

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

### 966

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de afdeling klinische verloskunde uit Hengelo dreigt te verdwijnen* (ingezonden 5 december 2013).

Antwoord van Minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 16 januari 2013).

#### Vraag 1

Hoe reageert u op het bericht dat de klinische verloskunde uit Hengelo dreigt te verdwijnen?<sup>1</sup>

#### Vraag 2

Deelt u de mening dat een plaats als Hengelo niet zonder een afdeling klinische verloskunde kan? Kunt u uw antwoord toelichten?

#### Antwoord 1 en 2

De ziekenhuisgroep Twente (ZGT) en het Medisch Spectrum Twente (MST) hebben aangekondigd de samenwerking op het terrein van de verloskundige zorg te willen verbeteren. Gynaecologen en kinderartsen van beide ziekenhuizen hebben samen met een vertegenwoordiging van de eerstelijns verloskundigen het plan «Een goed begin in Twente» ontwikkeld voor een gezamenlijke invulling van de geboortezorg in Twente. Het uitgangspunt hierbij is een effectievere en efficiëntere invulling van de verloskundige zorg in de regio met als doel invulling te geven aan de aanbevelingen uit het rapport «Een goed begin» van de landelijke stuurgroep Zwangerschap en geboorte. In de plannen is opgenomen dat vanaf september 2014 geen bevallingen meer plaatsvinden in Hengelo. Besluitvorming over het plan moet nog plaatsvinden. Voor mij is van belang dat in de regio verloskundige zorg wordt geboden die voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg en bereikbaarheid. De IGZ ziet erop toe dat zorgverleners in de regio verantwoorde zorg leveren. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars zich aan hun zorgplicht houden en ervoor zorg dragen dat de bereikbaarheid in de regio geborgd is. Uit de laatste analyse gevoelige ziekenhuizen 2013 van het RIVM, die ik op 20 september 2013 aan uw Kamer heb aangeboden, blijkt dat geen van de ziekenhuislocaties van het MST en ZGT gevoelig is voor de 45 minuten norm.

<sup>1</sup> Hengelo verliest toch verloskunde, Tubantia, 29 november 2013

### Vraag 3

Welke rol heeft zorgverzekeraar Menzis gespeeld in het besluit om de afdeling klinische verloskunde in Hengelo te sluiten? Vindt u het aan een zorgverzekeraar om Hengelo te ontdoen van klinische verloskunde? Kunt u uw antwoord toelichten?

### Antwoord 3

Zoals ik in antwoord op vraag 1 en 2 heb beschreven is het plan «Een goed begin in Twente» ontwikkeld door de gynaecologen en kinderartsen van de betrokken ziekenhuizen in samenwerking met een vertegenwoordiging van de eerstelijns verloskundigen. Zorgverzekeraar Menzis is hierin betrokken en laat weten dat «zij er vertrouwen in heeft dat het organiseren van de klinische verloskunde en het poliklinisch bevallen in Almelo en Enschede ervoor zorgt dat goede kwaliteit van zorg voor de zwangere vrouw en haar kind in deze regio beschikbaar blijft, nu en in de toekomst».

### Vraag 4

Denkt u dat de inwoners van Hengelo verheugd zijn dat de afdeling klinische verloskunde in hun woonplaats dreigt te sluiten? Kunt u uw antwoord toelichten?

### Vraag 5

Wat zegt het u dat er binnen twee en een half uur 500 handtekeningen zijn opgehaald tegen de sluiting van de afdeling klinische verloskunde? Bent u van mening dat Ziekenhuisgroep Twente dit signaal serieus moet nemen?<sup>2</sup>

### Antwoord 4 en 5

Ik ga niet speculeren hoe inwoners van Hengelo in algemene zin reageren op de plannen met betrekking tot de geboortezorg in deze regio. Voor mij is het van groot belang dat inwoners van de regio goed worden geïnformeerd over de toekomstplannen en gebruik kunnen maken van goede zorg, die voldoet aan de richtlijnen en protocollen die er zijn. Feit is dat kwaliteitsverbetering al aan de orde was en is, gezien de te hoge babysterfte in Nederland. De stuurgroep zwangerschap en geboorte heeft hiervoor aanbevelingen gedaan. Het is in het belang van de inwoners van Nederland dat deze aanbevelingen zoveel mogelijk worden ingevoerd. Uiteraard dienen ziekenhuizen daarin de inwoners mee te nemen.

