

29 282 Arbeidsmarktbeleid en opleidingen zorgsector
32 279 Zorg rond zwangerschap en geboorte
Nr. 447 Brief van de minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 5 oktober 2021

Uw Kamer heeft op 22 september jongstleden verzocht om een schriftelijke reactie, voorafgaand aan het commissiedebat Arbeidsmarktbeleid in de zorg, over de acute personeelstekorten op kraamafdelingen in ziekenhuizen. Met deze brief voldoe ik aan dit verzoek.

Vanuit media en andere berichtgeving zijn veel signalen te horen over de grote drukte die momenteel heerst in de geboortezorg. Er is acute druk aangegeven vanuit regio Utrecht, Rotterdam en Amsterdam, maar ook andere regio's kampen met grote belasting op de geboortezorgketen. Sinds de zomer sta ik hierover al in contact met mijn toezichthouders. De Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) heeft mij ook schriftelijk op de hoogte gesteld over de ontwikkelingen in de geboortezorg¹.

Zoals de IGJ ook aangeeft in hun brief is het een combinatie van meerdere factoren waardoor de druk nu zo opspeelt. Er is allereerst een piek in het aantal geboortes. Mogelijk zijn er meer bevallingen dan voorgaande jaren door de bijzonder periode van een pandemie waarin we sinds vorig jaar zitten. COVID-19 zelf speelt ook een rol, omdat zwangere vrouwen met (een verdenking op) COVID-19 een groter beroep doen op de zorgcapaciteit door onder andere isolatiemaatregelen. Daarnaast vraagt de uitbraak van het RS-virus deze zomer de benodigde capaciteit van de kinderafdelingen in ziekenhuizen. Bovendien kampt ook de geboortezorg, net zoals andere sectoren, met personeelstekorten. Er was al een tekort aan zorgverleners zoals gespecialiseerde verpleegkundigen en kraamverzorgenden en daar komt het hoge ziekteverzuim bovenop. Daarnaast is de zomer altijd al een periode die drukker is in de geboortezorgketen vanwege de mindere aanwezigheid van personeel door vakanties. Dit alles maakt dat de druk op de geboortezorgketen hoog is en hoger dan gebruikelijk voor de tijd van het jaar.

In de regio's die de drukte voelen, doet de sector wat zij kan. Binnen de Verloskundig Samenwerking Verbanden (VSV's) waarin zowel de eerstelijnsverloskundigen, kraamzorgorganisaties als ziekenhuizen vertegenwoordigd zijn, wordt intensief samengewerkt. Ook wordt intensief overleg gevoerd tussen de VSV's in, maar ook tussen regio's, via het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ), via regionale crisis overleggen, via aanvullende overlegmomenten tussen ziekenhuizen, etc. Dit alles om de benodigde zorg in

¹ Kamerstuk 25 295, nr. 1422

regio's te coördineren en om de capaciteit die er is zo goed mogelijk in te zetten. Andere voorbeelden hiervan zijn een app die zowel eerste- als tweedelijns verloskundigen invullen om zo overzicht te krijgen van de beschikbare capaciteit in een regio of het opzetten van een centraal regionaal zorgcoördinatiecentrum.

Tot dusver hebben de zorgaanbieders gezamenlijk de zorg voor moeder en kind voldoende kunnen opvangen. De IGJ blijft ook komende tijd de waarborging van de zorgcontinuïteit in de geboortezorgketen volgen en houdt daarbij nauw contact met ziekenhuisbestuurders in alle regio's en de betrokken veldpartijen.

Met het Actieprogramma Werken in de Zorg zet VWS zich in om voldoende medewerkers te werven, op te leiden en te behouden. Met de toenemende zorgvraag en de krappe arbeidsmarkt is voldoende gekwalificeerd personeel één van de grootste uitdagingen. Daarom moeten we ook de komende jaren blijven inzetten op méér en flexibel opleiden, het anders organiseren en inrichten van het werk en op méér waardering voor zorgprofessionals via goede arbeidsvoorwaarden en arbeidsomstandigheden. Ik verwijs u graag naar mijn reactie op het advies van de Sociaal-Economische Raad (SER) die uw kamer in september 2021 heeft ontvangen².

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
H.M. de Jonge

² Kamerstuk 29 282, nr. 443