

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

1320

Vragen van het lid **Bikker** (ChristenUnie) aan de Minister voor Medische Zorg over *de gevolgen van een mogelijke sluiting van de afdeling verloskunde in Zoetermeer* (ingezonden 6 maart 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 26 maart 2024).

Vraag 1

Bent u bekend met het GGD-rapport «Sluiting van acute geboortezorg in het HagaZiekenhuis Zoetermeer»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op de conclusies dat professionals inschatten dat sluiting zorgt voor langere reistijden, hogere kosten en meer kans op complicaties, en dat onderzoek uitwijst dat er een toename van het sterfterisico is als de reistijd voor een zwangere vrouw bij een bevalling langer is dan twintig minuten?

Antwoord 2

Ik vind het belangrijk dat bij het sluiten van afdelingen acute zorg alle gevolgen zorgvuldig en zo goed mogelijk in kaart worden gebracht, waaronder aspecten zoals veranderingen in de reistijd. Daarom is er ook de AMvB acute zorg, waarin een zorgaanbieder verplicht wordt om een zorgvuldige procedure te doorlopen voordat een definitief besluit kan worden genomen over een sluiting van acuut zorgaanbod.² Naast reistijd en de mogelijke gevolgen daarvan voor de kwaliteit van zorg, spelen ook nog tal van andere aspecten een rol bij keuzes over de inrichting van de zorg. Denk aan schaarste aan zorgprofessionals en de organiseerbaarheid van de zorg. Als het niet lukt met de beschikbare zorgprofessional alle roosters 24 uur per dag rond te krijgen en aan de minimale kwaliteitseisen te voldoen, kan dat ook leiden tot kwalitatief minder goede zorg en gezondheidsrisico's voor

¹ GGD Haaglanden, 1 maart 2024, «Onderzoek GGD Geboortezorg Zoetermeer» (<https://www.ggdhaaglanden.nl/nieuws/geboortezorg-zoetermeer>)

² Waar ik spreek over de procedure uit de AMvB acute zorg, doel ik op de procedure voor sluitingen van zorgaanbod die is beschreven in het Uitvoeringsbesluit Wkkgz, hoofdstuk 8a en de Uitvoeringsregeling, hoofdstuk 3a.

patiënten. Het is aan de zorgaanbieder om, in samenwerking met de zorgverzekeraar en na het doorlopen van de procedure in de AMvB acute zorg, alle belangen en mogelijke consequenties zorgvuldig af te wegen en een besluit te nemen.

Vraag 3

Herkent u het beeld dat verloskundigen een hogere werkdruk, meer overleg en afstemming verwachten als de geboortezorg Zoetermeer sluit en zij moeten uitwijken naar andere ziekenhuizen? Hoe wordt het belang van werkdruk en werkplezier van het zorgpersoneel meegewogen in de komende beslissing van het HagaZiekenhuis Zoetermeer?

Antwoord 3

Allereerst, goede en toegankelijke zorg kan niet zonder een goed werkklimaat voor zorgprofessionals. In algemene zin kan het inderdaad zo zijn dat een (mogelijke) sluiting van een afdeling verloskunde op een ziekenhuislocatie en de noodzaak om als gevolg daarvan uit te wijken naar een andere ziekenhuislocatie in de regio, gevolgen heeft voor de werkdruk van verloskundigen bij verschillende verloskundigenpraktijken in de betreffende regio. Dit soort zaken dient in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) te worden besproken.

Er is nog geen besluit genomen over de toekomst van geboortezorg in Zoetermeer. Het HagaZiekenhuis neemt in april 2024 een voorgenomen besluit over hoe de geboortezorg in de Zoetermeerse regio ook in de toekomst goed, veilig, bereikbaar en betaalbaar kan worden georganiseerd. In drie onderzoeken worden verschillende aspecten belicht die meegenomen worden om tot een zorgvuldig besluit te komen. Het ROAZ Netwerk Acute Zorg West (NAZW) heeft een impactanalyse gemaakt over de effecten op de capaciteit en bedrijfsvoering voor de geboortezorg in de regio bij acute sluiting van geboortezorg in HagaZiekenhuis Zoetermeer. De GGD heeft in opdracht van de gemeente Zoetermeer de effecten onderzocht van sluiting van de afdeling op zwangeren en hun baby's. Onderzoeksbureau SiRM kijkt in opdracht van het HagaZiekenhuis hoe de geboortezorg toekomstbestendig kan worden ingericht.

Het HagaZiekenhuis heeft mij laten weten dat de verloskundigen uit de regio en de medewerkers van HagaZiekenhuis Zoetermeer meegenomen zijn bij zowel het onderzoek van de GGD Haaglanden als bij de onderzoeken door NAZW en SiRM. Zie ook het antwoord op vraag 10.

Vraag 4

Had volgens u met het vaststellen van het Hoofdlijnenakkoord over de ontvlechting van de Reinier HagaGroep de algemene maatregel van bestuur en regeling Acute Zorg in werking moeten treden, zodat omliggende gemeenten in de regio die de gevolgen van de sluiting zullen ervaren in een eerder stadium waren betrokken? Zo nee, wanneer dan wel?

Antwoord 4

Er is nog geen besluit genomen over de toekomst van geboortezorg in Zoetermeer. Zowel het scenario «verplaatsen» als het scenario «doorgaan in Zoetermeer» staan nog open. Indien het HagaZiekenhuis bij de besluitvorming in april het voornemen uitspreekt om de geboortezorg in Zoetermeer te verplaatsen, zal het ziekenhuis de procedure uit de AMvB acute zorg doorlopen. Dan worden de omliggende gemeenten, de bewoners en de zorgpartners volgens de geldende procedures betrokken. Pas na het afronden van deze procedures volgt definitieve besluitvorming. Dat het HagaZiekenhuis de voorlopige besluitvorming zorgvuldig voorbereidt, met betrokkenheid van de gemeente en op basis van onder andere de drie eerdergenoemde onderzoeken, vind ik waardevol. Dit sluit aan bij de bedoeling van de procedure in de AMvB acute zorg.

Bij de totstandkoming van het Hoofdlijnenakkoord over de ontvlechting van de Reinier Haga Groep is destijds rekening gehouden met een nadere invulling van de acute geboortezorg. Destijds is er regulier contact met zowel de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) als de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) geweest. Die IGJ heeft daarbij ook toegezien op handhaving van de AMvB acute zorg. In de contacten met de NZa hebben steeds de continuïteit van de zorg en de vraag of zorgverzekeraars zowel op korte als op de lange

termijn aan hun zorgplicht konden voldoen centraal gestaan. De NZa en IGJ zijn in die fase wekelijks geïnformeerd over de stappen die werden gezet bij de ontvlechting. Ik verwijs verder naar de beantwoording op de eerdere vragen van het lid Hijink (SP) waarin uitgebreid is ingegaan op de eventuele wijzigingen van het aanbod acute zorg bij het (voormalige) LangeLand Ziekenhuis.³

Vraag 5

Op welke manier wordt het publieke belang van goede geboortezorg in de regio Zoetermeer meegewogen in de komende beslissing van het HagaZiekenhuis Zoetermeer?

Antwoord 5

In antwoord 3 heb ik toegelicht dat het HagaZiekenhuis drie onderzoeken meeneemt bij de besluitvorming over de geboortezorg in Zoetermeer, namelijk onderzoeken van de GGD in opdracht van de gemeente, van het Netwerk Acute Zorg West en van SiRM. Het HagaZiekenhuis is daarnaast verplicht de procedure uit de AMvB acute zorg te volgen, waarbij inwoners en gemeenten moeten worden betrokken bij de besluitvorming. Ook de zorgverzekeraar heeft vanuit de zorgplicht een verantwoordelijkheid om mee te denken vanuit publieke belangen.

Vraag 6

Welke verantwoordelijkheid heeft u voor de kwaliteit en toegankelijkheid van geboortezorg en op welke manier vult u deze verantwoordelijkheid in het geval van de regio Zoetermeer?

Antwoord 6

Als Minister ben ik verantwoordelijk voor een werkend zorgstelsel nu en in de toekomst, waarbij iedere partij vanuit zijn eigen rol bijdraagt aan kwalitatief goede, toegankelijke en betaalbare zorg voor iedere Nederlander. Vanuit dit doel zijn rollen en verantwoordelijkheden belegd, die verankerd zijn in wet- en regelgeving. Daarnaast heb ik met partijen in het Integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt over de manier waarop alle partijen zich inzetten om de zorg toekomstbestendig te organiseren. Dat betreft onder meer afspraken over het opstellen van regiobeelden en -plannen en ROAZ-beelden en -plannen.

In dit geval is het aan de zorgaanbieder om, met betrokkenheid van onder andere de gemeente en partijen in de acute zorgketen, een besluit te nemen over de toekomstbestendige inrichting van de geboortezorg in de regio en het ziekenhuis. Ik laat mij informeren over het proces en de wijze van besluitvorming in Zoetermeer. Ook is er vanuit mijn ministerie een gesprek geweest met de wethouder van Zoetermeer en met het HagaZiekenhuis en zorgverzekeraars. De IGJ is verantwoordelijk voor het toezicht op de uitvoering van de procedure uit de AMvB acute zorg.

Vraag 7

Wat is volgens u de reden dat in Nederland en specifiek in de Randstad de afgelopen jaren meerdere verloskundeafdelingen zijn gesloten, zoals in Woerden, Nieuwegein en Schiedam?

Antwoord 7

Er is vaak niet één specifieke reden voor sluiting van een afdeling acute verloskunde te noemen. De reden is per locatie verschillend. Mijn beeld is dat krapte op de arbeidsmarkt vaak wel een belangrijke factor is. Ziekenhuizen zien daardoor noodzaak om alle mensen, middelen en faciliteiten samen te voegen in een team en de zorg op één locatie aan te bieden. Zo willen zij grotere capaciteit en meer stabiliteit met minder weigeringen creëren. Deze samenvoeging van zorg komt vaker voor bij ziekenhuisorganisaties met afdelingen acute verloskunde op meerdere locaties.

