

Vergaderjaar 2017–2018

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 122**

### **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 1 juni 2018

Op 15 mei jongstleden heeft Treant Zorggroep (hierna: Treant) laten weten dat het een voorgenomen besluit heeft genomen om de klinische verloskundige zorg (waaronder ook de acute verloskunde valt) en de klinische kindergeneeskundige zorg te concentreren op de locatie in Emmen. Dit bericht heeft veel reacties opgeroepen. Via deze brief wil ik u graag informeren over de stand van zaken en de verantwoordelijkheden van de verschillende partijen. Daarnaast reageer ik met deze brief op het verzoek van de vaste commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport van 28 mei 2018 om een reactie op de brandbrief van de Verloskundigenpraktijk Hoogeveen m.b.t. sluiting acute verloskunde Zuidoost-Drenthe.

#### **Voorgenomen besluit van Treant m.b.t. acute verloskunde en kindergeneeskunde**

Treant, waar de ziekenhuislocaties Bethesda (Hoogeveen), Refaja (Stadskanaal) en Scheper (Emmen) onderdeel van uitmaken, heeft al enige tijd te maken met een tekort aan kinderartsen. In december 2017 heeft Treant daarom de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde op de locatie Scheper in Emmen tijdelijk moeten sluiten. Dat nam niet weg dat de kinderartsen op de afdelingen voor verloskunde en kindergeneeskunde op locaties Bethesda en Refaja daarna volgens Treant nog steeds aan een hoge werkdruk onderhevig waren. Treant heeft daarom de afgelopen periode geprobeerd om nieuwe kinderartsen aan te trekken en de verschillende mogelijkheden verkend voor het geval dit onvoldoende zou lukken, waaronder concentratie van de afdelingen klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde op één of twee locaties.

Op 15 mei jongstleden heeft Treant aangegeven dat het een voorgenomen besluit heeft genomen om de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde (de «bedden») te concentreren op de locatie Emmen. Het voornaamste argument hiervoor is dat er voor elk minder ingrijpend scenario (namelijk het continueren van het zorgaanbod op drie locaties of

concentratie op twee locaties) onvoldoende kinderartsen kunnen worden geworven om goede zorg te kunnen waarborgen. Hierbij speelt mee dat Treant de polikliniek en dagbehandeling kindergeneeskunde op alle drie de ziekenhuislocaties wil continueren. Ook overweegt Treant dat het leveren van poliklinische zorg een belangrijk onderdeel van het werk van kinderartsen is, en daarom ook belangrijk is om het werk van de kinderartsen voldoende aantrekkelijk te houden en ook in de toekomst kinderartsen te kunnen werven en aan Treant te binden. Verder worden financiële overwegingen opgevoerd (benodigde investeringen, effect op patiëntenbewegingen).

De concentratie van de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde in Emmen zou voor inwoners uit Hoogeveen en Stadskanaal en omgeving betekenen dat zij verder zouden moeten reizen voor deze zorg. Zwangere vrouwen zouden behalve in Emmen ook terecht kunnen in Assen, Scheemda, Hardenberg en Zwolle. Voor poliklinische zorg, dagbehandeling en voor- en nazorg zouden patiënten nog wel terecht kunnen op de locaties in Stadskanaal en Hoogeveen.

Er is sprake van een «voorgenomen besluit». Dat betekent dat dit voorgenomen besluit nog wordt voorgelegd aan de Ondernemingsraad, Cliëntenraad en de Raad van Toezicht van Treant. Ook worden de personele gevolgen op dit moment in kaart gebracht. Treant verwacht deze zomer een definitief besluit te kunnen nemen over de toekomst van de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde op de verschillende locaties van het ziekenhuis.

Het voorgenomen besluit van Treant heeft, zoals ik al schreef, veel reacties opgeroepen. Er zijn vragen gerezen over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van deze zorg. Ook vragen partijen in de brede keten van de perinatale zorg zich af wat de effecten van het voorgenomen besluit van Treant zijn op de kwaliteit en continuïteit van de gehele perinatale zorg. Verder zijn er onder meer zorgen over de keuzevrijheid van zwangeren om bijvoorbeeld thuis te bevallen. Verschillende partijen uit de regio hebben daarnaast aangegeven dat zij onvoldoende betrokken zouden zijn geweest bij de totstandkoming van het voorgenomen besluit van Treant.

### **Toegankelijkheid en beschikbaarheid van zorg**

Zilveren Kruis Achmea, de grootste zorgverzekeraar in de regio, heeft laten weten momenteel in goed overleg te zijn met alle ziekenhuizen in de regio over het voorgenomen besluit van Treant. Het eventueel opvangen van extra patiënten, in het geval Treant het voorgenomen besluit effectueert, is ook onderwerp van deze gesprekken. De zorgverzekeraar gaat binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) met de relevante ketenpartners in overleg en de situatie wordt met hen geanalyseerd. Tevens gaat de verzekeraar met de Regionale Ambulancevoorziening (RAV) in overleg over de consequenties van de nieuwe situatie voor het aanbod van het ambulancevervoer.

