

Vergaderjaar 2010–2011

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 19

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 maart 2011

Tijdens het VAO zwangerschap en geboorte op 17 februari 2011 (Handelingen II 2010/11, nr. 54, item 15, blz. 87–88) zijn drie moties ingediend en aangenomen door uw Kamer. Met deze brief laat ik u weten op welke wijze ik uitvoering aan deze moties zal geven.

Motie 32 279, nr. 13 (gewijzigd) -de gewijzigde motie-Smilde c.s. over geen onomkeerbare stappen Motie 32 279, nr. 14 – de motie-Kooiman over openhouden van de afdeling verloskunde in Almelo en Meppel

Ten aanzien van bovenstaande moties is van belang dat ik – zoals ook aangegeven tijdens het AO Zwangerschap en Geboorte – voor 1 april a.s. de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) een brief zal sturen waarin de definities van de normen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte die betrekking hebben op de ziekenhuizen, onder andere de 15 minuten norm, verhelderd worden. In deze brief zal ik er ook op aandringen dat ziekenhuizen geen onomkeerbare stappen, zoals het sluiten van afdelingen, zetten voordat de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) hun plannen van aanpak om te kunnen voldoen aan deze normen heeft beoordeeld. In vervolg op mijn brief zal de IGZ de ziekenhuizen schriftelijk vragen om deze plannen van aanpak en tevens het handhaving- en toetsingskader van de IGZ nader te duiden.

Ik wil vooruitlopend op mijn brief aan de NVZ één van de normen uit het advies van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte expliciteren, omdat deze norm mijns inziens in het bijzonder verduidelijking behoeft en gevolgen heeft voor de acute verloskundige zorg in de ziekenhuizen. Deze norm is erop gericht dat wanneer de diagnose gesteld wordt dat er een potentieel levensbedreigende situatie is ontstaan, er binnen 15 minuten een passende klinische behandeling kan worden ingezet.

Als een vrouw op het moment van deze diagnose thuis is, kan de reistijd vanuit huis langer dan 15 minuten zijn. In dat geval moeten lokale partijen in hun verloskundig samenwerkingsverband afspraken maken over welke

maatregelen zij nemen om goede en verantwoorde zorg te leveren. In principe geldt in deze situatie dezelfde norm, vanaf het moment van diagnose in het ziekenhuis geldt dat er maximaal 15 minuten mogen verstrijken tot de start van de behandeling. Bij bepaalde vooraf goed omschreven levensbedreigende situaties kunnen de benodigde middelen en mensen binnen het ziekenhuis gereed gezet worden op indicatie van de verloskundige vanuit de thuissituatie. Er zijn jaarlijks circa 3500 spoedsituaties vanuit de thuissituatie.

Zoals ik ook tijdens het AO zwangerschap en geboorte heb aangegeven staat deze 15 minuten norm voor het leveren van kwalitatief goede zorg los van de 45 minuten bereikbaarheidsnorm. De 45 minuten bereikbaarheidsnorm zegt niets over binnen welke tijd een behandeling moet starten. Maar binnen welke tijd na een melding acute zorg bereikbaar moet zijn.

Over de beschikbaarheid van acute verloskundige zorg in Almelo kan ik meedelen dat de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten voor de regio niet in het gedrang komt als de afdeling verloskunde moet sluiten omdat er niet meer voldaan kan worden aan de kwaliteitsnormen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Aldaar is er dus geen aanleiding om maatregelen te nemen om te voorkomen dat de betreffende afdeling gesloten wordt. Wel zal ik er bij het ziekenhuis op aan dringen om geen onomkeerbare stappen te zetten totdat de IGZ het plan van aanpak van het ziekenhuis beoordeeld heeft.

Over de beschikbaarheid van acute verloskundige zorg in Meppel kan ik meedelen dat dit ziekenhuis voor 7100 inwoners een gevoelig ziekenhuis is. Dat wil zeggen dat 7100 inwoners van de regio bij sluiting van de spoedeisende hulpafdelingen in dit ziekenhuis, niet meer binnen de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten acute zorg kunnen bereiken. Ik zal er bij dit ziekenhuis dan ook op aandringen om, als er op dit moment niet voldaan kan worden aan de kwaliteitsnormen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, toch niet over te gaan tot sluiting van de afdeling voor acute verloskundige zorg. Ik zal het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) vragen om alternatieven te bedenken. Het ROAZ, waarin onder andere de zorgverzekeraars vertegenwoordigd zijn, is aan zet om witte vlekken in de regio te voorkomen. Indien het nodig blijkt ga ik daarnaast de mogelijkheid onderzoeken of in dergelijke gevallen een beschikbaarheidsbijdrage een mogelijke oplossing zal bieden.

Motie 32 279, nr. 15 – de motie-Kooiman over een plan van aanpak inzake het tekort aan Gynaecologen.

Ten aanzien van deze motie kan ik u meedelen dat er door de kwaliteitseisen die door de Stuurgroep Zwangerschap en geboorte aan ziekenhuizen zijn gesteld er mogelijk een tekort aan gynaecologen in sommige regio's zou kunnen ontstaan. Er zijn gebieden, zoals de randstad, waar concentratie van acute verloskunde mogelijk is, zonder dat de bereikbaarheidsnorm in het gedrang komt. In gebieden waar de spreiding van ziekenhuizen groter is moet gelet worden op de beschikbaarheid. Uit de plannen van aanpak van de ziekenhuizen zal blijken in hoeverre er daadwerkelijk een tekort ontstaat en in welke regio's.

Het Capaciteitsorgaan heeft onlangs een nieuw Capaciteitsplan uitgebracht. Hierin zijn de ramingen opgenomen van het benodigde aantal medisch specialisten in de komende jaren en de daarvoor noodzakelijke instroom in de medisch-specialistische vervolgopleidingen. Komend voorjaar ontvangt u mijn reactie op het Capaciteitsplan. Daarop vooruitlopend merk ik op dat bij gynaecologie de laatste jaren de opleidingsaantallen gestaag oplopen en dat die trend in het nieuwe capaciteitsplan wordt voortgezet. Het Capaciteitsorgaan geeft een bandbreedte voor de

komende jaren van 58 tot 66 nieuwe instromers per jaar, duidelijk hoger dan het vorige advies uit 2008 van 48 à 50 instromers per jaar. De Nederlandse Vereniging voor Obstetrie en Gynaecologie geeft aan 64 à 66 plaatsen in te kunnen passen. In mijn reactie op het Capaciteitsplan zal ik aangeven in hoeverre deze aantallen binnen het beschikbare budget van het opleidingsfonds te realiseren zijn. De komende jaren zal dus een toenemend aantal gynaecologen op de markt komen. Daarbij wil ik wel aangeven dat meer gynaecologen opleiden niet op korte termijn een mogelijk probleem oplost, aangezien deze opleiding zo'n 6 jaar duurt. In samenhang met bovenstaande, heb ik met het Capaciteitsorgaan afgesproken om bij de toekomstige ramingen voor gynaecologie, de gehele verloskundige keten in beschouwing te nemen. Gelet op de ontwikkelingen rondom de taakherschikking, hecht ik eraan om zicht te hebben op de gehele capaciteit binnen de verloskundige keten.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E. I. Schippers