerde aanrijtijden. Ik zal de conclusies van het onderzoek van de RAV en de verzekeraar t.z.t. aan uw Kamer toezenden.

Vraag 3

Wat is de stand van zaken met betrekking tot het plan voor de hele keten van spoedeisende hulp in de regio dat de verzekeraar dient op te stellen, en dan met name wat betreft verloskundige hulp?

Antwoord 3

De plannen voor de verschillende specialismen worden besproken en uitgewerkt door het ziekenhuis, in samenspraak met de specialisten in het ziekenhuis, de verzekeraars en de betrokken zorgaanbieders in het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ). Het signaleren en waar mogelijk oplossen van witte vlekken in de acute zorg wordt besproken in het eerdergenoemde ROAZ-overleg (waar ook de verzekeraar aan deelneemt). Dit is een continu proces, waarbij niet op één moment het zorgprofiel van het gehele ziekenhuis wordt gewijzigd, maar waarbij de plannen per specialisme stapsgewijs worden uitgewerkt en uitgevoerd.

Van belang is dat de zorg die wordt geleverd in Spijkenisse MC verantwoord is. De IGZ ziet hierop toe. Als op enig moment blijkt dat de randvoorwaarden om verantwoorde zorg te leveren niet aanwezig zijn grijpt de IGZ in.

Vraag 4

Is er in de regionale klinieken van de fusieorganisatie, als Spijkenisse wegvalt, 7x24 uur een gynaecoloog en een operatieteam in de kliniek aanwezig om veilig bevallen daadwerkelijk te kunnen bieden?

Antwoord 4

Er is geen sprake van een fusieorganisatie maar van intensief samenwerkende verloskundigen, gynaecologen en kinderartsen. De verloskundige zorg in de vier ziekenhuizen (Het Van Weel-Bethesda, Ikazia, Maasstad, Vlietland) die klinische verloskunde aanbieden in de regio zal moeten voldoen aan de normen voor verantwoorde zorg, zoals die door de beroepsgroep zijn vastgesteld. De IGZ ziet hierop toe. 24x7 aanwezigheid van een gynaecoloog en OK-team in een ziekenhuis valt niet onder deze normen.