Het is in de eerste plaats aan de zorgaanbieders en zorgverzekeraars om de zorg in een regio te organiseren en daarbij goede afwegingen te maken. Dit geldt ook voor de acute zorg, waaronder de acute verloskundige zorg die op afdelingen voor klinische verloskunde wordt geleverd. Voorop staat daarbij dat de zorgverzekeraars ervoor moeten zorgen dat er voor hun verzekerden voldoende en tijdige zorg beschikbaar is, binnen een redelijke reisafstand («zorgplicht»).

De zorgverzekeraars met verzekerden in de regio van Treant moeten er dus voor zorgen dat er voldoende klinische verloskunde en klinische

kindergeneeskunde beschikbaar is voor al hun verzekerden. Ook het beantwoorden van de vraag of de omliggende ziekenhuizen, in geval van concentratie van de afdelingen voor klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde van Treant in Emmen, de toenemende zorgvraag zouden aankunnen maakt onderdeel uit van de zorgplicht van de zorgverzekeraars in de regio.

De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt namens mij toezicht op de zorgplicht van de zorgverzekeraar met betrekking tot de toegankelijkheid van de zorg. De NZa heeft contact met Zilveren Kruis Achmea over hoe de zorgverzekeraar in geval van sluiting van de afdelingen voor klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde in Hoogeveen en Stadkanaal kan voldoen aan de zorgplicht. De NZa volgt de acties van de zorgverzekeraar en wacht de uitkomsten van het overleg met het ROAZ en het RAV af. De NZa stelt mij in de zomer op de hoogte van haar bevindingen en conclusies.

Specifiek onderdeel van de zorgplicht van verzekeraars is de zogenaamde «45 minuten-norm» op grond waarvan bepaalde ziekenhuisafdelingen waar acute verloskunde wordt aangeboden (afdelingen klinische verloskunde) 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.

Eerder dit jaar bleek uit een analyse die het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) op mijn verzoek heeft uitgebracht, dat concentratie van de acute verloskundige zorg bij Treant op twee dan wel één locatie geen strijd zou opleveren met de 45 minuten-norm. Het RIVM heeft daarbij laten weten dat het niet meer aanbieden van acute verloskunde op locatie Emmen voor de bereikbaarheid van deze zorg in de regio het minst voordelig zou zijn, en zou betekenen dat het Röpcke Zweers ziekenhuis in Hardenberg verplicht zou zijn om deze zorg te blijven aanbieden. Ik heb Treant destijds van de bevindingen van het RIVM op de hoogte gebracht. Ook heb ik Treant verzocht om het feit dat het niet meer aanbieden van deze zorg op 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 het ziekenhuis in Hardenberg verplicht was om acute verloskunde te blijven aanbieden, als belangrijke factor mee te wegen in de definitieve besluitvorming (zie ook Aanhangsel Handelingen 2017/18, nr. 1637).

Het ROAZ heeft tot doel de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio te borgen en optimaliseren, om te zorgen dat een patiënt die acute zorg nodig heeft zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomt. ROAZ Noord-Nederland heeft Treant in dit kader verschillende vragen gesteld met betrekking tot het voorgenomen besluit. Ook heeft ROAZ Noord-Nederland besloten om, gelet op de vele reacties op het voorgenomen besluit, een extra overleg te organiseren op 1 juni. Daarvoor is, naast de partijen in dit ROAZ (waaronder ziekenhuizen, ambulancediensten, zorgverzekeraars, verloskundigen, huisartsen en Zorgbelang, een organisatie voor patiënten, cliënten en burgers), ook de ziekenhuisbestuurder van Isala in Zwolle uitgenodigd. Tijdens het overleg op 1 juni zal worden gesproken over de mogelijke consequenties voor ketenpartners in de regio. Op basis van deze informatie zal ROAZ Noord-Nederland toetsen of de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute verloskunde in de regio (gelet op de daarvoor geldende normen) bij het uitvoeren van het voorgenomen besluit voldoende is gewaarborgd.

## **De IGJ houdt toezicht op de veiligheid en kwaliteit van zorg**

Een ziekenhuis is primair verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg binnen het eigen ziekenhuis. Treant heeft aangegeven dat concentratie van de afdelingen klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde in Emmen, gegeven het tekort aan kinderartsen, de enige manier zou zijn om kwalitatief goede zorg te kunnen blijven leveren.

