

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

1322

Vragen van het lid **Claassen** (PVV) aan de Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *de levensgevaarlijke situatie die kan ontstaan bij de sluiting van de geboortezorg in Zoetermeer* (ingezonden 1 maart 2024).

Antwoord van Minister **Dijkstra** (Medische Zorg) (ontvangen 26 maart 2024). Zie ook Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2023–2024, nr. 1308.

Vraag 1

Bent u bekend met het bericht «Zoetermeer vreest «levensbedreigende situaties» als sluiting geboortezorg in ziekenhuis doorgaat»?¹

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2

Wat is uw reactie op het onderzoek dat is uitgevoerd door GGD Haaglanden naar de gevolgen van de sluiting van de afdeling verloskunde in het Haga Ziekenhuis Zoetermeer?

Antwoord 2

Ik heb kennisgenomen van het onderzoek dat is uitgevoerd door GGD Haaglanden. Ik heb van het HagaZiekenhuis begrepen dat zij de uitkomsten van het rapport zal meenemen bij de uiteindelijke besluitvorming. In april 2024 neemt het HagaZiekenhuis een voorgenomen besluit over hoe de geboortezorg in de Zoetermeerse regio ook in de toekomst goed, veilig, bereikbaar én betaalbaar kan worden georganiseerd. In totaal worden/zijn drie onderzoeken uitgevoerd waarin verschillende aspecten worden belicht die meegenomen worden om tot een zorgvuldig besluit te komen. Het 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 op zwangeren en hun baby's onderzocht bij sluiting. Onderzoeksbureau SiRM kijkt in opdracht van het HagaZiekenhuis hoe de geboortezorg

¹ Omroep West, 28, februari 2024, «Zoetermeer vreest «levensbedreigende situaties» als sluiting geboortezorg in ziekenhuis doorgaat», (Zoetermeer vreest «levensbedreigende situaties» als sluiting geboortezorg in ziekenhuis doorgaat – Omroep West)

toekomstbestendig kan worden ingericht. SiRM levert dit onderzoek begin april met een advies aan de raad van bestuur op. Vanuit het HagaZiekenhuis heeft men laten weten dat het GGD-rapport met aandacht gelezen wordt en dat de uitkomsten meegewogen zullen worden in de besluitvorming in april. Ook spreekt het HagaZiekenhuis met andere ziekenhuizen in de regio, zorgpartners en zorgverzekeraars over dit onderwerp. Mocht het ziekenhuis het voorgenomen besluit nemen om de afdeling acute verloskunde te sluiten, dan zullen alle stappen uit de procedure van de AMvB acute zorg worden gevolgd, onder andere betrokkenheid van gemeenten en inwoners.²

Vraag 3

Waarom staat u toe dat de levens van 1.100 baby's per jaar in gevaar komen door de aangekondigde sluiting van de afdeling verloskunde of springt u voor deze pasgeborenen in de bres?

Antwoord 3

Het HagaZiekenhuis heeft nog geen besluit genomen over de toekomst van de afdeling acute verloskunde in Zoetermeer. Er wordt hiervoor een zorgvuldig proces doorlopen waarbij de uitkomsten van drie onderzoeken worden meegenomen in de uiteindelijke besluitvorming. Daarnaast is de aanname in de vraag onjuist dat de levens van 1100 baby's in gevaar komen als de afdeling acute verloskunde in Zoetermeer zou sluiten. Een eventuele sluiting van de afdeling acute verloskunde in Zoetermeer kan alleen aan de orde zijn als de toegankelijkheid van kwalitatief goede verloskundige (ziekenhuis)zorg in de regio op een andere manier geregeld is.