Ook nieuwbouw kan een aanleiding zijn om na te denken over de toekomst van afdelingen in een ziekenhuis. Voor alle gevallen geldt dat er maximale

³ Kamerstukken 2021/22, nr. 3500.

inspanning moet worden verricht om de kwaliteit en continuïteit van zorg voor de zwangere vrouwen en de pasgeboren baby's te waarborgen.

Vraag 8

Wat is volgens u de invloed van deze sluitingen op vrouwen in kwetsbare omstandigheden en hoe verhoudt zich dit tot de ambities van het programma Kansrijke Start?

Antwoord 8

De ambitie van dit kabinet is dat in elke gemeente structureel een lokale Kansrijke Start-aanpak komt (inclusief de inzet van interventies), zodat (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie tijdig de juiste zorg en ondersteuning ontvangen, aansluitend op hun hulpbehoefte. Hiervoor maken betrokken partijen en professionals uit het medisch en sociaal domein binnen een lokale en/of regionale coalitie Kansrijke Start afspraken over hoe zij samenwerken tijdens de eerste 1.000 dagen, zodat (aanstaande) ouders tijdig de juiste zorg en ondersteuning krijgen. In het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) is opgenomen dat elke gemeente vanaf 2024 een ketenaanpak Kansrijke Start heeft. Ook in Zoetermeer is afgelopen jaren hard gewerkt aan het versterken van de verbinding tussen het medisch en sociaal domein. Om (aanstaande) ouders in een kwetsbare situatie goed te blijven ondersteunen is het van belang dat de samenwerking binnen de ketenaanpak Kansrijke Start komende periode doorgezet en verder versterkt wordt

Vraag 9

Kunt u een overzicht aanleveren waarin per ROAZ-regio in Nederland de verloskundige capaciteit en de gemiddelde bezetting over 2022 wordt weergegeven en waarin per regio is aangegeven hoe vaak men buiten de eigen regio patiënten heeft geplaatst?

Antwoord 9

Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) geeft aan dat het op dit moment nog niet mogelijk is om deze informatie op te leveren uit het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ). Dit komt doordat nog niet alle ziekenhuizen de kliniek- en geboortezorgmodule van het LPZ in 2022 hadden geïmplementeerd. In het LPZ wordt de capaciteit bijgehouden en het LPZ registreert ook weigeringen waarbij inzichtelijk wordt hoe vaak men buiten de eigen regio patiënten heeft geplaatst. Het LNAZ gaat onderzoeken of deze informatie in de toekomst wel kan worden gedeeld, omdat de implementatie van deze modules van het LPZ bij de ziekenhuizen gestaag vordert.

Vraag 10

Wat vraagt het van ambulancezorg, omliggende ziekenhuizen en verloskundigen aan extra capaciteit als de afdeling geboortezorg verdwijnt uit Zoetermeer?

Antwoord 10

Het NAZW geeft aan dat zij een impactanalyse heeft laten opstellen voor het geval zich er een acute sluiting voordoet van de verloskunde-afdeling in Zoetermeer. De omliggende ziekenhuizen hebben aangegeven een acute sluiting te kunnen opvangen, en ook de ambulancedienst geeft aan dit op te kunnen vangen.

De verwachting van partijen is dat een langdurige sluiting wel consequenties zal hebben. Krapte in personele capaciteit en een al wat overbelaste geboortezorg in de regio maken dat de spanning op het systeem toeneemt. Dit zal ook inzet van zorgverzekeraars vragen om aan de zorgplicht te kunnen voldoen.

Bij zowel een acute sluiting als een langdurige sluiting zullen er volgens het NAZW gevolgen zijn voor de verloskundigenpraktijken die mogelijk met onderbezetting te maken krijgen, omdat verloskundigen vaker in een ander ziekenhuis een bevalling zullen moeten begeleiden en daardoor minder beschikbaar zijn in Zoetermeer. Daarnaast is een toename van de reistijd naar een ander ziekenhuis altijd een risico dat er mogelijk toe zal leiden dat zwangeren eerder naar het ziekenhuis worden verwezen. Het gaat om circa 1.100 bevallingen per jaar die door andere ziekenhuizen zouden moeten worden opgevangen. Hierbij geeft het NAZW ook aan dat de sociale impact

van een dergelijke sluiting niet moet worden onderschat. Zoetermeer is een groeiende gemeente met een aanzienlijke groep inwoners met een lagere sociaaleconomische status. Er is een groter risico dat deze inwoners lastiger de juiste zorg vinden.

Op het moment dat het HagaZiekenhuis meer duidelijkheid geeft over de toekomstvisie van geboortezorg op locatie Zoetermeer, zal het NAZW daarop anticiperen. Het NAZW zegt alert te blijven op de ontwikkelingen en zal de nodige stappen ondernemen zodra er meer duidelijkheid is.

Vraag 11

Kunt u deze vragen beantwoorden voordat medio april het HagaZiekenhuis een besluit neemt over de toekomst van de geboortezorg in Zoetermeer?

Antwoord 11

Ja.