

## 2011Z00504

Vragen van de leden **Kooiman** en **Van Gerven** (beiden SP) aan de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport over *het voornemen van Zorg Groep Twente om de afdeling klinische kraamzorg in Almelo te verplaatsen naar Hengelo* (ingezonden 13 januari 2011).

Vraag 1

Wat is uw reactie op het bericht dat de Zorg Groep Twente (ZGT) de afdeling klinische verloskunde van het ziekenhuis in Almelo wil sluiten?<sup>1</sup>

Vraag 2

Waarom kiest het ZGT voor centreren in Hengelo? Is de voorgestelde reorganisatie vooral ingegeven door kwaliteitsverbetering of door besparing? Is er een verband met de korting op het ziekenhuisbudget die de minister alle ziekenhuizen heeft opgelegd? Kunt u een toelichting geven?

Vraag 3

Wat zijn de gevolgen voor de aanrijtijden bij het centreren in Hengelo? Passen deze voor het hele werkgebied van het ziekenhuis te Almelo binnen de wettelijke normen?

Vraag 4

Is een dergelijke concentratie niet in strijd met het rapport van de landelijke stuurgroep «Zwangerschap en geboorte» waarin wordt gepleit voor het kunnen starten van een noodzakelijke behandeling binnen 15 minuten?<sup>2</sup>

Vraag 5

Klopt het dat in 2010 het ziekenhuis in Hengelo 1996 klinische en 98 poliklinische bevallingen heeft gedaan en het ziekenhuis in Almelo 1702 klinische en 98 poliklinische? Welk aantal bevallingen hanteert de Inspectie voor de Gezondheidszorg (IGZ) als minimumnorm voor kwalitatief goede gezondheidszorg per ziekenhuis? Kan een toelichting worden gegeven? Beantwoordt het aantal bevallingen in de beide ziekenhuizen aan een dergelijke norm? Zo nee, waarom niet?

<sup>1</sup> Twentsche Krant Tubantia, «Geen bevallingen meer in ZGT Almelo» 12 januari 2011.

<sup>2</sup> Rapport «Een goed begin», December 2009.

Vraag 6

Is het waar dat het ZGT de afgelopen zomer heeft geëxperimenteerd met centreren van de afdeling klinische kraamzorg in zowel Almelo als in Hengelo? Wat waren de conclusies van die experimenten?

Vraag 7

Is de keuze voor centreren in Hengelo een logische keuze als men kijkt naar de ligging van de andere ziekenhuizen? Heeft de keuze voor Hengelo meer te maken met een recente verbouwing van het ziekenhuis daar? Zo ja, wat vindt u van die afweging?

Vraag 8

Is het risico aanwezig dat patiënten van de ZGT overstappen naar andere ziekenhuizen als de klinische kraamzorg wordt gecentreerd in Hengelo? Blijkt dat ook uit de conclusies van het experiment met de gecentreerde klinische kraamzorg afgelopen zomer?

Vraag 9

Bent u van mening dat deze ontwikkeling een verdere stap is in de golf van fusies en ontmanteling van ziekenhuizen die Nederland de afgelopen jaren heeft gekend? Hoe verhoudt zich deze ontwikkeling tot uw opmerking dat u geen verdere fusering in het ziekenhuislandschap wilt?<sup>3</sup> Bent u ook van plan de verdere gevolgen van eerdere fusies aan te pakken?

Vraag 10

Is dit de manier waarop u het voornemen uit het coalitieakkoord verwezenlijkt om tot kleinere zorginstellingen te komen?<sup>4</sup> Zijn kleinere zorginstellingen vooral levensvatbaar als zij de verschillende basisspecialismen kunnen bieden, of juist als zij voor veel specialismen moeten doorverwijzen naar andere ziekenhuizen? Kunt u dit toelichten?

Vraag 11

Is u bekend dat de ziekenhuizen in Oost-Groningen een verregaande vorm van samenwerking overwegen waarbij een gevraagd advies aan de Boston Consulting Group leidraad kan zijn?<sup>5</sup>

Vraag 12

Herinnert u zich uw in de beantwoording van eerdere Kamervragen waarin u aangeeft dat stakeholders hun inbreng moeten kunnen geven?<sup>6</sup> Kunt u aangeven of eventuele veranderingen in de ziekenhuisvoorziening, zoals die nu mogelijk gestalte krijgt, voldoende wordt overlegd met alle betrokkenen, niet in de laatste plaats de burgers en de relevante voorzieningen in de eerstelijnszorg zoals de huisartsen en de verloskundigen?

Vraag 13

Heeft u ook kennisgenomen van de optie om de verloskundige zorg voor heel Oost-Groningen te centreren in het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) waarbij ook de ziekenhuizen in Stadskanaal en Winschoten de verloskundige zorg opheffen?

Vraag 14

weet u dat daardoor de reistijden in acute situaties voor vrouwen die (moeten) bevallen tot wel rond het uur kunnen oplopen waar de norm voor ambulances voor de tijd van «plek des onheils» naar het ziekenhuis op circa 20 minuten kan worden aangehouden?

Vraag 15

Deelt u de zorgen dat juist een poortspecialisme als gynaecologie voor de gewone geboortezorg met een dergelijke constructie in Oost-Groningen onder onze kwaliteitsgrens voor acute zorg uitkomt? Zo ja, bent u dan van

<sup>3</sup> Kamerstuk 27 562, nr. 59.

<sup>4</sup> Regeerakkoord «Vrijheid en verantwoordelijkheid».

<sup>5</sup> Kanaalstreek.nl, Ziekenhuis Stadskanaal Refaja en OZG maken samen plan van aanpak, 12 januari 2011

<sup>6</sup> Aanhangsel Handelingen, vergaderjaar 2009–2010, nr. 612.

oordeel dat bij concentraties als hier mogelijk aan de orde dezelfde regels moeten worden gehanteerd als bij fusie, en u de IGZ opdracht nauwgezet te beoordelen of de minutennorm niet wordt overschreden?

Vraag 16

Deelt u de opvatting dat langere reistijden vooral gevolgen kunnen hebben voor de uitkomsten van zwangerschap voor de hoog risico zwangeren die al onder begeleiding van een gynaecoloog zijn, en waar vertraging in zorgverlening cruciaal kan zijn? Zo ja, wat gaat u hier dan aan doen?

Vraag 17

Deelt u de mening dat belangrijke oorzaken voor de problemen van de perifere ziekenhuizen met het continueren van de verloskundige zorg zijn, de capaciteit aan obstetristen en het wegvallen van de beschikbaarheidsfinanciering door opname van de verloskundige zorg in het zogenaamde B-segment van de Diagnose Behandeling Combinaties (DBC's)? Zo nee, waarom niet? Zo ja wat gaat u doen met dit gegeven?

Vraag 18

Bent u van mening dat de vrouwen in Nederland, ieder jaar opnieuw circa 180 000, het recht op een keuze voor de plaats van bevallen moeten kunnen houden tenzij dat om individueel medisch en/of sociale argumenten niet houdbaar is? Houdt u de zorgverzekeraars aan hun zorgplicht om vrouwen in Nederland veilige geboortezorg te leveren?

Vraag 19

Bent u van mening dat een goede spreiding van de klinische verloskunde door het land voor een adequate bereikbaarheid van de voorzieningen noodzakelijk is? Zo nee, waarom niet?

Vraag 20

Acht u het opportuun om de ontwikkelingen die er nu zijn in het land om de verloskundige zorg te centreren te stoppen in afwachting van een helder advies hierover van het College Perinatale Zorg dat zeer binnenkort wordt ingesteld?