

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

### 2315

Vragen van het lid **Dijksma** (PvdA) aan de Minister voor Medische Zorg over *kindergeneeskunde in Drenthe* (ingezonden 22 mei 2018).

Antwoord van Minister **Bruins** (Medische Zorg) (ontvangen 4 juni 2018)

Vraag 1

Kent u de berichten «Verloskundigen Hoogeveen sturen brandbrief over sluiting kinderafdelingen»?<sup>1</sup> en «Treant concentreert kindergeneeskunde in Emmen?»<sup>2</sup>

Antwoord 1

Ja.

Vraag 2, 3 en 4

Wat vindt u van de brandbrief van verloskundigen waarin grote zorgen worden geuit over het behoud van de veiligheid, kwaliteit, bereikbaarheid en betaalbaarheid van de verloskundige zorg in de regio Hoogeveen?

Is bij u bekend of de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd contact heeft gehad met de schrijvers van de brandbrief en wat de reactie is van de Inspectie daarop?

Blijft naar uw oordeel met dit besluit het niveau en de beschikbaarheid van kraamzorg voor vrouwen in Drenthe voldoende op peil?

Antwoord 2, 3 en 4

Het voorgenomen besluit van Treant heeft veel reacties opgeroepen. Er zijn vragen gerezen over de toegankelijkheid en beschikbaarheid van deze zorg. Ook vragen partijen in de brede keten van de perinatale zorg zich af wat de effecten van het voorgenomen besluit van Treant zijn op de kwaliteit en continuïteit van de gehele perinatale zorg. Verder zijn er onder meer zorgen over de keuzevrijheid van zwangeren om bijvoorbeeld thuis te bevallen. Verschillende partijen uit de regio hebben daarnaast aangegeven dat zij onvoldoende betrokken zouden zijn geweest bij de totstandkoming van het voorgenomen besluit van Treant. In de brief over het voorgenomen besluit van Treant die ik vandaag, tegelijk met mijn antwoorden op deze Kamervra-

<sup>1</sup> Dagblad van het Noorden, «Verloskundigen Hoogeveen sturen brandbrief over sluiting kinderafdelingen», 14 mei 2018

<sup>2</sup> RTV Drenthe, <https://www.rtv.drenthe.nl/nieuws/134661/Treant-concentreert-kindergeneeskunde-in-Emmen>, 15 mei 2018

gen, naar de Tweede Kamer stuur heb ik aangegeven wat de stand van zaken is en welke verantwoordelijkheden de verschillende partijen hebben en ook pakken met betrekking tot onder meer de toegankelijkheid, beschikbaarheid, kwaliteit en veiligheid van de zorg en de communicatie over de besluitvorming. In aanvulling daarop: de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ) heeft inderdaad contact met de schrijvers van de brandbrief gehad. De IGJ heeft hen bedankt voor het signaal en aangegeven dat zij door Treant is geïnformeerd over het voorgenomen besluit en welke acties de IGJ naar aanleiding daarvan heeft genomen (zie de genoemde Kamerbrief van vandaag over het voorgenomen besluit van Treant).

#### Vraag 5

Deelt u de mening van deskundigen dat met het verdwijnen van de afdelingen verloskunde en kindergeneeskunde de positie van de ziekenhuizen wordt ondermijnd? Zo nee, waarom niet?

#### Antwoord 5

Ik weet niet wat de gevolgen van de concentratie van de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde op de locatie Emmen voor de ziekenhuislocaties Stadskanaal en Hoogeveen zouden zijn. Treant heeft mij echter laten weten dat er op korte termijn aan het zorgaanbod op de locaties Hoogeveen en Stadskanaal, naast de voorgenomen sluiting van de afdelingen voor acute verloskunde en klinische kindergeneeskunde, niets verandert. Treant is op dit moment wel met partijen in gesprek over de toekomst van het ziekenhuis. In de concept regiovisie die Treant recent heeft gepubliceerd oppert Treant de mogelijkheid de acute, complexe en klinische zorg in de toekomst te concentreren in een interventiecentrum in het hart van de regio. Dit is volgens Treant een manier om deze zorg toch in een dunbevolkt gebied te kunnen behouden. De ziekenhuislocaties in Hoogeveen en Stadskanaal zouden zich in dat scenario toelagen op poliklinische zorg, dagbehandeling en voor- en nazorg. In de komende maanden voert Treant gesprekken met betrokken stakeholders over deze concept regiovisie.

De organisatie van de zorg in de regio is, zoals u weet, primair de verantwoordelijkheid van de zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Voorop staat echter dat alle verzekerden in Nederland recht hebben op voldoende en tijdige zorg, binnen een redelijke reisafstand, en dat deze zorg veilig en kwalitatief goed moet zijn. Het zorgstelsel bevat hiervoor belangrijke randvoorwaarden, zoals de zorgplicht voor zorgverzekeraars (die daarbij onder meer moeten voldoen aan de 45 minuten-norm voor de acute verloskunde en spoedeisende hulp), de beschikbaarheidsbijdrage voor de SEH en acute verloskunde, en het toezicht van de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd i.o. en de Nederlandse Zorgautoriteit. In de brief over het voorgenomen besluit van Treant die ik vandaag, tegelijk met de antwoorden op deze Kamervragen, naar de Tweede Kamer stuur heb ik aangegeven op welke manier de verantwoordelijke partijen in het zorgstelsel op dit moment hun rol pakken om ervoor te zorgen dat er een goed onderbouwd en goed afgestemd besluit over de klinische verloskunde en klinische kindergeneeskunde van Treant komt, waarbij wordt voldaan aan de zorgplicht van de zorgverzekeraar en de kwaliteit en veiligheid van de zorg zijn geborgd.

#### Vraag 6

Welke mogelijkheden ziet u om te bevorderen dat de kwaliteit van verloskunde en kindergeneeskunde niet verder onder druk komt te staan door een tekort aan artsen?

#### Antwoord 6

De beschikbaarheid van voldoende (kinder)artsen is van groot belang voor het bieden van goede zorg. Daar draag ik actief aan bij met de juiste randvoorwaarden rond bekostiging van medische vervolgopleidingen. De beschikbare aantallen opleidingsplaatsen stel ik vast op basis van onafhankelijk advies van het Capaciteitsorgaan. In het Capaciteitsorgaan zijn de beroepsgroep, ziekenhuizen en verzekeraars vertegenwoordigd. Het Capaciteitsorgaan maakt eens in de circa 3 jaar een raming van het aantal specialisten dat moet worden opgeleid om aan de zorgvraag te kunnen blijven voldoen. In het advies hanteert het Capaciteitsorgaan een bandbreedte tussen een minimum- en een maximumadvies. Om te zorgen voor voldoende

instroom is de afgelopen jaren nagenoeg steeds het maximumadvies gevolgd. Dit doe ik ook voor 2019. Ik heb geen concrete gegevens over regionale tekorten wat betreft artsen, maar krijg hier wel signalen over uit sommige regio's. De precieze oorzaken hiervan zijn niet duidelijk. Daarom is afgesproken met de Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) en de Federatie Medisch Specialisten (FMS) om hiernaar verder onderzoek te doen.