

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

452

Vragen van het lid **Kooiman** (SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het bericht dat de verloskundige zorg ongelijk verdeeld is in Nederland* (ingezonden 5 oktober 2011).

Antwoord van minister **Schippers** (Volksgezondheid, Welzijn en Sport) (ontvangen 26 oktober 2011).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de verloskundige zorg ongelijk verdeeld is over Nederland?¹

Antwoord 1

Essentieel is dat elke vrouw in Nederland op tijd verloskundige zorg kan ontvangen. Er zijn mij geen signalen bekend dat dat niet het geval zou zijn. Niet van de beroepsgroep zelf en ook niet van de zorgverzekeraars. Deze laatste hebben mij verklaard dat overal aan de zorgplicht kan worden voldaan. De spreiding van verloskundigen over het land hangt veelal samen met de vestigingsvoorkeur van de zorgverlener en daarmee met de persoonlijke keuze van een burger. Als minister kan ik daar niet in treden, omdat ik geen mensen kan dwingen om te gaan werken in een gebied waar zij dat niet willen.

Vraag 2

Wat gaat u doen aan het feit dat bijvoorbeeld in Vlaardingen ongeveer 175 vrouwen begeleid worden door een verloskundige en in Huizen maar 55?

Antwoord 2

Zie het antwoord op vraag 1 in samenhang met de individuele keuzevrijheid van een zorgverlener om zich ergens te vestigen.

Vraag 3

Hoe gaat u ervoor zorgen dat in Vlaardingen en vergelijkbare gebieden de praktijknorm voor verloskundigen (door de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vastgesteld op 105) wordt nageleefd?

¹ Spits, «zorgen om verloskunde» 3 oktober 2011.

Antwoord 3

De rekennorm van 105 bevallingen op jaarbasis is een gemiddelde norm op grond waarvan het normtarief van de verloskundige is vastgesteld. Zoals gebruikelijk met een gemiddelde bestaat er een spreiding van lagere en hogere scores rondom dit gemiddelde. Vanwege de spreiding van het aantal bevallingen over het land, is de werklust van een verloskundige niet op elke geografische locatie dezelfde.

Vraag 4

Hoe gaat u ervoor zorgen dat iedere zwangere vrouw, ongeacht waar zij woont, toegang heeft tot goede verloskundige zorg?

Antwoord 4

Zoals ik bij het antwoord op vraag 1 heb gemeld is er geen reden om te veronderstellen dat vrouwen in Nederland geen toegang hebben tot kwalitatief goede verloskundige zorg.

Vraag 5

Deelt u de mening dat de acute zorg voor de zwangere vrouw onder druk komt te staan als de verloskundige gemiddeld 175 zwangere vrouwen moet begeleiden?

Antwoord 5

Nee, want in de regel verwijst een verloskundige door naar de tweedelijnszorg indien zich een spoedeisende situatie voordoet. Dat kan ook gelden voor de reguliere zorg indien de werkbelasting de capaciteit van een individuele verloskundige overstijgt. Voor de nabije toekomst verwacht ik een belangrijke meerwaarde van geboortecentra, omdat binnen deze centra doelmatig kan worden samengewerkt tussen eerste- en tweedelijns verloskundige zorg. Dat zal naar mijn stellige verwachting bevorderend uitwerken op de kwaliteit en capaciteit van de verloskundige zorg.

Vraag 6

Kunt u garanderen dat iedere zwangere vrouw te allen tijde tijdige en voldoende verloskundige zorg krijgt? Kunt u toelichten of en hoe u dit gaat bewerkstelligen?

Antwoord 6

Zie het antwoord op de vragen 1 en 4.

Vraag 7

Bent u bereid tezamen met de verloskundigen, de zorgverzekeraars en het College Perinatale Zorg te komen tot een oplossing voor het probleem dat het voor een zwangere uitmaakt waar je woont en hoeveel tijd de verloskundige voor je heeft? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 7

Zoals in mijn eerdere antwoorden aangegeven bestaat er geen probleem met de beschikbare verloskundige zorg. Elke vrouw in Nederland kan verloskundige zorg ontvangen. Niettemin zal ik het College Perinatale Zorg vragen om de bevindingen nader te analyseren en mij hierover te rapporteren.

Vraag 8

Waarom is er sinds 2005 is er geen behoefteeraming gemaakt over de verloskundige zorg, ondanks pleidooien van de KNOV (Koninklijke Nederlandse Organisatie van Verloskundigen)? Bent u bereid alsnog een behoefteeraming te maken in samenhang met de gehele keten, zoals ook de gynaecologen? Zo nee, waarom niet?

Antwoord 8

De primaire doelstelling van het Capaciteitsorgaan is het realiseren van ramingen voor de benodigde instroom in de medische vervolgopleidingen. Het betreft hier dure, langdurige van rijkswege gefinancierde opleidingen die vanwege hun budgettair effect een gedegen behoefteeraming vergen. De (HBO-) opleiding Verloskunde valt hier niet onder. De bepaling van de instroom in de opleidingen Verloskunde vindt plaats binnen het HBO-

onderwijs, waarbij de betreffende hogescholen zich richten naar de markt. Over het algemeen geldt dat de opleidingen relatief snel kunnen inspelen op gewijzigde marktbehoeften. Daarnaast monitort het NIVEL de ontwikkeling in het aanbod van verloskundigen. Uit haar jongste rapportage van oktober 2011 blijkt dat het aantal verloskundigen in de laatste tien jaar met meer dan de helft is toegenomen. Voorts concludeert het NIVEL dat er geen tekorten zijn, een conclusie die strookt met eerdere bevindingen van de Nederlandse Zorgautoriteit.

Vraag 9, 10 en 11

Herinnert u zich dat de NZa in 2009 tegemoet kwam aan de actievoerende verloskundigen die pleitten voor meer tijd voor moeders en hun baby's en dat hierop de praktijknorm is verlaagd naar 105? Hoe verklaart u dan de korting op de sector van 4 miljoen euro?

Hoe gaat u ervoor zorgen dat door deze bezuiniging de praktijknorm van verloskundigen niet nog verder onder druk komt te staan of in de praktijk verhoogd wordt? Kunt u uw antwoord toelichten?

Bent u bereid de bezuiniging of tariefkorting op verloskundigen ongedaan te maken? Zo nee, waarom niet?

9, 10 en 11

De korting van 4 miljoen euro staat los van de verlaging van de rekennorm van 110 naar 105 zorgeenheden. De aanpassing van de rekennorm is in het Budgettair Kader Zorg verwerkt. De korting van 4 miljoen euro richt zich op de overschrijdingen die daar bovenop zijn ontstaan en welke nu met het oog op de verslechterende financieel-economische situatie dienen te worden aangepakt. Het ongedaan maken van de tariefkorting is in de huidige fase geen optie. Ik acht het immers niet fair om de volledige rekening van de overschrijding bij de patiënt/consument te leggen. Als iedereen bijdraagt, blijft de zorg beter betaalbaar. Het is niet onredelijk om aan een sector die groeit te vragen om door middel van doelmatiger werken aan het terugdringen van de overschrijding bij te dragen.