

Vergaderjaar 2018–2019

**32 279**

## **Zorg rond zwangerschap en geboorte**

**Nr. 130**

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

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 28 november 2018

Tijdens de Regeling van Werkzaamheden van 20 november jl. (Handelingen II 2018/19, nr. 25) heeft uw Kamer verzocht om een brief over de berichtgeving dat er een tekort is aan ziekenhuispersoneel en deze te willen ontvangen voor het Algemeen overleg Zwangerschap & geboorte van 29 november aanstaande. Uit de berichtgeving komt naar voren dat verloskundigen steeds meer moeite moeten doen om een plek te vinden waar vrouwen kunnen bevallen. De verloskundige heeft dan contact met meerdere ziekenhuizen. De KNOV geeft aan dat het kan leiden tot onveilige situaties. Met deze brief ga ik in op de gesignaleerde problematiek waarmee ik tegemoet kom aan uw verzoek.

#### **Toegankelijkheid tot verloskundige zorg**

Allereerst wil ik benadrukken dat het voor mij voorop staat dat vrouwen die moeten bevallen kunnen rekenen op goede verloskundige zorg. De Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft mij laten weten dat zij tot op heden geen signalen heeft ontvangen dat de patiëntveiligheid in gevaar is geweest. Ook zijn er geen calamiteiten gemeld. Ook bij de NZA waren geen signalen over het feit dat er onvoldoende zorg is ingekocht door zorgverzekeraars of dat er situaties zijn ontstaan waarin de zorg niet kon worden geleverd. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) ziet toe op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars.

Het feit dat er geen signalen zijn binnengekomen, hoeft niet te betekenen dat er geen knelpunten zijn waar men in de praktijk tegenaan loopt. De NZa gaat daarom in gesprek met de ROAZ regio om in beeld te brengen wat precies de situatie is. Daarnaast moeten zorgverzekeraars, in het kader van de zorgplicht, zorgen dat bepaalde afdelingen voor acute verloskunde niet sluiten, omdat deze extra belangrijk zijn voor een goede spreiding van de geboortezorg in Nederland. Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) brengt op mijn verzoek periodiek in

kaart wat de «gevoelige» afdelingen zijn voor de vigerende 45-minuten norm. Het laatste rapport van het RIVM heeft u recent van mij ontvangen<sup>1</sup>.

#### *Er moet meer inzicht komen in beschikbare plekken per ziekenhuis*

Uit de berichten blijkt dat verloskundigen geregeld meerdere ziekenhuizen moeten bellen voordat ze met een zwangere ergens terecht kunnen. Voor verloskundigen is niet altijd snel inzichtelijk in welke ziekenhuizen plek is waardoor zij meerdere ziekenhuizen moet bellen. Dit moeten de zorgaanbieders en zorgverzekeraars in een regio met elkaar regelen. In Amsterdam en Utrecht heeft het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) er bijvoorbeeld voor gezorgd dat eerstelijns verloskundigen in het «Acuut Zorgportaal» kunnen zien in welk ziekenhuis er op dat moment verloskundige capaciteit is. Dit bespaart tijd en onrust bij het zoeken naar een plek voor barende vrouwen die in het ziekenhuis moeten of willen bevallen. Op dit moment wordt dit systeem nog niet altijd correct ingevuld en ziekenhuizen buiten de ROAZ regio hebben zich niet aangesloten bij het portaal. Terwijl in sommige gevallen wel uitgeweken moet worden naar een ziekenhuis buiten de regio. Het ROAZ Utrecht is zich hiervan bewust en heeft contact met de ziekenhuizen over nut en noodzaak hiervan. Verder onderzoekt het ROAZ Utrecht welke oplossingen mogelijk zijn voor het creëren van meer beschikbare plekken voor vrouwen. Bijvoorbeeld door de doorstroom te verbeteren door de ontslagprotocollen op elkaar af te stemmen. Ook zoeken zij buiten de regio contact met ziekenhuizen om afspraken te maken over het overnemen van geplande zorg. Hoewel er nog stappen te zetten zijn, geeft ROAZ Utrecht het goede voorbeeld, waarvan ik het belangrijk vind dat andere regio's dit zullen volgen.

