

Vergaderjaar 2012–2013

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 44

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 15 november 2012

Hierbij informeer ik u zoals gevraagd bij brief van 8 november 2012, over de stand van zaken over de verloskundige zorg te Meppel.

Na de aanvankelijk te snel genomen beslissing om te stoppen met de acute verloskundige zorg in Meppel van eerder dit jaar is een nieuw en zorgvuldig proces gestart om met alle lokale betrokkenen te spreken en te overleggen. Dat proces is gemedieerd door het College Perinatale Zorg (CPZ) en de Commissaris van de Koningin van de provincie Drenthe, de heer Tichelaar. Zij kwamen tot de conclusie dat hoor/wederhoor en betrokkenheid van belanghebbenden onvoldoende was geweest. Vervolgens zijn de partijen in de regio zelf opnieuw het proces gestart, onder leiding van professor Blijham, die als onafhankelijk deskundige is ingehuurd om, in overleg met alle betrokkenen, een advies te geven over de toekomst van de verloskundige zorg in de regio. Hij heeft hierbij ook alternatieve voorstellen, zoals het satellietmodel waarin artsen uit Zwolle diensten draaien in Meppel, meegenomen in zijn analyse. Het bestuur van de Noorderboog heeft mij aangegeven dat zij het rapport van de heer Blijham serieus hebben mee laten wegen in de besluitvorming. Zo is dit ook afgesproken met de heer Tichelaar.

De Raad van Bestuur van Zorgcombinatie Noorderboog heeft, omwille van kwaliteit en doelmatigheid het besluit genomen om bevallingen vanaf 1 januari 2013 niet meer in het Diaconessenhuis te laten plaatsvinden. Doorslaggevend voor dit besluit is het gegeven dat goede bevallingszorg in de nabije toekomst in Meppel niet te garanderen is vanwege het aanstaande lokale tekort aan gynaecologen. Dit tekort volgt op het pensioen van een van de in Meppel werkzame gynaecologen. De partijen hebben aangegeven dat het uitgangspunt voor dit besluit is, dat zorg dichtbij wordt geboden waar het kan en verder weg waar het niet anders kan. De begeleiding tijdens en na afloop van de zwangerschap verandert niet en blijft gewoon in handen van de vertrouwde gynaecoloog dichtbij in het Diaconessenhuis.

Om het besluit te effectueren dient de regio ook in de nieuwe situatie per 1 januari 2013 aan de voorwaarden voor bereikbaarheid en kwaliteit te voldoen. Ten eerste heeft Achmea een aantal afspraken met de Regionale Ambulancevoorzieningen (RAV-en) gemaakt, waarvan onderzoek van het RIVM aantoont dat de bereikbaarheid in de regio zelfs verbetert. Ten tweede dienen verloskundigen en gynaecologen goede samenwerkingsafspraken met elkaar maken. Het is in eerste instantie aan de verloskundigen en gynaecologen om deze afspraken te maken. De verzekeraar Achmea geeft aan dat zij dit proces monitort en waar nodig de regie neemt. Achmea heeft de eis van deelname aan een goed werkend Verloskundige Samenwerkingsverband (VSV) vanaf 2013 ook opgenomen in de contracten geboortezorg. Om voor een contract in aanmerking te komen is deelname aan een goed werkend VSV een vereiste. Dit geldt zowel voor de contracten met verloskundigen als voor de contracten met het ziekenhuis (gynaecologen). De verloskundigen hebben bij mij aangegeven dat zij zich willen inzetten om zo snel en goed mogelijk invulling te geven aan de randvoorwaarden om ook na 1 januari 2013 verantwoorde zorg te leveren. De IGZ zal erop blijven toezien dat ook in de nieuwe situatie per 1 januari 2013 aan de randvoorwaarden voor kwaliteit en bereikbaarheid in de regio wordt voldaan.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

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