De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (hierna: de IGJ) houdt toezicht op de veiligheid en kwaliteit van de gezondheidszorg. Treant heeft de IGJ op de hoogte gesteld van het voorgenomen besluit en van de informatie die het heeft gebruikt om te komen tot het voorgenomen besluit. De IGJ is van oordeel dat de consequenties in termen van kwaliteit en veiligheid van de perinatale zorg onderbelicht blijven. De IGJ heeft daarbij benadrukt dat zij perinatale zorg nadrukkelijk als ketenzorg beschouwt; wijzigingen in het aanbod aan klinische verloskundige en klinische kindergeneeskundige zorg bij Treant hebben dan ook effect op de rest van de keten van de perinatale zorg. Ook blijft het aantal zwangeren dat in de genoemde scenario's dergelijke consequenties ondervindt naar het oordeel van de IGJ onvoldoende belicht.

De IGJ heeft bij de Raad van Bestuur van Treant aangedrongen op een goed onderbouwd en afgestemd besluit. De IGJ heeft Treant gevraagd om de IGJ te voorzien van een actuele, afgestemde en complete onderbouwing van het voorgenomen besluit om de perinatale zorg bij Treant te reorganiseren. Daarin zouden voor de meest relevante scenario's (waaronder in ieder geval het huidige scenario en het scenario van concentratie van de afdelingen klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde op de locaties Emmen en Hoogeveen) tenminste de volgende elementen moeten worden belicht:

- de consequenties voor kwaliteit en veiligheid van zorg voor zwangeren en pasgeborenen; en
- de toegankelijkheid van de verloskundige zorg, vanuit het oogpunt van beschikbaarheid (45 minuten-norm) en tevens vanuit de keuzevrijheid van zwangeren om, indien dit medisch gezien een optie is, thuis te bevallen.

Verder heeft de IGJ Treant gevraagd om een toelichting op de wijze waarop stakeholders, waaronder ketenpartners en regionale samenwerkingsverbanden, bij de verdere besluitvorming zullen worden betrokken.

De IGJ heeft Treant laten weten deze informatie tegemoet te willen zien alvorens Treant een definitief besluit neemt.

## **Communicatie met de partijen in de regio**

Zoals u weet vind ik goede communicatie over mogelijke wijzigingen in het zorgaanbod van een zorginstelling met alle partijen in de regio, waaronder de zorgaanbieders voor wie een dergelijk besluit consequenties heeft maar zeker ook de inwoners uit de omgeving, van groot belang.

Treant heeft laten weten in de afgelopen periode zeer regelmatig met de betrokken partijen binnen het ziekenhuis en in de regio overleg te hebben gevoerd, en zich ervan bewust te zijn dat dit soort veranderingen alleen verantwoord door te voeren is in goede dialoog met alle relevante partijen. Verschillende partijen in de regio hebben echter laten weten van oordeel te zijn dat zij onvoldoende betrokken zijn geweest bij de totstandkoming van het voorgenomen besluit van Treant.

Mede gelet op deze reacties is het goed dat de IGJ in haar toezicht aandacht heeft voor de communicatie met belanghebbenden. Verder heeft de IGJ Treant verzocht om, gelet op de consequenties van het aanstaande besluit van Treant voor de bevolking en ketenpartners, een communicatieplan voor te bereiden voor het publiek dat momenteel op de perinatale zorg van Treant is aangewezen en de IGJ ook daarover te zijner tijd te informeren. Treant moet de komende tijd dan ook aan de slag met afstemming over en de nadere onderbouwing van het definitieve besluit.

Verder organiseert Treant in juni een bijeenkomst voor alle stakeholders. Tijdens deze avond zal het ziekenhuis met een ieder in gesprek gaan over de concept regiovisie van Treant. Ook het extra overleg van ROAZ Noord-Nederland op 1 juni heeft zoals gezegd tot doel om met alle betrokken partijen te spreken over het voorgenomen besluit en de mogelijke consequenties voor ketenpartners in de regio.

De communicatie over het voorgenomen besluit met en de consequenties hiervan voor de ketenpartners staan de komende tijd dan ook nadrukkelijk op diverse agenda's.

### **Tot slot**

Ik wil graag benadrukken dat er op dit moment nog altijd sprake is van een voorgenomen, en geen definitief, besluit. Gelet op de uiteenlopende standpunten over de verschillende scenario's is de kans aanwezig dat niet iedereen tevreden zal zijn met het definitieve besluit van Treant. Zoals ik in deze brief heb aangegeven zet ik mij er echter, samen met de IGJ en de NZa en verschillende partijen uit het veld, voor in dat er een goed onderbouwd en goed afgestemd besluit over de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde van Treant komt, waarbij wordt voldaan aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar en de kwaliteit en veiligheid van de zorg zijn geborgd.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins