

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

### 799

Vragen van het lid **Van Gerven** (SP) aan de Minister voor Medische Zorg over het bericht «Verloskundigen: er is vaak geen plek in ziekenhuis» (ingezonden 21 november 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 29 november 2018).

#### Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat verloskundigen aangeven dat er vaak geen plek is in het ziekenhuis voor vrouwen om te bevallen?<sup>1</sup>

#### Antwoord 1

Voor mij staat voorop dat vrouwen die moeten bevallen, kunnen rekenen op goede verloskundige zorg. Uit de berichten blijkt dat verloskundigen meerdere ziekenhuizen moeten bellen voordat ze met een zwangere ergens terecht kunnen. Bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie voor Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) waren geen signalen dat er onvoldoende zorg is ingekocht of dat er een onveilige situatie is ontstaan. Het feit dat er geen signalen zijn binnengekomen, betekent nog niet dat er geen probleem is. Het is voor verloskundigen niet altijd snel inzichtelijk in welke ziekenhuizen plek is, waardoor zij meerdere ziekenhuizen moet bellen. Hierbij speelt ook de krappe arbeidsmarkt een rol. Hierdoor moeten ziekenhuizen het schaarse beschikbare personeel zo goed mogelijk inzetten en is er weinig ruimte om pieken in het aantal bevallingen op te vangen. Dit draagt er mede aan bij dat verloskundigen vaker naar een plek moeten zoeken.

#### Vraag 2

Kunt u aangeven in welke ziekenhuizen het afgelopen jaar opnamestops zijn afgekondigd voor de klinische verloskundeafdeling? Kunt u tevens per ziekenhuis aangeven hoe vaak er opnamestops zijn geweest?

#### Antwoord 2

Ik heb geen inzicht in welke ziekenhuizen de afgelopen tijd een opnamestop hebben afgekondigd. Soms bieden ROAZ-regio's al inzicht in de verloskundige capaciteit in ziekenhuizen, bijvoorbeeld in Amsterdam en Utrecht kunnen eerstelijns verloskundigen in het «Acuut Zorgportaal» zien in welk ziekenhuis

<sup>1</sup> «Verloskundigen: er is vaak geen plek in ziekenhuis». Dagblad De Limburger, 16 november

er op dat moment verloskundige capaciteit is. Ik zou het een goede ontwikkeling vinden als in alle ROAZ-regio's dergelijk inzicht gerealiseerd wordt.

Wel kan ik aangeven hoeveel afdelingen verloskunde er de afgelopen vijf jaar zijn gesloten op basis van rapporten van het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM).

In 2011, 2014 en 2015 waren er 84 locaties waar 24/7 acute verloskunde werd aangeboden. In 2016 werd deze zorg op 81 locaties aangeboden en in 2017 waren dit er 83 (Kamerstuk 29 247, nr. 246). In 2018 (met peilmoment april 2018) waren er 80 ziekenhuislocaties waar 24/7 acute verloskunde werd aangeboden (Kamerstuk 29 247, nr. 260).

In het RIVM-rapport uit 2017 staat dat sinds 2014 de volgende vijf ziekenhuislocaties geen 24/7 acute verloskunde meer aanboden: de ziekenhuislocaties van het Bravis ziekenhuis in Roosendaal, het ZGT Hengelo, het Slotervaart ziekenhuis in Amsterdam, het Alrijne ziekenhuis in Leiden en het Zuyderland in Sittard-Geleen (Kamerstuk 29 247, nr. 246). Verder is in Den Haag de afdeling acute verloskunde van het HagaZiekenhuis verplaatst, van de locatie Sportlaan naar de locatie Leyweg (Bijlage bij Kamerstuk 34 300 XVI, nr. 158). De ontwikkelingen met betrekking tot de acute verloskunde van Treant Zorggroep en in Lelystad zijn (vanwege het peilmoment) nog niet meegenomen (zie hieronder).

In het RIVM-rapport uit 2018 (met peilmoment april 2018) concludeert het RIVM dat er een aantal veranderingen in het aanbod is opgetreden ten opzichte van 2017. In april 2018 was er één ziekenhuislocatie minder waar acute verloskunde werd aangeboden dan in 2017. Het Elizabeth-TweeSteden Ziekenhuis locatie Tweesteden in Tilburg, het St. Antonius ziekenhuis in Woerden en de locatie Emmen (Scheper ziekenhuis) van Treant boden in april 2018 geen acute verloskunde meer aan. Het St. Antonius ziekenhuis in Utrecht en het Refaja Ziekenhuis in Stadskanaal boden op het peilmoment in april 2018 wel acute verloskunde aan, terwijl ze dat in 2017 niet deden (Kamerstuk 29 247, nr. 260).

In aanvulling hierop verwijs ik graag naar mijn brief aan de Tweede Kamer van 1 oktober jl. inzake de klinische kindergeneeskunde en klinische verloskunde bij Treant, voor wat betreft de ontwikkelingen met betrekking tot de afdelingen acute verloskunde van Treant Zorggroep in Emmen, Stadskanaal en Hoogeveen. En ik verwijs u naar mijn brief aan de Tweede Kamer van 20 november jl. inzake de acute verloskunde in Lelystad.

Verder is het sinds de zomer 2018 niet meer mogelijk om te bevallen in het St. Antonius ziekenhuis in Nieuwegein. Er worden daar alleen geplande keizersneden uitgevoerd.