Vraag 4

Deelt u de zorgen over de toegenomen reistijd voor zwangere vrouwen, de capaciteitsproblemen in de omliggende locaties en de druk op de ambulancediensten? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 4

De drie onderzoeken die in het antwoord op vraag 2 zijn genoemd geven inzicht in onder meer de gevolgen voor onder andere de toegenomen reistijd, de capaciteit bij omliggende locaties en ambulancedienste. Het HagaZiekenhuis zal deze en andere aspecten meenemen in de besluitvorming. Het is aan het HagaZiekenhuis om, in overleg met de zorgverzekeraars en met betrokkenheid van gemeenten en inwoners, op basis hiervan een zorgvuldige afweging te maken over de toekomst van de geboortezorg in Zoetermeer. De zorgverzekeraars hebben de verantwoordelijkheid om aan hun zorgplicht te kunnen voldoen voor de verzekerden in de regio.

Vraag 5

Komt de sluiting van de afdeling verloskunde voort uit geldgebrek of kostenbesparing? Zo ja, bent u bereid een financiële oplossing te zoeken?

Antwoord 5

Er is nog geen besluit genomen over de toekomst van geboortezorg in Zoetermeer. Over het algemeen is te zeggen dat verschillende aspecten bepalen of zorg goed, betaalbaar en toegankelijk kan worden georganiseerd. Dat is veel breder dan de kosten. Voorbeelden hiervan zijn de kwaliteit van zorg, de arbeidsmarkt, de benodigde faciliteiten, het zorgaanbod in de omgeving en het profiel van het ziekenhuis. Zorgverzekeraars, die verantwoordelijk zijn voor de zorginkoop en daarmee voor de financiering van de zorg, zijn nauw betrokken bij de besluitvorming. Er is hier geen rol of verantwoordelijkheid voor de Minister voor Medische Zorg.

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 Wkkgz, hoofdstuk 3a.

Vraag 6

Bent u het ermee eens dat dit opnieuw een voorbeeld is om de acute verloskunde en de gehele acute zorgketen buiten de marktwerking te plaatsen en te bekostigen op basis van beschikbaarheid? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 6

Er zijn verschillende vormen van beschikbaarheidsbekostiging. Een beschikbaarheidsbijdrage, zoals die er nu is voor de acute verloskunde en de spoedeisende hulp, is een subsidie die vanuit de overheid in uitzonderlijke gevallen voor bepaalde aangewezen vormen van zorg wordt toegekend. Zoals in de Kamerbrief³ bij de aanbieding van het advies bekostiging acute zorg van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) is geschetst, biedt een beschikbaarheidsbijdrage geen garantie dat de zorg ook daadwerkelijk wordt aangeboden. Dat is aan de zorgaanbieder. Ook is het geen oplossing voor een personeelstekort of eventuele financiële problemen van ziekenhuizen.

De NZa adviseert daarom een andere vorm van beschikbaarheidsbekostiging voor de SEH-zorg, namelijk budgetbekostiging. Met deze wijze van bekostigen wordt de inkooprol van zorgverzekeraars behouden en is er de mogelijkheid tot lokaal maatwerk en passende inkoop van de acute zorg. Dit kan bijdragen aan de borging van samenhang in de inkoop van de betreffende zorg en aanpalende zorg in de regio. Voordat hierover een goede afweging kan worden gemaakt, is eerst beter begrip nodig van de potentiële gevolgen voor de praktijk, zoals de administratieve lasten. Zoals in de eerdergenoemde Kamerbrief is aangegeven, is het aan een volgend kabinet om een besluit te nemen over het vervolgproces.

Vraag 7

Vindt u het niet passend om, aangezien u het besluit over een eventuele wijziging in de bekostiging van de acute zorg aan een nieuw kabinet overlaat, te zorgen dat er voorlopig geen sluitingen meer plaatsvinden?

Antwoord 7

Binnen de huidige wet- en regelgeving is het aan het bestuur van een ziekenhuis om, in samenwerking met de zorgverzekeraar, besluiten te nemen over wijzigingen in het zorgaanbod. Ze zijn daarbij gebonden aan de geldende normen en verplicht om de procedure uit de AMvB acute zorg te volgen, inclusief betrokkenheid van belanghebbenden zoals gemeenten. Ik heb als Minister geen rol en geen juridische instrumenten om een sluiting te voorkomen.

³ Kamerstuk 29 247, nr. 433.