

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

1637

Vragen van het lid **Dijksma** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *het bericht «Mogelijk één kraamafdeling voor drie Treant-ziekenhuizen»* (ingezonden 22 februari 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 4 april 2018) Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2017–2018, nr. 1405

Vraag 1

Kent u het bericht «Mogelijk één kraamafdeling voor drie Treant-ziekenhuizen»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat vindt u ervan dat in de ziekenhuizen in Stadskanaal en Hoogeveen mogelijk geen bevallingen meer kunnen plaatsvinden?

Antwoord 2

In december 2017 heeft Treant, waar de ziekenhuislocaties Bethesda (Hoogeveen), Refaja (Stadskanaal) en Schepers (Emmen) onderdeel van uitmaken, de verloskunde op de locatie Schepers in Emmen tijdelijk moeten sluiten vanwege een tekort aan kinderartsen. Treant heeft mij laten weten dat de kinderartsen die op de afdelingen voor acute verloskunde en kindergeneeskunde op locaties Bethesda en Refaja staan, onder een hoge werkdruk staan. Treant onderzoekt momenteel, samen met onder meer de zorgverzekeraars in de regio, alle mogelijke scenario's. Als Treant voldoende nieuwe kinderartsen vindt wordt verloskunde weer op alle drie de locaties aangeboden. Als dat niet lukt, is concentratie van deze zorg op één of twee locaties noodzakelijk.

Treant heeft mij laten weten te begrijpen dat alleen al het onderzoeken van alternatieve scenario's vragen oplevert in de omgeving. Besluiten zijn nog niet genomen, dat verwacht Treant dit voorjaar te doen. Ondertussen blijft het ziekenhuis zoeken naar nieuwe kinderartsen, aldus Treant.

De organisatie van de zorg in een regio is primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voorop staat daarbij dat

¹ RTV Drenthe, 19 februari 2018

zorgverzekeraars ervoor moeten zorgen dat er voor hun verzekerden voldoende en tijdige zorg beschikbaar is («zorgplicht»). Omdat voor acute zorg meer dan voor andere zorg de bereikbaarheid en tijdigheid van belang is, gelden hiervoor expliciete normen. Deze normen maken onderdeel uit van de zorgplicht van zorgverzekeraars.

Voor ziekenhuisafdelingen acute verloskunde geldt de zogenaamde «45 minuten-norm» op grond waarvan bepaalde afdelingen niet mogen sluiten. Het gaat daarbij om die afdelingen die noodzakelijk zijn om ervoor te zorgen dat het aantal mensen dat niet binnen 45 minuten op zo'n afdeling kan komen, niet toeneemt. In het kader van de verkenning van Treant heb ik het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) gevraagd om te onderzoeken of de concentratie van acute verloskunde op twee dan wel één van de locaties in Stadskanaal, Emmen of Hoogeveen in strijd zou zijn met de 45 minuten-norm. Dat is niet het geval. Het RIVM heeft daarbij laten weten dat sluiting van de afdeling acute verloskunde op locatie Emmen voor de bereikbaarheid van deze zorg in de regio het minst voordelig zou zijn, en zou betekenen dat de afdeling acute verloskunde van het Röpcke Zweers ziekenhuis in Hardenberg niet zou mogen sluiten.

Ik heb Treant van de bevindingen van het RIVM op de hoogte gebracht. Ook heb ik Treant verzocht om het feit dat sluiting van de locatie Emmen (waar sinds december 2017 reeds tijdelijk sprake van is) voor de bereikbaarheid van deze zorg voor de inwoners uit de omgeving het minst voordelig is en betekent dat de acute verloskunde in Hardenberg niet mag sluiten, als belangrijke factor mee te wegen in de definitieve besluitvorming. Tot slot heb ik richting Treant benadrukt dat ik goede communicatie over de situatie rondom de acute verloskunde met alle partijen in de regio, waaronder het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), met de gemeenten en zeker ook de inwoners uit de omgeving, en waar relevant ook met de Raad van Bestuur van het ziekenhuis in Hardenberg, van groot belang vind.

In het bericht van RTV Drenthe wordt overigens gesproken over de invoering van een volumennorm van 1000 bevallingen in een ziekenhuis. Naar mijn weten is hier echter geen sprake van, en ook het Zorginstituut heeft mij laten weten dat het op dit gebied geen volumennormen heeft gesteld of aangescherpt.

Vraag 3

Deelt u de mening dat de concentratie van zorg nooit mag leiden tot te lange reistijden bij spoedgevallen?

Antwoord 3

Die mening deel ik. Dat is de reden waarom op de spreiding van afdelingen voor acute verloskunde de 45 minuten-norm van toepassing is (zie mijn antwoord op vraag 2).

Vraag 4

Kunt u garanderen dat de bevallingszorg voor vrouwen in Drenthe niet in gevaar komt?

Antwoord 4

Zie mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 5

Bent u bereid in gesprek te gaan met Treant-ziekenhuizen over de bevallingszorg in Drenthe? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 5

Zie mijn antwoord op vraag 2.

Vraag 6

In welke andere regio's in Nederland dreigt een verschraving van de zorg doordat er onvoldoende artsen beschikbaar zijn?

Antwoord 6

Landelijk gezien worden voor vrijwel alle specialismen voldoende artsen opgeleid, maar voor enkele specifieke beroepsgroepen is het wel al langer een uitdaging om voldoende geïnteresseerde kandidaten te vinden. Een voorbeeld daarvan is het specialisme ouderengeneeskunde. Ik heb geen concrete gegevens die erop wijzen dat sprake is van regionale tekorten wat betreft artsen, maar krijg hier wel signalen over uit sommige regio's. Hierover ben ik met het veld in gesprek. Zo wordt naar aanleiding van de motie Wolbert / Rutte (Kamerstuk 33 578, nr. 39) met de sector gesproken over de regionale mobiliteit en binding van medisch-specialisten. Ook heb ik met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) afgesproken dat onderzoek wordt gedaan om beter zicht te krijgen op de factoren die bepalend zijn voor huisartsen om zich wel of niet te vestigen in een bepaald gebied. Naar aanleiding van dat onderzoek kunnen we gezamenlijk inzetten op gerichte oplossingen om de huisartsenzorg voor iedereen toegankelijk te houden.

Vraag 7

Ziet u mogelijkheden om te bespoedigen dat er voldoende kinderartsen zijn? Zo ja, welke?

Antwoord 7

Uit het Capaciteitsplan 2016 (Kamerstuk 29 282, nr. 251) blijkt dat er landelijk gezien geen sprake is van een tekort aan kinderartsen. Het Capaciteitsorgaan merkt op dat de doelgroep (de patiëntenpopulatie) voor kindergeneeskunde iets krimpt en dat er nauwelijks sprake is van onvervulde vraag. Over regionale en lokale tekorten laat het Capaciteitsorgaan zich niet uit. Zie ook het antwoord op vraag 6.