### Vraag 6

Herinnert u zich het volgende antwoord op eerdere schriftelijke vragen: «Van ZGT zijn de volgende cijfers ontvangen: ZGT Almelo: 1.399 klinische en 176 poliklinische bevallingen; ZGT Hengelo: 1.626 klinische en 98 poliklinische bevallingen. De Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hanteert geen minimumnorm voor het aantal bevallingen in relatie tot kwalitatief goede zorg. Het aantal bevallingen in de Nederlandse ziekenhuizen varieert van minder dan 500 tot 3.000. De meeste ziekenhuizen (55%) begeleiden tussen de 500 en de 1.500 bevallingen per jaar. Belangrijk is of er op beide locaties voldaan kan worden aan de veldnormen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Als blijkt dat voor bepaalde ziekenhuizen de normen niet haalbaar zijn, kunnen zij geen veilige acute zorg aanbieden. In een dergelijke situatie is concentratie noodzakelijk?»<sup>3</sup>

### Antwoord 6

Ja.

### Vraag 7

Is het mogelijk dat in beide ziekenhuizen in Hengelo en Almelo voldaan wordt aan de veldnormen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, aangezien de IGZ geen minimumnorm hanteert voor het aantal bevallingen in relatie tot kwalitatief goede zorg? Zo ja, is het niet in het belang van goed bereikbare zorg het aanbieden van klinische verloskunde op beide locaties te laten prevaleren? Zo nee, waarom niet?

<sup>2</sup> Protestactie tegen sluiting verloskunde, Tubantia, 28 november 2013

<sup>3</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 1382

#### Antwoord 7

Zoals ik in antwoord op vraag 1 en 2 heb beschreven is voor mij van belang dat in de regio verloskundige zorg wordt geboden die voldoet aan de normen voor verantwoorde zorg en bereikbaarheid. Het is aan de zorgverzekeraar en de zorgaanbieders in de regio om binnen deze kaders de zorg in te richten. De IGZ ziet erop toe dat zorgverleners in de regio verantwoorde zorg leveren. De NZa ziet erop toe dat zorgverzekeraars zich aan hun zorgplicht houden en ervoor zorg dragen dat de bereikbaarheid in de regio geborgd is. Tegelijkertijd mogen zorgaanbieders ook hogere kwaliteitseisen stellen, bovenop de minimumnormen. De stuurgroep zwangerschap en geboorte heeft aanbevelingen gedaan om de babysterfte in Nederland te laten dalen. Het is goed al aanbieders deze aanbevelingen oppakken.

#### Vraag 8

Is dit de voorbode voor de verdwijning van meer klinisch-medische specialismen in Hengelo, Enschede of Almelo? Zijn hier concrete of minder concrete plannen voor? Zo ja, welke klinisch-medische specialismen dreigen waar te verdwijnen?<sup>4</sup>

#### Antwoord 8

Het MST en de ZGT laten mij weten dat de landelijke ontwikkelingen van concentratie en spreiding van zorg worden gevolgd en dat als gevolg daarvan niet op elke ziekenhuislocatie alle zorg kan worden geboden in de toekomst. Daarom is de Twentse Medische Coöperatie (TMC) opgericht, om de zorg voor de regio Twente te behouden. Dus ook in de ziekenhuislocaties in Twente zullen verschuivingen plaatsvinden. Op dit moment is nog niet aan te geven welke dat zijn. ZGT en MST betrekken bij de ontwikkelingen vanzelfsprekend de relevante belangengroepen.

#### Vraag 9

Wat gaat u doen om te voorkomen dat de afdeling klinische verloskunde uit Hengelo verdwijnt?

#### Antwoord 9

Zie mijn antwoord op vraag 7.

#### Vraag 10

Op welke manier gaat u zich inzetten tegen de verdere verschraling van de ziekenhuiszorg in de regio Twente die dreigt wanneer medische specialismen uit Hengelo, Enschede of Almelo zouden verdwijnen?<sup>5</sup>

#### Antwoord 10

Zie mijn antwoorden op vraag 7 en 8.

---

<sup>4</sup> Ziekenhuizen regio verdelen zorg, Tubantia, 19 november 2013

<sup>5</sup> Aangangsel Handelingen, vergaderjaar 2010–2011, nr. 1382