### Vraag 3

Vindt u dat de keuzevrijheid bij bevallingen moet blijven bestaan en dat het dus voor vrouwen mogelijk moet blijven om thuis te kunnen bevallen? Zo ja, hoe gaat u dit garanderen?

### Antwoord 3

De keuzevrijheid vind ik een belangrijk goed. In Nederland is het mogelijk om thuis te bevallen, poliklinisch te bevalen in een geboortecentrum of in het ziekenhuis. Bij een medische indicatie vindt de bevalling plaats in het ziekenhuis onder begeleiding van een gynaecoloog. De keuze voor de plaats van bevallen is afhankelijk van de voorkeur van de zwangeren en het advies van de verloskundig zorgverlener. Vanwege medische redenen kan het mogelijk zijn dat de verloskundig zorgverlener adviseert om in het ziekenhuis te bevallen.

Door een goede samenwerking in de regio, een goede risico inschatting door de verloskundig zorgverleners en beschikbaarheid van acute zorg als dit nodig is, blijft het mogelijk om thuis te bevallen als de zwangere en haar partner hier voor kiezen.

### Vraag 4

Welke oorzaken ziet u voor de door de verloskundigen aangekaarte problematiek?

#### Antwoord 4

Het probleem dat verloskundigen aanklaagt, is dat ze meerdere ziekenhuizen moeten bellen voordat ze een plek hebben waar ze met hun zwangere naar toe kunnen komen. Het is voor verloskundigen niet altijd inzichtelijk in welke ziekenhuizen plek is waardoor zij meerdere ziekenhuizen moet bellen. Een andere oorzaak kan liggen bij pieken in het aantal vrouwen dat in een bepaalde week is uitgerekend. In dit soort gevallen komt het geregeld voor dat een zwangere niet kan bevallen in het ziekenhuis of geboortehuis van haar voorkeur.

Daarnaast wordt toenemende personeelskrapte genoemd als oorzaak. Dit is ook een van de uitkomsten van de enquête van de Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen (KNOV). Door de krappe arbeidsmarkt proberen ziekenhuizen het schaarse personeel zo goed mogelijk in te zetten binnen de organisatie. Dat houdt ook in dat er minder ruimte overblijft om pieken op te vangen.

#### Vraag 5

Hoe gaat u de door de verloskundigen aangekaarte problematiek oplossen?

#### Antwoord 5

Zorgaanbieders en zorgverzekeraars in de regio zijn met elkaar aan zet om de zorg beter met elkaar regelen. In Amsterdam en Utrecht heeft het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) er bijvoorbeeld voor gezorgd dat eerstelijns verloskundigen in het «Acute Zorgportaal» kunnen zien welk ziekenhuis er op dat moment verloskundige capaciteit is. Dit bespaart tijd bij het zoeken naar een plek voor barende vrouwen die in het ziekenhuis moeten of willen bevallen. Knelpunt van het portaal is dat het niet altijd correct wordt ingevuld waardoor onvoldoende inzichtelijk is in welk ziekenhuis plek is. Verder worden plekken in ziekenhuizen buiten de regio van een ROAZ niet meegenomen in het systeem. Terwijl hier soms wel naar uitgeweken kan worden. ROAZ werkt daarom nog aan de verdere ontwikkeling van het portaal. Het is hoe dan ook een goed voorbeeld dat ik graag zou terugzien in alle regio's. Om te zorgen voor voldoende medisch personeel in ziekenhuizen investeer ik jaarlijks fors in opleiden van zowel specialisten als gespecialiseerd verpleegkundig en medisch ondersteunend personeel. Dat doe ik via ramingen van het Capaciteitsorgaan voor het aantal op te leiden gespecialiseerd verpleegkundigen, medische ondersteuners en medisch specialisten. Ik stel een kostendekkende financiering beschikbaar voor het opleiden van dit personeel. Daarnaast stel ik jaarlijks € 200 mln. beschikbaar via de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuizen voor op-, bij- nascholing van personeel in ziekenhuizen. Ook investeer ik via het Stagefonds zorgopleidingen jaarlijks € 112 mln. in voldoende en goede stagebegeleiding door werkgevers met als doel voldoende stageplekken in de zorg.

De arbeidmarktopgave 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 begin dit voorjaar een zorgbreed actieprogramma Werken in de Zorg gelanceerd. Het zwaartepunt van het actieprogramma ligt in de regio met 28 regionale actieplannen. Dit ondersteunen we met de scholingsimpuls SectorplanPlus voor met name nieuwe medewerkers (€ 320 mln. verdeeld over vier tijdvakken). Voor het tweede tijdvak heb ik nog eens € 10 mln. extra vrij gemaakt. Daarmee zijn alle aanvragen in het tweede tijdvak gehonoreerd. Samen met het eerste tijdvak kunnen zo ongeveer 130.000 scholingstrajecten worden aangeboden. Een onafhankelijke adviescommissie toetst de plannen en rapporteert daarover aan VWS. Op basis van de rapportages van de commissie neemt VWS een besluit over het voor de regio beschikbaar komen van de laatste 25% van het budget van het tweede tijdvak. Voor het stimuleren van (inter)regionale kennisdeling komt een actie-leernetwerk.

#### Vraag 6

Kunt u deze vragen vóór 28 november 2018 17.00 uur beantwoorden?

#### Antwoord 6

Ja.