#### *Goed omgaan met schaars personeel*

Er kunnen pieken voorkomen in het aantal vrouwen dat in een bepaalde week is uitgerekend en/of bevalt. In dit soort gevallen komt het geregeld voor dat een zwangere niet kan bevallen in het ziekenhuis of geboortehuis van haar voorkeur. Daarbij speelt ook de krappe arbeidsmarkt een rol. Door de krappe arbeidsmarkt proberen ziekenhuizen het schaarse personeel zo goed mogelijk in te zetten binnen de organisatie. Dat betekent soms ook dat er minder ruimte overblijft om pieken op te vangen.

Goede regionale afspraken via het ROAZ zoals hierboven beschreven, waaronder meer inzicht voor verloskundigen bij welk ziekenhuis zij terecht kunnen, zijn daarom ontzettend belangrijk. Deze problemen zijn het grootst in de regio's Utrecht, Noord-Holland en Zuid-Holland, maar in alle regio's is afgesproken dat als er sprake is van een acute situatie dat de zwangere niet geweigerd mag worden.

Om te zorgen voor voldoende medisch personeel in ziekenhuizen investeer ik jaarlijks fors in het opleiden van zowel specialisten als gespecialiseerd verpleegkundig en medisch ondersteunend personeel. Dat doe ik op basis van ramingen van het Capaciteitsorgaan en kostendekkende financiering. Daarnaast stel ik jaarlijks € 200 mln. beschikbaar via de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg voor op-, bij- nascholing van personeel in ziekenhuizen. Ook investeer ik jaarlijks € 112 mln. via het Stagefonds Zorg in voldoende en goede stagebegeleiding door werkgevers.

---

<sup>1</sup> Kamerstuk 29 247, nr. 260

## *Werken in de Zorg*

De arbeidsmarktopleiding is groot; niet alleen in de verloskunde maar breder in de zorg. Denk aan de wijk, de ouderenzorg, de ziekenhuizen en de kraamzorg. Daarom heeft VWS dit voorjaar een zorgbreed actieprogramma Werken in de Zorg gelanceerd (bijlage bij Kamerstuk 29 282, nr. 303). Het zwaartepunt van het actieprogramma ligt in de regio met 28 regionale actieplannen voor de aanpak van tekorten. Dit steunen we onder meer met de scholingsimpuls SectorplanPlus (330 mln) voor scholing van nieuwe medewerkers en de IkZorg-campagne.

We volgen de aanpak in de regio's nauwgezet. Een onafhankelijke adviescommissie toetst de regionale actieplannen en doet voorstellen voor verbetering. Voor het stimuleren van (inter)regionale kennisdeling over onder andere de aanpak van werkdruk en inzet van innovatie start op korte termijn een actie-leer-netwerk.

### **Tot slot**

Het kan niet zo zijn dat een ziekenhuis een zwangere vrouw in een levensbedreigende situatie weigert en de veiligheid in het geding komt. De afspraak van de regio's om zwangeren in acute situaties niet te weigeren biedt perspectief. Verloskundigen die hebben aangegeven dat er gevaarlijke situaties optreden, of dat er situaties zijn waarin de zorg niet kan worden geleverd, wil ik met klem oproepen hiervan melding te maken bij de IGJ en of de NZa. Dan kunnen zij deze signalen onderzoeken. Op dit moment gebeurt het nog te vaak dat zorgaanbieders en zorgverzekeraars hun omgeving te weinig betrekken in het proces om te komen tot wijzigingen in het zorgaanbod. Daarom wil ik regio's – verloskundig samenwerkingsverband, ziekenhuis, zorgverzekeraars en andere betrokken partijen – oproepen de dialoog te voeren met de inwoners uit de omgeving over de organisatie van de (geboorte)zorg. Waar nodig zal ik partijen hier op aanspreken en/of het gesprek op gang brengen.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins