

Verloskundige zorg

Aan de orde is het **debat over de ontwikkelingen ten aanzien van de verloskundige zorg op verschillende plaatsen in Nederland (inclusief het voortbestaan van het ziekenhuis De Sionsberg in Dokkum).**

De voorzitter:

In Psalm 48 staat geschreven: Ga rond Sion, trek er omheen en tel zijn torens.

Ik heet de minister hartelijk welkom. Mevrouw Arib, de eerste van acht sprekers, heeft een spreektijd van vijf minuten.



Mevrouw Arib (PvdA):

Voorzitter. Je zou verwachten dat, na meer dan tien jaar discussie over het terugdringen van babysterfte, iedereen aan de slag gaat en gezamenlijk optrekt om het doel te realiseren. Dat doel is het organiseren van de zorg, zodanig dat zwangere vrouwen veilig kunnen bevallen en dat kinderen veilig ter wereld worden gebracht. Helaas heeft de discussie in de afgelopen maanden laten zien dat wij bijna terug zijn bij af. Dan heb ik het nog niet over de discussie over wel of niet thuis bevallen, maar over die over concentratie.

Op verschillende plaatsen worden afdelingen verloskunde gesloten. Soms is dat nodig. Mijn fractie is voor concentratie als die ertoe leidt dat de zorg kwalitatief beter wordt. Bij concentratie moet het echter om zorginhoudelijke argumenten gaan. Het mag geen doel op zichzelf zijn. Dat is helaas in een aantal regio's toch het geval. Ik vind het onacceptabel dat op verschillende plaatsen in Nederland verzekeraars en ziekenhuisdirecteuren opeens besluiten nemen over verloskundige zorg. Wij hebben al de discussie gehad over Meppel. Er zijn ook andere kleine ziekenhuizen, met name in de dunbevolkte gebieden, die het onderspit delven. Die worden onder het mom van concentratie gesloten. Ik wil daarvan, om te beginnen, graag een inventarisatie van de minister.

Nu staat ook De Sionsberg onder enorme druk. Dat ziekenhuis moet op 1 augustus van dit jaar sluiten van zorgverzekeraar, ziekenhuisdirectie en de Inspectie voor de Gezondheidszorg. Niet op grond van zorginhoudelijke argumenten, maar om bedrijfseconomische redenen. Dit leidt tot veel onrust onder de burgers. Het gevoel van onveiligheid is groot. Zorgaanbieders en bevolking moeten hierbij betrokken worden. Er moet veel serieuzer gekeken worden naar de verschillende scenario's voor de verloskundige zorg. Daarbij moet hetzelfde gelden als is vastgelegd in de zorgspecifieke fusietoets. Graag een reactie van de minister.

Nog belangrijker is de vraag wie hier eigenlijk beter van wordt. De babysterfte in de regio Noordoost-Friesland is laag. De medische staf heeft jaren uitstekend gewerkt, selecteert tijdig en verwijst bij complexe situaties door. De samenwerking tussen verloskundigen en gynaecologen verloopt uitstekend. De Sionsberg heeft een jaar uitstel gekregen. Daarmee is iedereen blij. Wat betekent het echter? Wordt serieus gekeken naar alternatieven? Worden alle stakeholders bij de uiteindelijke besluitvorming betrokken? Graag een reactie van de minister. Ik wil

ook graag weten hoe het tot nu toe is gegaan. Ik wil een soort van feitenonderzoek. Wie is verantwoordelijk voor de gang van zaken rond De Sionsberg? Ik ben benieuwd of de minister bereid is, een onafhankelijk onderzoek in te stellen naar de gang van zaken rond De Sionsberg.

Uitgangspunt moet zijn dat alle oplossingen bekeken worden, dus ook de voorgenomen fusie met Nij Smellinghe. Anders is het alleen uitstel van executie. Ik vind dat daarover vanavond duidelijkheid moet komen. Is het uitgangspunt bij een jaar uitstel dat binnen dat jaar naar een oplossing wordt gezocht, waarbij deze fusie ook een optie is? Of is het uitstel van executie en gaat het ziekenhuis over een jaar toch dicht? Graag een reactie van de minister.

De Sionsberg is een pilotproject van het ministerie van VWS. Het gaat om een geïntegreerd geboortecentrum, zodat het mogelijk wordt om in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg te komen tot normen, richtlijnen en een toetsingssysteem voor acute verloskundige zorg in de regio. Graag een reactie van de minister.

Collega Smilde en ik hebben een motie ingediend waarin wij de regering verzoeken om het College Perinatale Zorg op te dragen om voor 1 januari een landelijk dekkend netwerk voor regionale zorgstandaarden voor geboortezorg te presenteren. Die motie is door de Kamer aangenomen en de minister wil deze gaan uitvoeren. Ik begrijp alleen niet waarom de minister zegt dat verzekeraars pas vanaf 2014 volgens de regionale samenwerkingsverbanden moeten gaan vergoeden. Waarom kan dat niet per 2013?

Wij hebben ervoor gekozen om het College Perinatale Zorg in het leven te roepen omdat het belangrijk is dat er een onafhankelijk orgaan is waar alle partijen bij betrokken zijn. Het college zou eigen een rol moeten hebben waarin het boven alle partijen staat. Ik zag een interview met de voorzitter van het College Perinatale Zorg waarin hij eigenlijk de politiek op de vingers tikt en zegt: daar mogen jullie je niet mee bemoeien. Het is nooit de bedoeling geweest dat dit college ons zou gaan corrigeren. De bedoeling was vooral dat het met de partijen om tafel zou gaan zitten om tot oplossingen te komen. Ik hoor hier graag een reactie op van de minister.

Ik heb in eerdere debatten gevraagd om een rapportage van het College Perinatale Zorg. Dat doe ik deze keer weer. Ik zou graag een kwartaalrapportage ontvangen waarin het college ons informeert over de stand van zaken wat betreft alles wat er op het terrein van verloskundige zorg gebeurt, maar ook over de activiteiten die het ontplooit. Ik zou graag zien dat het college ons daar per drie maanden over informeert.



Mevrouw Kooiman (SP):

Voorzitter. Wij hebben vandaag een debat met een de-missionaire minister. Dat is een minister die op de winkel past en geen grote wijzigingen mag doorvoeren, maar wel moet ingrijpen in noodgevallen. Wij spreken vandaag over een aantal noodgevallen. Er is nood aan de man, of in dit geval eigenlijk nood aan de vrouwen en kinderen. De nood is hoog op een aantal plekken waar moeder en kind worden afgesneden van verloskundige zorg. Ik noem een aantal voorbeelden: Dokkum, Meppel, Winterswijk, Limburg, Zevenaar, Almelo, Roosendaal en Vlissingen. Zo kan ik wel doorgaan, want er zijn tal van plaatsen waar de geboortezorg wordt afgebroken en, zorgelijker nog, waar

de veiligheid van moeder en kind op het spel staat. Daar spreken wij vandaag over.

Opnieuw moeten moeders het gevecht aangaan om meer baas te zijn in eigen buik. In de jaren zestig was dat het geval, maar ook nu, vandaag, staan wij weer voor de discussie over de vraag of wij moeders keuzevrijheid kunnen bieden. Dat an sich is al triest, maar veel ernstiger is natuurlijk dat de reistijd nu toeneemt en dat daarmee de kans dat moeder en kind het niet overleven ook toeneemt. Levens staan letterlijk op het spel als deze concentratie-gekte wordt doorgevoerd. In het rapport van de Vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen staat letterlijk dat de concentratie van verloskundige zorg in de tien kleinste ziekenhuizen leidt tot extra sterfgevallen.

De Sionsberg valt onder die tien kleinste ziekenhuizen. Als de verloskundige zorg daar wegvalt, kunnen de wettelijke aanrijtijden niet worden gehaald voor een groot aantal bewoners in de regio. Dat is toch onacceptabel, zo vraag ik de minister. Waarom wordt achter de rug van de medisch specialisten, de verpleegkundigen, de verloskundigen en de burgers een beslissing genomen om de afdeling verloskunde te sluiten? Wordt dit besloten door een stel bureaucraten die blijkbaar geen idee hebben hoe gevaarlijk deze beslissing is voor moeder en kind? Kan de minister aangeven welke rol de Inspectie voor de Gezondheidszorg en de zorgverzekeraars ten aanzien van dit afbraakbeleid hebben? Is het niet gewoon een botte bezuiniging? Wat staat hier voorop: het geld of de veiligheid van moeder en kind? Kan de minister garanderen dat in De Sionsberg en andere ziekenhuizen de klinische verloskunde behouden blijft?

Ik vraag de minister ook om ervoor te pleiten dat professionals en burgers eerder worden betrokken bij de plannen voor eventuele concentratie van geboortezorg. Het zou toch mooi zijn als zij regelt dat verloskundigen, burgers en huisartsen een stem krijgen in dezen, bijvoorbeeld instemmingsrecht? Ik hoor hier graag een reactie op van de minister.

Ik pleit ook voor de inzet van parallelle acties van verloskundigen. Dit wordt voornamelijk gedaan bij de kleine ziekenhuizen om tijdswinst te boeken. Ook wordt het gedaan omdat er niet te allen tijde een team aanwezig kan zijn van ok-medewerkers in zo'n ziekenhuis. Zij worden opgeroepen als dat nodig is. Als een verloskundige thuis oordeelt dat er acute zorg nodig is, moet de gynaecoloog in het ziekenhuis direct kunnen zorgen voor ok-personeel, zodat de barende moeder direct hulp krijgt als zij in het ziekenhuis ligt. Wat gaat de minister doen om die parallelle acties te bevorderen? Ik hoor van heel veel verloskundigen dat zij bij de gynaecoloog vaak de noodklok moeten luiden om een ok-team te krijgen. De gynaecoloog oordeelt dan toch nog wel eens dat hij of zij de moeder zelf wil zien. Daarover maak ik me zorgen, want dit kan tijdsremmend zijn. Zeker bij moeders en barende moeders in nood telt elke seconde.



Mevrouw **Smilde** (CDA):

Voorzitter. Het is urgent dat de motie-Arib/Smilde op stuk nr. 25 wordt uitgevoerd. Per 1 januari moet er een landelijk dekkend netwerk zijn van verloskundige zorgplannen, regionaal ingekleurd. Als het CPZ bezig gaat om dat landelijk dekkend netwerk van regionale verloskundige zorgplannen in te richten, komen alle partijen automatisch om de tafel, de eerstelijns verloskundigen, de ziekenhuizen

en de zorgverzekeraars. Dat is op zichzelf al winst, want in een aantal gevallen is de afgelopen jaren heisa ontstaan, bijvoorbeeld in Meppel, en werd niet of nauwelijks met al die partijen gesproken. Eigenlijk kun je zeggen dat wij duidelijkheid hebben over de totale verloskunde als het CPZ de motie per 1 januari aanstaande heeft uitgevoerd. In theorie – en ik hoop dan ook in de praktijk – beschikken wij namelijk over goed georganiseerde eerstelijns en tweedelijns verloskundige zorg.

Recentelijk hebben wij een goed debat over de verloskunde gevoerd met de minister. De minister zei toen de aanbeveling en de strenge normen van de stuurgroep voor de acute zorg niet over te nemen vanwege het risico dat dit ten koste gaat van de bereikbaarheid. Wij steunen dat.

Afgelopen maandagavond was ik op een expertmeeting over De Sionsberg, georganiseerd door zorgverzekeraar De Friesland en De Sionsberg. Daar kwam een aantal experts aan het woord. Dit was een heel nuttige bijeenkomst. Het viel mij op dat het heel veel ging over de kwaliteit, en terecht, maar de bereikbaarheidsnorm kwam niet of nauwelijks aan de orde. De minister heeft die norm bij ons neergelegd en wij hebben die gesteund. Heeft de minister de indruk dat de bereikbaarheidsnorm door het veld wordt gehanteerd? Die indruk had ik afgelopen maandag nog niet helemaal.

Dan kom ik op De Sionsberg. Het is positief nieuws dat de directie van De Sionsberg en de zorgverzekeraars hebben afgesproken dat zij de tijd nemen om met een goed onderbouwd plan te komen. Dat kan synchroon lopen met de ontwikkeling van het plan van Friesland Voorop voor de totale geboortezorg in Friesland. Dat is het eerste voordeel. Het tweede voordeel is dat de samenwerking voor de totale zorg tussen De Sionsberg en Nij Smeltinghe in Drachten in het najaar op een of andere manier geregeld wordt. Dit kan hetzij door een fusie, hetzij door het samenwerken op een andere manier. Hierbij kan ook de geboortezorg betrokken worden. Op de expertmeeting hoorde ik dat men van de volgende gedachte uitgaat: de verloskunde met de poliklinische verlossing, de eerstelijns echo, de tweedelijns echo, kortom, alles wat je maar kunt verzinnen, behalve de bevalling blijft in Dokkum. Voor de klinische bevalling zal men naar Drachten of naar Leeuwarden moeten. Vanuit overwegingen van patiëntveiligheid kan ik me daarbij iets voorstellen, maar ik zou graag willen dat duidelijk wordt gemaakt aan de bevolking daar waarom dit nodig is. Je zult dan namelijk moeten samenwerken. De verloskundigen die nu in Dokkum werken, zullen een wederzijdse vertrouwensband moeten opbouwen met gynaecologenmaatschappen in Drachten en Leeuwarden. Daar hebben zij dat jaar mooi de tijd voor.

De vraag blijft overeind hoe het met de norm van 45 minuten zit in het gebied. Dat is ook een vraag aan de minister. Met die vraag blijven we zitten. Ik kom een beetje uit het gebied. In Paesens-Moddergat of in het Lauwersmeer heb je gewoon lange aanrijtijden. Een van de verloskundigen daar gaf een heel mooi voorbeeld van wat haar in het weekend was overkomen. De minister schrijft in haar brief dat de bereikbaarheidsnormen belangrijk zijn. Mijn vraag aan haar is hoe dat geborgd zal worden.

Ik zie dat ik bijna door mijn tijd heen ben en plaats een paar opmerkingen tot slot. In een eerder debat met de minister, niet over verloskunde maar over ziekenhuiszorg, hebben wij het gehad over de beschikbaarheidsbijdrage voor kleine ziekenhuizen waar geen volwaardige SEH is.

Smilde

Dat geldt voor Dokkum. De minister heeft toen gezegd dat zij met de kleine ziekenhuizen en met de inspectie zou bekijken wat zij daaraan kon doen. Ik vraag de minister wat de stand van zaken hierbij is en of in dit geheel ook de verloskundige zorg kan worden meegenomen.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Ik deel volledig de analyse van collega Smilde over de vraag hoe om te gaan met de bereikbaarheidsnorm. Mijn vraag gaat over het ene jaar uitstel. Begrijp ik het goed dat naar de mening van het CDA in dat ene jaar gekeken moet worden naar een oplossing waarbij de twee kleine ziekenhuizen kunnen samenwerken, en dat het niet bedoeld is om over een jaar te kunnen zeggen: de deuren moeten weer dicht?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Dat ene jaar moet gebruikt worden. Ik vind ook dat iedereen de vensters open moet zetten om te bekijken wat daarbij mogelijk is. Men heeft daar elf maanden voor; negen maanden plus twee, zou je kunnen zeggen. In dat jaar wordt ook gesproken over de totale geboortezorg in Friesland, Friesland Voorop. Dat heb ik maandagavond ook gehoord. Daar zijn goede ideeën over. In dit totaal zou het moeten worden ingebed. Mijn belangrijkste pleidooi is echter: neem iedereen mee. Het is een pleidooi voor draagvlak daar in die situatie.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik deel de analyse van mevrouw Smilde als het gaat om de bereikbaarheid. Ik zou toch graag duidelijk willen horen of mevrouw Smilde wel of niet bereid is om de 45 minuten norm daar te hanteren.

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Voor het CDA is de 45 minuten norm heel belangrijk. Dat hebben wij altijd gezegd. Ik vraag de minister dan ook om daarop in te gaan. Aan de ene kant heeft zij aangegeven dat dit gedekt is vanwege de ambulances en dergelijke. Aan de andere kant schrijft zij in haar brief dat elke oplossing die er voor De Sionsberg komt, ook moet voldoen aan de bereikbaarheidsnormen. Ik vraag de minister dus hoe zij dit ziet. Wij willen echter een open mind houden ten opzichte van wat er in het gebied gaat gebeuren. Ik geef, over de hoofden van de leden heen, aan het gebied aan dat wij ook daarvoor beslist een goede oplossing willen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Gemiddeld komt de ambulancetijd inderdaad op 44,5 minuten uit, maar dat betekent dat 75.000 bewoners buiten de 45 minuten norm vallen. Die kan eigenlijk alleen behouden worden als de afdeling verloskunde in De Sionsberg openblijft. Is dat wat mevrouw Smilde graag wil?

Mevrouw **Smilde** (CDA):

Ik wil daar open in zitten. Er staat tegenover dat ik maandagavond ook heb gehoord dat het aantal bevallingen daar afneemt en dat er een relatief groot aantal keizersnedes is. Dat is met het oog op de toekomstbestendigheid ingewikkeld wat betreft de aanwezigheid van voldoende vaardigheden bij niet alleen gynaecologen maar ook verloskundige teams. Dat moet allemaal worden meegenomen. De bereikbaarheidsnorm is heel belangrijk, maar de patiëntveiligheid ook.



Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheepink** (ChristenUnie):

Voorzitter. Deze week las ik dat de voorzitter van het College Perinatale Zorg het onzin vindt dat Kamerleden zich bemoeien met de verloskunde in De Sionsberg. Maar wees eerlijk: zonder de debatten over geboortezorg in de afgelopen jaren hier in de Kamer was het College Perinatale Zorg er niet geweest. Ik begrijp heel goed dat ik als Kamerlid niet ga over afdelingen van afzonderlijke ziekenhuizen, maar ik ben wel volksvertegenwoordiger. Ik moest bij de geboorte van mijn drie kinderen uiteindelijk toch naar het ziekenhuis. Door deze ervaring weet ik hoe belangrijk het is om goede geboortezorg dichtbij te hebben. Als Kamerlid heb ik ook een controlerende taak tegenover van de regering. De randvoorwaarden op het gebied van kwaliteit en bereikbaarheid van de geboortezorg moeten nagekomen worden.

De ChristenUnie is blij dat De Sionsberg meer tijd heeft gekregen. Wel heb ik er een paar vragen bij. Welke argumenten speelden een rol bij het bereiken van het compromis? Waarom is het niet mogelijk om tot 1 januari 2014 de tijd te nemen? Nu er een compromis is gesloten, kan de minister klinische verloskunde tot 1 mei 2013 ook echt garanderen. Wat betekent de kleinschaligheidstoelag of beschikbaarheidstoelag concreet voor situaties al deze? De cijfers uit 2009 over de relatief hoge perinatale sterfte zijn inmiddels voor een groot deel genuanceerd en rechtgetrokken. Toch merk ik dat er vaak nog wordt teruggegrepen op deze cijfers, om concentratie van verloskunde er zonder meer door te drukken. Dat terwijl langere aanrijtijden en reistijden nadelen kennen. Dit is door tal van onderzoeken aangetoond. De voordelen ten aanzien van kwaliteit en kosteneffectiviteit staan nog steeds niet vast. Onderzoek toont aan dat de winst ten aanzien van vermijdbare babysterfte vooral te behalen valt met betere zorg in de preconceptionele fase en vroege zwangerschap. Graag een reactie.

De minister heeft diverse keren duidelijk gemaakt dat ten aanzien van de bereikbaarheid van acute verloskundige zorg de 45 minuten norm leidend is. Ook ik vraag hoe dat zit met de Sionsberg. Er is voor gekozen om de drie bevallingsnormen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte, namelijk de vijftienminuten norm en de begeleidings- en bewakingsnormen niet onverkort in te voeren, dit ook mede in het licht van de kleine regioziekenhuizen. Deze moeten namelijk een rol hebben in de geboortezorg in de nabije omgeving. Wat betekent dit concreet? Is het een idee dat de minister komt met een soort regioagenda? Verdienen landelijke en stedelijke gebieden geen afzonderlijk beleid? Wat is in dit alles de rol van de zorgverzekeraar? Graag een reactie.

In eerdere discussies om gaf de minister aan dat zij het veld zou benaderen met mee te denken over de verdere uitwerking en de creatieve invulling van hogere kwaliteitseisen. Ik ben benieuwd waar dit inmiddels toe heeft geleid. Ook hoor ik graag of het College Perinatale Zorg erin zal slagen om voor het einde van het jaar te komen tot een landelijk dekkend netwerk van goed functionerende samenwerkingsverbanden. Ik zie allerlei positieve ontwikkelingen. Ook zie ik dat er overal gepraat wordt. Maar als de verschillende delen van de keten er samen niet uitkomen, wie hakt dan de knoop door?

Keer op keer wordt de Kamer geconfronteerd met voorstellen om acute geboortezorg te concentreren. De ene

keer vloeien deze voort uit een oordeel van de inspectie, terwijl het de andere keer gaat om een roosterprobleem van gynaecologen die zich hebben verenigd in een maatschap. Waarom maakt de minister niet eerst een pas op de plaats, door onderzoek af te wachten op plekken waar concentratie van acute verloskundige zorg meerwaarde biedt, in plaats van nu lukraak concentraties te laten plaatsvinden, met het grote risico later te moeten constateren dat dit juist tot verslechtering heeft geleid, maar dat het niet meer terug te draaien is? Waarom beginnen we niet met maatregelen waarbij we de huidige structuur van zorg dichtbij kunnen handhaven, die goedkoop en gemakkelijk in te voeren zijn en die een bewezen een zeker effect hebben?

Volgens de ChristenUnie moet de minister sterker sturen, op basis van helder beleid.



Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Voorzitter. Steeds weer is er ophef over plannen voor de concentratie van verloskundige zorg. Er is al gesproken over de concentratie van verloskundige zorg in Zeeland, Drenthe en Friesland, maar er zijn ook andere voorbeelden, zoals Roosendaal, Zevenaar en Zuid-Limburg. De minister kreeg in een vorig debat, over Meppel, applaus toen zij leek op te komen voor het behoud van de verloskundige zorg in minder dichtbevolkte gebieden. Het is niet duidelijk wat die woorden van de minister precies betekenen. De discussie keert ook steeds terug. Al jaren voeren we debatten over de concentratie van verloskundige zorg van Vlissingen naar Goes. Dit had gevolgen voor de 45 minuten norm. Dit werd net als in Friesland cosmetisch opgelost met een ambulancepost. De fusie was nodig voor de kwaliteit. Eerder dit jaar was de kwaliteit, of de twijfel daarover, aanleiding voor opnamestops. Concentratie is dus niet dé oplossing. Hier moeten we van leren.

GroenLinks vindt het belangrijk dat alle betrokkenen gehoord worden. Meppel is daar een heel goed voorbeeld van. Onder leiding van de commissaris van de Koningin zijn alle groepen bij elkaar gebracht. En dat is volgens ons ook hoe je het aan moet pakken, met creativiteit en met gebruikmaking van de netwerken. Dan ontstaat er een goed aanbod van verschillende voorzieningen. Maar zorg dan ook wel dat alle betrokken partijen gehoord worden. Dat leidt tot oplossingen die wel aan kwaliteitseisen voldoen. Denk bijvoorbeeld aan het plan van Meppel als satellietziekenhuis.

Voorzitter. Er moet een landelijk dekkend netwerk van verloskundige zorg kunnen komen, ook in gebieden waar minder mensen wonen. Maar dat betekent niet dat alles vanzelf gaat. De minister heeft hier een rol in. Een stimulator van haar om partijen met elkaar aan tafel te krijgen, werkt. Dat hebben we in Meppel gezien. Dat hoeft natuurlijk niet bij specialistische zorg. Als mensen de keuze hebben tussen een matige knieoperatie dichtbij of een goede operatie 100 km verderop, kiezen de meeste mensen voor het laatste. Dat is bij verloskundige zorg echter anders. Daarbij willen we graag een minister die partijen stimuleert, die alle partijen aan tafel krijgt om te zoeken naar creatieve oplossingen. Waar in Meppel de beroepsgroepen verschillend dachten, zitten ze inzake De Sionsberg op een lijn. Ze hebben gezamenlijk een alternatief bedacht. GroenLinks hoort graag dat de minister vindt dat hier serieus naar gekeken moet worden.

Het gaat inzake Friesland niet alleen om verloskundige zorg. Ik ben daarom blij met de motie die vandaag staatsbreed is aangenomen om de geboortezorg te behouden en om als provincie een visie op zorg te ontwikkelen. Graag hoor ik van de minister dat zij gaat bekijken wat zij hieraan kan bijdragen. We hebben nu elke keer een debat over een losse verloskundeafdeling die verdwijnt. Een breder verhaal ontbreekt echter. Wij zouden graag zien dat landelijk bekeken wordt hoe die zorg goed gedekt in heel Nederland kan worden geregeld, en dat dit vervolgens lokaal wordt ingevuld, met ruimte voor alle betrokken partijen. In Friesland en Drenthe kan dat middels samenwerking worden opgelost. Voor gynaecologen die op verschillende locaties werken in grensregio's, zoals Winterswijk, kan gekeken worden naar grensoverschrijdende samenwerking met ziekenhuizen in buurlanden.

Een krimpende bevolking in delen van Nederland is nu eenmaal een feit. Dat brengt uitdagingen met zich mee. Maar met aandacht voor en ondersteuning van de lokale inventiviteit zijn die volgens ons heel goed te tackelen.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Ik was geboeid aan het luisteren naar wat mevrouw Voortman zei over de opnamestops in Goes. De SP is in het verleden samen opgetrokken met GroenLinks voor het behoud van de verloskunde op Walcheren. De motie die wij hebben ingediend, is helaas nooit uitgevoerd. Nu hebben we het afgelopen jaar drie keer een opnamestop gehad in Goes, waardoor barende vrouwen ver weg moesten reizen naar Terneuzen. Wat vindt mevrouw Voortman ervan dat de motie nog niet is uitgevoerd?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Dat was volgens mij een motie van de heer Van Gerven, de heer Van der Vlies en mevrouw Sap. Die moet inderdaad uitgevoerd worden. Ik heb al gezegd dat concentratie niet de oplossing is. Daar moeten we van leren. De motie moet dus gewoon uitgevoerd worden.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Dan ben ik wel erg benieuwd naar de visie van GroenLinks op concentratie. Vindt mevrouw Voortman dat concentratie helemaal niet kan, of vindt zij dat het in een aantal gevallen wel mogelijk is?

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Ik denk dat je heel goed moet kijken naar over wat voor zorg het precies gaat. Ik gaf zelf het voorbeeld van de knieoperatie. Als je kunt kiezen tussen een matige operatie dichtbij of een goede operatie een eind verderop, kies je voor dat tweede. Daar moet je heel goed naar kijken. Verloskundige zorg, dat je op tijd in het ziekenhuis wilt zijn om je kind te krijgen, is natuurlijk een heel andere zaak. Je moet ervoor zorgen dat die zorg dichtbij is. Dus concentratie waar dat kan. Waar het niet kan, is dat dus niet de oplossing.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Ik begrijp uit uw betoog dat GroenLinks vindt dat overall acute verloskundige zorg beschikbaar moet zijn.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

We hebben de 45 minuten norm. Die moet gehandhaafd worden.



Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Voorzitter. De babysterfte in Nederland behoorde tot de hoogste in Europa. In reactie daarop hebben verloskundigen, gynaecologen, kraamverzorgers en patiënten samen concrete verbetervoorstellen gedaan met de Stuurgroep zwangerschap en geboorte. Het veld heeft die voorstellen voortvarend opgepakt. Dat is mooi. Die nieuwe ontwikkelingen leiden echter ook tot onrust. Dat zien we nu onder meer in Dokkum, Meppel en West-Brabant. Daarom heb ik ook ingestemd met het debat van vandaag. Hoewel de situatie per regio verschilt, is de kernvraag dezelfde: hoe versterken we de kwaliteit van de verloskunde en behouden we de bereikbaarheid? De fractie van D66 wil daarbij doorgaan op de ingeslagen weg. Dat betekent inderdaad soms dat verloskundeafdelingen in krimpgebieden moeten sluiten, juist om goede geboortezorg op de lange termijn in stand te houden.

Om de babysterfte te bestrijden en de kwaliteit van de geboortezorg te verhogen is het noodzakelijk om de beste zorg te concentreren in gespecialiseerde ziekenhuizen. Daarbij is de bereikbaarheidsnorm van 45 minuten uiteraard de ondergrens. Ik heb echter liever dat een patiënte een paar minuten langer in een ziekenauto ligt en in een goed ziekenhuis terecht komt dan dat zij terecht komt in een ziekenhuis dat niet voldoende is uitgerust en haar niet goed kan helpen. Het is dus onvermijdelijk dat bepaalde verloskundeafdelingen hun deuren moeten sluiten. Dat is geen fijne boodschap, maar wel een noodzakelijke stap in het belang van de veiligheid van moeder en kind.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Dat is zeker geen fijne boodschap. De samenwerkende algemene ziekenhuizen hebben een onderzoek gedaan. Daarin geven ze aan: als we de tien kleinste ziekenhuizen sluiten, verdubbelt de reistijd, met als gevolg dat we 10% meer babysterfte hebben. Dat wil mevrouw Dijkstra toch ook niet?

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Juist om te vermijden dat we meer babysterfte krijgen, is D66 voor een goede kwaliteit van zorg, de beste kwaliteit van zorg. Als dat betekent dat je misschien wel eens net iets over die norm zit, dan hebben we dat liever. Mevrouw Kooiman heeft het over een verdubbeling, maar ik ga ook niet uit van een rijtijd van anderhalf uur. Het gaat erom dat je bekijkt waar de beste zorg wordt geleverd en dat je steeds de kwaliteit vooropstelt.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Daar hebben we het nu juist over. Als je die tien ziekenhuizen, waaronder De Sionsberg, sluit, dan is de reistijd zo lang dat de babysterfte zal toenemen. Angezien De Sionsberg in Friesland een van de laagste babysterftecijfers in dat gebied heeft, verhogen we daarmee de kans op sterfte. Dat risico neemt de D66-fractie blijkbaar.

Mevrouw **Dijkstra** (D66):

Dat bestrijd ik, vooral omdat de SP-fractie nu komt met het voorbeeld van de babysterftecijfers. Dat is een interpretatie van de verloskundigen daar. Er wordt in dat gebied heel veel aan triage gedaan. De moeilijke gevallen gaan dus al naar de ziekenhuizen in Leeuwarden en Drachten. De lagerisicogeveallen blijven dan dus over. Het

is dan ook heel logisch dat je daar heel weinig babysterfte hebt. Eigenlijk zou die nul moeten zijn. Het loont om heel goed aan triage te doen, om heel goed vooraf te bekijken waar je met risico's te maken hebt en waar die hulp dus moet worden geboden. Daar krijg je bevestigd dat kwaliteit zorgt voor een beter resultaat.

Ik had het over "onvermijdelijk" en "geen fijne boodschap". D66 wil namelijk geen schijnveiligheid in stand houden. We moeten een eind maken aan de situatie waarin zwangere vrouwen in een streekziekenhuis terechtkomen waar ze ontoereikende zorg krijgen, waar die toereikende zorg gewoon niet geleverd kan worden. In dit proces moeten de zorgverzekeraars de regie voeren, omdat zij die taak hebben gekregen en ook het beste in staat zijn om te selecteren op kwaliteit. De minister kan hierin een aanjaagfunctie vervullen door strengere bevallingsnormen te verplichten. Dit zijn de door de stuurgroep aanbevolen vijftienminutennorm en de begeleidings- en bewakingsnormen. De minister zegt dat het vanwege het tekort aan personeel niet mogelijk is om die normen allemaal in te voeren. Als concentratie van zorg het invoeren van die strengere bevallingsnormen mogelijk maakt, dan moeten we dat gewoonweg niet nalaten. Ik pleit daarom voor verplichte bevallingsnormen op basis van het "pas toe of leg uit"-principe. De inspectie beoordeelt vervolgens of er voldoende gronden zijn om af te wijken. Is de minister bereid om haar ambitie hieraan aan te passen?

D66 staat bekend als een partij die belang hecht aan het inzetten van zorgstandaarden, want die helpen zorgverzekeraars zorg in te kopen op basis van kwaliteit. Daarom is mijn fractie blij dat de minister en het College Perinatale Zorg zich inzetten voor een landelijk netwerk van regionale zorgstandaarden voor geboortezorg. Het lijkt erop dat die nog dit jaar worden gerealiseerd. Daar ben ik blij om, maar bij andere vormen van zorg komen die zorgstandaarden nog nauwelijks van de grond. Wil de minister de ervaringen van het CPZ verspreiden onder andere beroepsgroepen? En hoe gaat zij stimuleren dat zorgverzekeraars die zorgstandaarden gaan toepassen en gebruiken?

Ik houd er altijd van om een eerlijk verhaal te vertellen. Ik realiseer mij dat dat niet voor iedereen een leuk verhaal is. Maar als wij de verloskundige zorg echt op orde willen brengen, dan moeten wij die pijnlijke keuzes durven maken. Wij zijn er immers niet om de belangen van het ziekenhuis te dienen, maar die van de gezondheid van moeder en kind.



Mevrouw **Gerbrands** (PVV):

Voorzitter. In maart is er een uitgebreid overleg geweest over dit zelfde onderwerp. Dat wij hier nu opnieuw over debatteren brengt het veld niet de noodzakelijke rust en duidelijkheid. Dat is jammer, want wat mijn fractie betreft, is het beleid van de minister wel duidelijk. Het is een afweging van de normen van de stuurgroep, waarbij de minister heeft besloten de drie bevallingsnormen niet verplicht in te voeren. Ik zeg met nadruk "verplicht", want het staat ziekenhuizen natuurlijk vrij om deze normen wel in te voeren als zij hieraan denken te kunnen voldoen. Dat sluit een beetje aan bij wat mevrouw Dijkstra ook zei. Ik wil die ziekenhuizen van harte ertoe oproepen om, indien mogelijk, wel aan die normen te voldoen.

Wordt er nu niet een beetje te veel naar de middelen gekeken en voorbijgegaan aan het doel van de stuur-

groep? Het doel was en is nog steeds het terugdringen van de hoge babysterfte. De stuurgroep heeft hier adviezen over uitgebracht. Deze brengt het College Perinatale Zorg in de praktijk. Het veld is hierdoor in beweging gebracht. Dat is ook de bedoeling. Deze beweging moet de kans en de tijd krijgen om zich door te zetten en te ontwikkelen tot een veiliger en beter geboortezorg. Cijfers over dalende babysterfte geven al aan dat wij op de goede weg zijn.

Als ik alle berichten in de media bekijk, dan valt mij op dat het domeindenken bij alle betrokkenen sterk aanwezig is. Partijen lijken zich koste wat het kost te willen handhaven in plaats van de samenwerking aan te gaan. Samenwerking in de verloskundige keten was tot nu toe toch het sleutelwoord in het advies van de stuurgroep? Zelfs een te maken plan voor de afbouw van de geboortezorg, zoals was afgesproken tussen de raad van bestuur van De Sionsberg en de Inspectie voor de Gezondheidszorg, wordt door beide partijen anders uitgelegd. Vervolgens wordt de eigen visie weer breeduit in de media verdedigd en komen de medisch specialisten ook nog even langs met weer een andere mening. Jammer, want hier wordt uiteindelijk niemand beter van, de patiënt al helemaal niet.

Intussen gaat de ingezette beweging wel door en kwam gisteren het bericht dat De Sionsberg en zorgverzekeraar De Friesland toch overeenstemming hebben bereikt over een afbouwplan. De afdeling verloskunde wordt daarbij op 1 mei 2013 gesloten. Zo wint kwaliteit het toch van domeindenken. Wel wil ik de minister vragen of de inspectie heeft ingestemd met dit uitstel en of zij de kleinschaligheidstoelage voor dit ziekenhuis blijft betalen.

Mevrouw Kooiman (SP):

Ik snap het niet helemaal. Mevrouw Gerbrands pleit dus voor sluiting van De Sionsberg, terwijl daardoor de aanrijtijden langer zullen worden. Mogelijk zal daardoor dus ook de babysterfte toenemen.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik pleit niet voor sluiting. Als de kwaliteit van zorg echter niet gewaarborgd wordt in dat ziekenhuis – en daar zijn we nu al jaren over bezig – dan moet de kwaliteit leidend zijn. Wat dat betreft sluit ik me aan bij mevrouw Dijkstra. Gezien de cijfers en de bereikbaarheid van de ziekenhuizen in Nederland zit 98% van de mensen ruim binnen de aanrijtijd van 45 minuten. Als je twee minuten langer moet rijden voor betere zorg, dan is dat maar zo. Dat is beter dan naar een ziekenhuis gaan waar de kwaliteit van zorg niet gegarandeerd kan worden. Het staat zwart op wit; de inspectie heeft dat geconstateerd.

Mevrouw Kooiman (SP):

De inspectie heeft geconstateerd dat de afdeling cardiologie destijds niet op orde was, maar heeft geen woord op papier gezet over de verloskundige zorg. De babysterfte is daar laag. Er zijn misschien wat meer secties, zoals mevrouw Smilde zei, maar het gaat niet om de kwaliteit. Misschien gaat het om de pegels, maar niet om de kwaliteit van zorg. Als we de aanrijtijden vergroten, is er verderop wellicht een prachtig ziekenhuis waar je goed kunt bevalen en waar de kwaliteit op orde is – net als op De Sionsberg dus – maar zijn moeder en kind waarschijnlijk de dupe.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

De inspectie heeft echt geconstateerd dat er geen continuïteit van personeel is geweest, niet van verpleegkundigen, niet van artsen, noch van verloskundigen. Daarop is actie ondernomen. Vervolgens heeft het ziekenhuis ruim de tijd gehad dat te verbeteren. Dat is niet gelukt. In plaats van elke keer te debatteren over de vraag of iets open moet blijven, kunnen we beter inzetten op de plannen van de raad van bestuur en de zorgverzekeraar. Die hebben aangegeven in het komende jaar van het uitstel naar samenwerkingsverbanden te gaan zoeken om de geboortezorg in die regio op een zo hoog mogelijk peil te brengen. Laten we daar op wachten en niet koste wat kost een afdeling open houden waarvan de kwaliteit niet gegarandeerd kan worden.



De heer Mulder (VVD):

Voorzitter. We spreken vanavond over een belangrijk onderwerp, namelijk de gezondheid van baby's. Moeder en kind moeten erop kunnen rekenen dat ze goede zorg krijgen en dat ze in goede handen zijn. Dit onderwerp leeft. In Dokkum heeft men meer dan 20.000 handtekeningen opgehaald om het ziekenhuis te openen. Ook bij het laatste algemeen overleg over babysterfte zat de tribune vol met mensen uit Meppel en Dokkum. Kortom, het onderwerp leeft.

Mensen willen eigenlijk drie dingen tegelijk in de zorg. Ze willen graag een ziekenhuis in de buurt, veilige en goede zorg en niet te veel premie betalen. Die publieke belangen moeten wij, de politiek, borgen: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van zorg. Daar moeten wij normen voor formuleren. We hebben bijvoorbeeld de aanrijtijdsnorm van 45 minuten geformuleerd. We hebben de Inspectie voor de Gezondheidszorg die toeziet op de kwaliteit en veiligheid van zorg. Soms bijten deze publieke belangen elkaar. Je kunt namelijk niet op de hoek van elke straat een volwaardig ziekenhuis neerzetten dat alle behandelingsvormen perfect uitvoert. Dan heb je weliswaar een bereikbaar ziekenhuis, maar is het waarschijnlijk onbetaalbaar en ook onveilig.

We hebben in Nederland te maken met een relatief hoge babysterfte. Daarom is het goed dat de Stuurgroep zwangerschap en geboorte normen heeft opgesteld voor geboortezorg in Nederland. Ook de minister voelde de spanning tussen de publieke belangen die ik net noemde, want zij heeft die normen niet eigenhandig overgenomen. Zij deed dit niet omdat het integraal overnemen van de normen betekent dat slechts 25% van de ziekenhuizen, een kwart dus, aan deze normen voldoet. 75% van de ziekenhuizen zou dus geen verloskundige zorg kunnen bieden en dan is de bereikbaarheid in het geding. De minister heeft de eisen dus versoepeld. Het gaat erom dat de organisaties, namelijk de zorgverzekeraars, ziekenhuizen, verloskundigen en de IGZ, hun rol spelen binnen deze normen die een waarborg bieden voor bereikbare, goede en betaalbare zorg. De kwaliteit van de zorg voor moeder en kind moet hierbij centraal staan. De fractie van de VVD gaat niet op de stoel van deze organisaties zitten. Wij formuleren de publieke belangen en normen. Daarbinnen moeten deze partijen de geboortezorg goed regelen.

De fractie van de VVD kijkt dan ook met grote belangstelling uit naar het plan dat in Noordoost-Friesland wordt opgesteld voor de geboortezorg. Het bevat ons dat dit plan in de openbaarheid wordt besproken, zoals wij van

Mulder

De Friesland Zorgverzekeraar hebben vernomen. Dat draagt waarschijnlijk ook bij tot draagvlak en transparantie. Wij hebben daar wel een vraag over. Mevrouw Arib sprak daar ook reeds over. Aan de ene kant is de bewering namelijk dat het ziekenhuis een lage babysterfte heeft, aan de andere kant zegt de zorgverzekeraar dat het getal wel klopt maar dat de complexe bevallingen niet in De Sionsberg plaatsvinden. Dat getal moet je dus weer relativeren. Op die manier ontstaat een welles-nietesspel. Collega Voortman zei zojuist dat sluiting van De Sionsberg tot meer sterfgevallen zou leiden, maar tegelijkertijd zegt de voorzitter van het College Perinatale Zorg – hij werd net ook al aangehaald – dat dit niet waar is, dat het onzin is. Wie moet je dan geloven, een politicus of iemand die er verstand zou moeten hebben? Dat welles-nietesspelletje draagt dus niet bij aan een goede discussie. Misschien kan de minister haar licht erover laten schijnen op welke wijze wij dit kunnen objectiveren.

Mevrouw **Voortman** (GroenLinks):

Graag breng ik een kleine correctie aan. Volgens mij bedoelde de heer Mulder mevrouw Kooiman toen hij sprak over babysterfte.

De heer **Mulder** (VVD):

Ja, sorry, ik ben zo gefixeerd op mijn nieuwe Kunduz ... Nee, sorry, ik bedoelde inderdaad mevrouw Kooiman van de Socialistische Partij. Neem mij niet kwalijk.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Collega Mulder begon zijn betoog met 20.000 handtekeningen en zei dat het sluiten van een ziekenhuis tot veel onrust leidt bij burgers. Hij eindigt zijn betoog nu met het feit dat het belangrijk is dat de zorgverzekeraar, de inspectie en de ziekenhuisdirecties een besluit nemen. Begrijp ik dat goed?

De heer **Mulder** (VVD):

Ja, de zorgverzekeraar, de zorgaanbieders en op de achtergrond de IGZ zijn aan zet om te bekijken op welke wijze je de geboortezorg in Noordoost-Friesland het beste kunt organiseren.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Vindt de heer Mulder niet ook dat de mensen om wie het gaat, in dit geval burgers, onder wie zwangeren, maar ook verloskundigen en gynaecologen, een gelijkwaardige stem zouden moeten hebben over het al dan niet sluiten van het ziekenhuis?

De heer **Mulder** (VVD):

Het zou verstandig zijn als zij in ieder geval meepraten. Het is uiteindelijk aan de zorgverzekeraar welke zorg hij inkoopt. Die heeft de regie. Als de zorgverzekeraar echter draagvlak voor zijn maatregelen wil en wil dat de verkerden bij hem blijven, doet hij er mijns inziens verstandig aan om de bevolking hierbij te betrekken. Anders gaat men over naar een andere zorgverzekeraar.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Geen welles-nietesspelletje: als de situatie zo is dat de complexe gevallen al niet meer naar De Sionsberg gaan, waarom is concentratie dan een oplossing voor de bevallingen die nu nog wel in De Sionsberg plaatsvinden? Kennelijk vindt er op het gebied van kwaliteit al een beetje

een voorselectie plaats: waar kan wie het beste naartoe gaan? Kennelijk heeft dit zich al wat uitgekristalliseerd.

De heer **Mulder** (VVD):

Ik zeg ook niet dat verdere concentratie wat ons betreft moet. Ik constateer dat het ziekenhuis zes maanden lang onder verscherpt toezicht heeft gestaan. Anders dan sommigen beweren, is de aangediende oplossing niet het probleem. Het probleem zat daarvoor. Het ziekenhuis stond onder verscherpt toezicht en toen zijn de plannen gemaakt om dit op te lossen. Bij de vraag hoe je het verscherpt toezicht oplost, is tussen het ziekenhuis, De Friesland Zorgverzekeraar en de IGZ afgesproken dat het ziekenhuis de klinische verloskunde zou afstoten. Dat heeft men dus afgesproken. Ik zei al dat ik er benieuwd naar ben op welke wijze men dit nu precies gaat doen. Ik ga daar niet over. Ik stel hier alleen als politicus de randvoorwaarden.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

De reden dat de inspectie heeft gezegd dat de afdeling verloskunde mogelijk moet worden gesloten, is niet dat de kwaliteit slecht was, maar dat de vorige bestuurder wanbeleid heeft gevoerd. Is de heer Mulder daarvan op de hoogte? Vindt hij het ook niet logisch om de huidige situatie daar niet van af te laten hangen?

De heer **Mulder** (VVD):

Als de inspectie een ziekenhuis zes maanden onder verscherpt toezicht stelt, is er iets aan de hand met de kwaliteit en moet er iets aan gebeuren.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

De verscherpte ondertoezichtstelling hing niet samen met de kwaliteit van de verloskundige zorg, maar met het wanbeleid van een vorige bestuurder. Vindt de heer Mulder ook dat de huidige situatie niet af mag hangen van wanbeleid van de vorige bestuurder en dat dit probleem niet op het bordje van de huidige afdeling verloskunde hoeft te worden geschoven?

De heer **Mulder** (VVD):

We constateren dat het ziekenhuis onder de maat presteerde en dat de directie met een verbeterplan zou komen, waar de verloskunde niet bij hoorde. Men is daar blijkbaar op teruggekomen. Zo gaat dat. Het is te makkelijk om te zeggen dat de kwaliteit prima op orde is en dat het aan het bestuur ligt, zoals mevrouw Kooiman probeert. Evenals collega Dijkstra zei ik al: het is het kleinste ziekenhuis van Nederland en heeft zes maanden onder verscherpt toezicht gestaan. Dan zul je moeten ingrijpen. Dat heeft de IGZ nu gedaan en daarvoor is het toekomstplan opgesteld.

De **voorzitter**:

Dank u. U hebt nog zestien seconden om uw betoog af te ronden. Mevrouw Arib, u bent dit rondje al aan de beurt geweest.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Is er een afspraak over het aantal interrupties gemaakt? Dat lijkt me dan wel handig.

De **voorzitter**:

Nee, maar ik beroep mij ook niet op het aantal interrupties. U was voor mevrouw Wiegman en mevrouw

Mulder

Kooiman ook al geweest. Als u steeds achteraan aansluit, staan we hier morgenochtend nog. Mijn argument is dat u dit rondje reeds aan de beurt bent geweest.

Wij gaan naar de heer Mulder luisteren.

De heer **Mulder** (VVD):

Tot slot. Collega Smilde zei er ook al iets over: bij het AO over het zogeheten zorglandschap heeft de minister toegezegd om in gesprek te gaan met de kleine ziekenhuizen om de acute zorgvoorziening op peil te houden, samen met de IGZ en de NZa. Zijn die gesprekken al gevoerd? Zo ja, wat is daaruit gekomen?

De vergadering wordt van 19.50 uur tot 20.00 uur geschorst.



Minister **Schippers**:

Voorzitter. In de gezondheidszorg gaat het ontzettend vaak over geld. Er moet meer voor minder geld. Maar dit debat begon allemaal met de relatief hoge babysterfte in Nederland. Aanleiding voor de activiteit in de verloskundige zorg is de hoge babysterfte en de kwaliteitsverbetering die wij met zijn allen nodig vinden in de geboortezorg in Nederland. De verloskundige zorg in Nederland is in beweging gekomen. De Stuurgroep zwangerschap en geboorte heeft aanbevelingen gedaan om de kwaliteit van zorg rond zwangerschap en geboorte te verbeteren. Uit onderzoek van de inspectie is gebleken dat de ziekenhuizen hier voortvarend mee aan de slag zijn gegaan. Ik ben daar heel blij om.

Ik heb besloten de drie strenge bevallingsnormen, namelijk de 15 minuten norm, de bewakings- en de begeleidingsnorm niet in te voeren. Hiervoor is simpelweg te weinig personeel beschikbaar. Het zou leiden tot een verder verlies aan bereikbaarheid. Laten wij wel wezen, drie vierde van de ziekenhuizen kan niet aan deze normen voldoen. Als wij ze onverkort zouden invoeren, betekent het gewoon dat heel veel kleine ziekenhuizen zouden moeten sluiten. Bereikbaarheid is ook een cruciaal onderdeel van kwaliteit. Het zou ook veel extra geld vragen. Het allerbelangrijkste is dat wij ook het personeel er niet voor hebben. Met andere woorden, laten wij realistische normen stellen en invoeren.

Het is ook vanuit een kwalitatief oogpunt van belang dat ook kleinere ziekenhuizen aan normen kunnen blijven voldoen en daardoor de acute verloskundige zorg niet hoeven af te stoten. In sommige regio's zien wij dat ziekenhuizen overwegen om de verloskundige zorg te concentreren. De redenen hiervoor zijn zeer verschillend: het gaat van ziekenhuizen die concentreren omdat zij moeite hebben om aan de geldende normen te voldoen, tot ziekenhuizen die concentreren omdat zij de ambitie hebben om toch aan die strengere bevallingsnormen te voldoen. De overeenkomst in al deze situaties is dat het ingrijpend is voor alle betrokkenen. Van belang is dat deze concentratie geen doel op zich is, maar voldoende wordt onderbouwd vanuit het belang van de patiënt. Daarnaast is en blijft natuurlijk de 45 minuten norm van kracht.

Om te bevorderen dat de aanbevelingen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte in praktijk worden gebracht, is het College Perinatale Zorg opgericht, waarin alle betrokken beroepsgroepen zijn vertegenwoordigd. Een belangrijke taak van het CPZ is de verbetering van de samenwerking tussen gynaecologen, verloskundigen

en kraamverzorgenden in de regio's. De huidige verloskundige samenwerkingsverbanden dienen te worden uitgebreid naar regionale samenwerkingsverbanden, waarin de zwangere vrouw centraal staat en niet de zorgverlener. Hoewel er in diverse regio's een aantal goede voorbeelden van integrale zorg bij zwangerschap en geboorte te vinden is, moet de samenwerking in sommige regio's echt veel beter. De zorgverleners staan zelf aan de lat om deze samenwerkingsverbanden op te stellen. Zij worden hierbij ondersteund door het CPZ, dat een checklist opstelt waarin beschreven wordt waaraan regionale samenwerkingsverbanden moeten voldoen.

In mei 2011 heeft de inspectie bezorgdheid uitgesproken over delen van de zorg in De Sionsberg, waaronder de acute zorg. Daarop is verscherpt toezicht ingesteld. De aanleiding tot deze commotie is dus kwaliteit van zorg. Ook zorgverzekeraar De Friesland gaf aan dat de bestaande situatie niet toekomstbestendig is. Daarom is de raad van bestuur door De Friesland gevraagd om een zorgbeleidsplan op te stellen dat wél toekomstbestendig is en dat aansluit bij de mogelijkheden van het ziekenhuis. Het opstellen van zo'n zorgbeleidsplan vraagt om het maken van keuzes: welke functie wel en welke functie niet? Dat was voor de professionals in De Sionsberg en voor andere betrokkenen, niet in de laatste plaats de bewoners van de regio, een heel moeilijk proces. Ik begrijp dat. Het liefst wil iedereen de voorzieningen houden zoals ze zijn: in de buurt en waar mogelijk nog beter. Toch is De Sionsberg in het najaar van 2011 zelf in alle rationaliteit tot een nieuw zorgprofiel gekomen zonder acutezorgfunctie en zonder klinische verloskunde. De inspectie en De Friesland hebben het zorgbeleidsplan in januari 2012 goedgekeurd onder de conditie dat er een aanvullend plan voor de geboortezorg moest worden gemaakt. Dat plan moest voorzien in een zorgvuldige afbouw van de klinische verloskunde en zou vóór 1 mei van dit jaar klaar moeten zijn.

De Sionsberg is aan de slag gegaan. Bij de uitwerking van dat plan heeft men denk ik gedacht: zou het toch niet kunnen? Het zou toch mooi zijn als de klinische verloskunde in Dokkum behouden zou blijven. Het plan voor de geboortezorg dat De Sionsberg recentelijk op tafel legde, ging dan ook uit van het toch bieden van volledige klinische verloskunde in de zorg. Ik snap dat wel een beetje: het is eigenlijk een gevecht tussen de ratio en het hart. De inspectie in Friesland heeft aangegeven dat dit niet volgens de afspraak was. Daarom was het goed dat afgelopen maandag een panel van onafhankelijke experts en wetenschappers op het terrein van de perinatale zorg bijeen was. Ook de voorzitter van het College Perinatale Zorg was daarbij aanwezig. De gezamenlijke conclusie was dat het behoud van klinische verloskunde, hoezeer door sommigen ook gewenst, niet houdbaar is. Zo is de 24/7-beschikbaarheid van een ok-team niet op termijn te realiseren. Het referentiegebied van het ziekenhuis is daarvoor gewoon te klein: er is te weinig aanbod van patiënten. Dat gaat niet alleen om geld, het gaat erom welke kwaliteit je duurzaam kunt garanderen. Een van de betrokkenen sprak over een ijsschots in warm water, ook als de ijsbeer weet dat je daar wel even op kunt blijven staan, maar voor de toekomst wat anders moet worden verzonnen.

Een andere belangrijke gezamenlijke conclusie was dat het toch mogelijk is, veilige verloskundige zorg te realiseren in Noordoost-Friesland, ook zonder de tweedelijnsfaciliteit in Dokkum. Het ziekenhuis en de zorgverzekeraars zijn tegen deze achtergrond deze week overeengekomen

Schippers

dat er een afbouwperiode komt voor de klinische verloskunde. Het ziekenhuis krijgt tot uiterlijk 1 mei 2013 de gelegenheid, de klinische verloskundige zorg af te bouwen. Tegelijkertijd zullen er alternatieven ontwikkeld worden om de verloskundige zorg in Noordoost-Friesland op een verantwoorde wijze wel te realiseren. Naast de afbouw in De Sionsberg worden er dus faciliteiten in de regio opgebouwd. Begin juni komt het ziekenhuis met een plan voor deze transitie. Dit plan wordt voorgelegd aan de inspectie, dat dat zal beoordelen. Ook tijdens de transitie zal de inspectie indringend toezicht houden op de kwaliteit van zorg in de regio. Het is van belang dat er snel duidelijkheid komt in de regio. Daarom roep ik alle betrokkenen op om, hoezeer ik de emoties ook begrijp, mee te werken aan een toekomstbestendig plan voor de geboortezorg in Noordoost-Friesland.

Mevrouw Arib (PvdA):

Ik hoor eigenlijk het verhaal van de zorgverzekeraars, van de vorige bestuurder van De Sionsberg en van de inspectie. Ik weet niet of de minister ook met anderen heeft gesproken: de verloskundigen, de gynaecologen en de medische staf. Zij hebben een heel ander verhaal. Zij hebben vanaf het begin gezegd: wij leveren prima zorg, er wordt goed samengewerkt, de babysterfte is laag, wij willen niet dat deze afdeling wordt afgebouwd, omdat wij ons grote zorgen maken over de grote afstand naar Leeuwarden. Ik verzoek de minister geen eenzijdig verhaal te houden, maar ook de andere stakeholders, dus de zorgverleners, de burgers en de patiënten, aan het woord te laten.

Minister Schippers:

Niet alle stakeholders zijn gelijk. De belangrijkste stakeholder is de inspectie. De inspectie vertelt mij wat de zorgkwaliteit is. Wij hebben hier heel vaak debatten over de inspectie: ze zou onvoldoende kordaat optreden, ze zou zich meer moeten uitspreken en ze zou sneller haar kwaliteitsoordeel moeten geven. De inspectie heeft hier ingegrepen, wat ze niet hebben gedaan omdat ze verder niets te doen hadden. Dat hebben ze gedaan omdat de zorg op cruciale punten door de vloer zakte. Daarom is er verscherpt toezicht ingesteld. Vervolgens is het niet zo dat de situatie niet verandert. De acute zorg verdwijnt namelijk. Die gaat niet meer 24/7 verleend worden. Als er een zwangere vrouw om 20.00 uur binnenkomt die moet worden geholpen, maar de ok is dicht, dan hebben we dus een probleem. Wij moeten ook de verloskundige zorg op de nieuwe situatie aanpassen. Ik vind het belangrijk dat alle betrokken partijen in Noordoost-Friesland rond de tafel gaan zitten om een goed regionaal plan te maken, waarin bereikbaarheid en kwaliteit hand in hand gaan. Dat plan verwacht ik van deze regio.

Mevrouw Arib (PvdA):

Ik hoop van harte dat de minister bedoelt dat er ook gekeken wordt naar kleine ziekenhuizen, want daar waren ze eigenlijk mee in onderhandeling. Dus niet naar Leeuwarden, maar naar andere ziekenhuizen waarmee ze zouden samenwerken, zodat voldaan zou worden aan allerlei andere kwaliteitseisen.

Mijn vraag betreft echter vooral de opmerking van de minister dat alle partners gelijk zijn, maar niet allemaal. Dus als het gaat om adviseren, dan zijn de inspectie, de zorgverzekeraar en de bestuurders belangrijk. Of in ieder geval de inspectie.

Minister Schippers:

De inspectie, want kwaliteit staat voor mij voorop. Als de kwaliteit door de bodem zakt, moeten wij andere oplossingen zoeken, binnen de randvoorwaarden van bereikbaarheid, want daar wil ik geen concessie op doen. Maar kwaliteit is voor mij doorslaggevend. Ik vind dat een vrouw in Friesland recht heeft op een goede kwaliteit van zorg en die moet voor een vrouw in Friesland dezelfde basiskennmerken hebben als voor een vrouw in Zuid-Limburg of Amsterdam.

Mevrouw Arib (PvdA):

Ik ben het helemaal eens met de minister dat de inspectie een belangrijke rol speelt. Ik ben altijd van mening geweest dat dat ook zo hoort en dat wij ons daar als politiek niet mee mogen bemoeien. Maar wij hebben de afgelopen jaren ook heel veel kritiek op de inspectie en de manier waarop toezicht wordt gehouden. Waar de inspectie wel toezicht op hoort te houden, doet zij dat niet of onvoldoende, maar hier zit de inspectie bovenop.

De voorzitter:

En uw vraag is?

Mevrouw Arib (PvdA):

Ik hoor vanuit het veld – en dan bedoel ik echt mensen die dagelijks met zwangeren werken – andere signalen over de rol die de inspectie hierin heeft gespeeld. Dat vind ik zeer dubieus. Daarom mijn vraag aan de minister om niet alleen daarop af te gaan, maar ook af te gaan op de verhalen van de verloskundigen en van de gynaecologen en van de zwangeren zelf in de regio.

Minister Schippers:

Ik begrijp heel goed dat, als je verloskundige zorg in beweging is – en die is in beweging gebracht, omdat de babysterfte te hoog was in Nederland en omdat wij aan de stuurgroep hebben gevraagd wat wij daaraan kunnen doen en hoe wij die normen kunnen verscherpen – dat emoties met zich brengt, maar je moet wel kijken naar de feiten. Dat heeft de IGZ gedaan. Er zijn ook mensen die zeggen dat De Sionsberg het ontzettend goed doet, als je kijkt naar de sterftecijfers. Mevrouw Dijkstra gaf al een heel belangrijke nuancering en er zijn nog wel meer nuances op aan te brengen. Ik denk wel dat wij enigszins zakelijk naar de dingen moeten kijken. Natuurlijk zou ik het liefst willen dat het in De Sionsberg overeind zou kunnen blijven, maar als de inspectie zegt dat zij dat zonder die acute zorgfunctie daar niet overeind kan houden, dan moet je daar als politiek niet overheen willen gaan. De inspectie is namelijk onze onafhankelijke toezichthouder en die beoordeelt de kwaliteit. Daar vaar ik dus op. Maar daar eindigt het niet mee. Er komt een regionaal plan om die geboortezorg wel op een kwalitatief goed niveau en binnen de bereikbaarheidsnormen vorm te geven.

Mevrouw Kooiman (SP):

De minister zegt terecht dat wij moeten kijken naar de kwaliteit. De Stuurgroep Zwangerschap en geboorte heeft juist gekeken naar de kwaliteitsnormen. De heer Koos van der Velden, de voorzitter van deze stuurgroep, heeft vandaag in EenVandaag de uitspraak gedaan dat als De Sionsberg klinische verloskunde sluit, dat leidt tot meer babysterfte en meer gehandicapte kinderen door de reisafstand en dat dat de samenleving miljoenen kost. Kan de minister daar eens op reageren?

Schippers

Minister Schippers:

Ik denk dat het heel onverstandig zou zijn om de verloskundige zorg in De Sionsberg dicht te gooien en dat was het. Dat is ook helemaal niet waar ook maar iemand aan denkt. Het is niet voor niets dat er een heel afbouwtraject komt, waarin gelijktijdig de faciliteiten die nodig zijn voor een kwalitatief goede geboortezorg in dat gebied en in die regio opgebouwd worden. Dat moet ook gebeuren met verloskundigen en gynaecologen en met de zorgverzekeraar in de regio. Het CPZ zal daar ook een belangrijke rol bij spelen. Het is dus helemaal niet de bedoeling dat wij daar zomaar iets dichtgooien en dat was het dan.

Mevrouw Kooiman (SP):

Maar de ambulancezorg heeft daar onderzoek naar gedaan en die geeft aan: wij kunnen de aanrijtiden niet halen; wij halen die gemiddeld met misschien een halve seconde speling, maar voor 75.000 bewoners zullen wij buiten die aanrijtiden zitten; wij kunnen die zorg dus niet garanderen, behalve als De Sionsberg openblijft. Wat wil de minister nu? Wil zij dat die zorg behouden blijft en dat wij gaan voor kwaliteit en dus ook voor bereikbaarheid?

Minister Schippers:

Die 45 minuten norm is voor mij de norm waarbinnen ieder nieuw plan moet vallen. De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht. Ik zal de zorgverzekeraar dan ook aanspreken en vragen hoe het is georganiseerd dat én de kwaliteit goed is én de bereikbaarheid goed is. Dat plan ken ik niet, want dat er is nog niet. Misschien wordt een ambulance ergens anders neergezet, wordt er een ambulance bij gezet of wordt een samenwerkingsverband aangegaan. Dat weet ik allemaal nog niet. Het gaat mij erom dat ik, als verantwoordelijke voor de randvoorwaarden die wij als overheid stellen, niet wil tornen aan die norm van 45 minuten, maar ook niet aan de kwaliteitsnorm. Er moet aan beide normen worden voldaan. Ik laat mij adviseren en als de inspectie zegt dat het daar doorheen zakt, vraag ik wat daaraan wordt gedaan, want de afspraak is niet dat het daar doorheen zakt.

Voor de gehele verloskunde zijn kwaliteitsnormen ontwikkeld die in de ziekenhuizen steeds beter worden nageleefd. Op steeds meer plekken in Nederland ontstaan vernieuwende en goed functionerende verloskundige samenwerkingen. Deze ontwikkelingen stemmen mij positief en geven mij het vertrouwen dat de afname van de babysterfte de komende jaren kan worden doorgezet. Wij zijn immers op de goede weg. Daar draait het allemaal om.

Mevrouw Arib vroeg of ik onderzoek kan doen naar de gang van zaken bij De Sionsberg. Ik moet zeggen dat ik daar geen aanleiding toe zie. De rol van de zorgverzekeraar, het ziekenhuis en de inspectie is helder. Er is wel iets aan de hand geweest. Het ziekenhuis heeft niet voor niets onder toezicht gestaan. Het ziekenhuis levert de huidige zorg volgens de geldende kwaliteitsrichtlijnen. De inspectie toetst of die zorg inderdaad volgens die richtlijnen wordt geleverd. De zorgverzekeraar dient vanuit zijn zorgplicht voldoende zorg in de regio voor zijn cliënten in te kopen. Ik wacht ook af wat het nieuwe plan behelst als de verloskundige afdeling van De Sionsberg dicht gaat. Iedereen heeft zijn rol en taken; daar vertrouw ik op.

Waarom vindt het inkopen van verloskunde plaats per 2014 en niet per 2013? Dat komt doordat verzekeraars per jaar inkopen. Als wij aan het eind van het jaar klaar zijn, zit er een periode tussen, maar dat wil niet zeggen dat

een zorgverzekeraar niet kan inkopen. De inspectie controleert op wat er wordt opgelegd, maar een zorgverzekeraar kan zeker al eerder inkopen in de regio's waar dit al voor elkaar is.

Ik heb de Kamer beloofd dat ik in juli met een rapportage over het CPZ kom. In dat kader heb ik ook een jaarlijkse rapportage toegezegd. Een kwartaalrapportage heb ik dus niet toegezegd, maar wel een jaarlijkse rapportage.

Kunnen wij de zorgspecifieke fusietoets toepassen op de concentratie van onderdelen van zorg? Als een ziekenhuis zegt dat het ergens niet goed genoeg in is en dat een ander ziekenhuis dat moet overnemen of dat het ergens juist heel goed in is en daarom probeert om op dat punt de beste in de regio te worden, zijn dat keuzes die primair bij het ziekenhuis liggen en secundair bij de zorgverzekeraar die de zorg inkoopt. Ik wil dus niet zover gaan om soortgelijke vergaande eisen te stellen. Het wetsvoorstel ligt overigens in de Tweede Kamer. Voor een fusie moet dit zelfs überhaupt nog goedgekeurd worden door deze Kamer en door de Eerste Kamer voordat dit in werking treedt.

Mevrouw Arib (PvdA):

Voor fusies ligt er inderdaad een wetsvoorstel. Daar zijn wij ook grote voorstanders van, maar bij een herordening spelen dezelfde argumenten en dezelfde stakeholders een belangrijke rol. Waarom zou u dit bij fusies wel doen, maar niet bij bijvoorbeeld het verplaatsen van verloskundige zorg naar een andere plek?

Minister Schippers:

Ten aanzien van verloskundige zorg doen wij het wel wat anders dan ten aanzien van knieën, zoals mevrouw Voortman zei. Het CPZ zit overal waar iets aan de orde is "hussen met zijn neus ertussen". Dat moet ook, want daarvoor hebben wij het CPZ ingesteld. Ten aanzien van acute zorg hebben we het ROAZ. In een regio is er altijd afstemming: hoe zit het nou met de acute zorg? Bij concentratie van acute zorg gelden dus nog extra normen die bij knieën niet gelden, bijvoorbeeld bereikbaarheidsnormen en eventueel, als wij daarmee in de knel komen, ook beschikbaarheidstoelagen. Wij behandelen dit dus anders dan gewone concentraties. We hebben dit anders opgepakt: enerzijds zorginhoudelijk met het CPZ en anderzijds met het ROAZ op grond van de verdeling in de regio. We hebben in de Kamer ook afgesproken dat wij de zorgverzekeraars hierbij zouden betrekken. We hebben op dit punt feitelijk dus al een overlegverband gecreëerd.

Mevrouw Arib (PvdA):

Toch blijkt er, zeker op het punt van verloskundige zorg, keer op keer sprake te zijn van veel onrust. Daar spelen veel emoties bij. Omdat verloskundige zorg zo dichtbij mensen ligt, is het goed om de mensen die daarbij een belangrijke rol spelen, hierbij te betrekken en om zo'n toets wel in te voeren.

Minister Schippers:

Ik vind het, met mevrouw Arib, heel belangrijk. Spoedeisende hulp ligt dichtbij mensen en vereist dus dat je de mensen erbij betrekt. Dat geldt sowieso voor alle beroepsgroepen. Het is verstandig als dit in een regio gebeurt.

Schippers

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik zoek een beetje waar te beginnen in deze discussie. Nu vormt steeds een probleem acute aanleiding voor onrust omdat een bepaalde afdeling moet sluiten of niet. Ik ben erg blij dat dit vaak toch resulteert in overleg en samenwerking. Dat stel ik voorop. Ik zie echter liever dat wij inzicht krijgen in een landelijk dekkend netwerk van geboortezorg als basis. Van daaruit kan bekeken worden op welke manier er moet worden geconcentreerd of niet. Nu ligt de aanleiding steeds in een incident. Ziet de minister dit ook zo? Of zegt zij: daar gaan wij niet over, laat de dingen maar gebeuren, als er uiteindelijk maar samengewerkt wordt en aan bepaalde normen wordt voldaan?

Minister Schippers:

Er zit iets vrijblijvend in de woorden "laat de dingen maar gebeuren". Dat is hier juist niet aan de orde. De aanleiding voor alle activiteiten is de hoge babysterfte, de kwaliteit, die de stuurgroep heeft opgepakt en heeft omgezet in normen. Het CPZ zet dat nu in de praktijk in. Het zijn geen incidenten. Soms zijn het kwaliteitsverbeteringen die hard nodig zijn. Soms zijn het ambities die nog verder reiken dan de kwaliteit die nodig is. Dan wil men de drie extra normen ook nog halen. Zeker in dichtbevolkt gebied is dat wat gemakkelijker. Het gaat echter niet om vrijblijvendheid. Er zijn regels voor gesteld. Er zijn bereikbaarheidsregels. Men moet voldoen aan de regio-infrastructuur van het ROAZ. De vraag is in hoeverre wij in Den Haag beter denken te weten wat er in de regio moet gebeuren. Ik vind dat het ROAZ een belangrijke rol in de regio's speelt. Ook is een deskundig college, het CPZ, ingezet. Dat begeleidt het nog eens kwalitatief in alle regio's.

Mevrouw **Wiegman-van Meppelen Scheppink** (ChristenUnie):

Ik heb behoefte aan inzicht in hoe tot een landelijk dekkend netwerk gekomen kan worden. Vervolgens moet pas de discussie plaatsvinden over wat het precies betekent, waar er geconcentreerd kan worden en waar een ziekenhuis moet blijven. Misschien dat wij nu constateren dat in een ziekenhuis op dit moment de kwaliteit niet op peil is of dat gynaecologen een probleem hebben om hun werkroosters rond te krijgen. Als een ziekenhuis nodig is, gezien het landelijk dekkend netwerk dat wij voor ogen hebben, moet daarvoor immers een oplossing gezocht worden.

Minister Schippers:

De zorgverzekeraar heeft een zorgplicht en moet dus zorgen voor goede geboortezorg, overal waar die verzekeraar patiënten heeft. "We" gaan nergens over. Ik ga als minister niet over het openhouden of sluiten van een afdeling van een ziekenhuis. Daar gaat primair het ziekenhuis over. Bij acute zorg gaat het niet eigenstandig om het ziekenhuis, maar heeft het ook te maken met de zorgverzekeraar en met het ROAZ waarin wij een en ander met elkaar afstemmen. Ik kan als minister niet zeggen: joh, dit kan daar niet, jullie moeten concentreren. Dat kan ik alleen doen als de kwaliteit in het geding is. Ik kan ook niet zeggen: u mag niet concentreren. Wat mij betreft gaat het erom dat wij kwaliteits- en bereikbaarheidseisen stellen. Daar zit natuurlijk al een landelijk dekkend netwerk achter. Als wij de eis van 45 minuten doortrekken, hebben wij al een landelijk dekkend netwerk.

Wat betekent het jaar uitstel? Er is eigenlijk geen sprake van uitstel. Wel is sprake van meer ruimte en tijd voor afbouw en voor het maken van afspraken met partijen in de regio. Er is meer tijd voor communicatie met patiënten, voor een betere overdracht van patiënten en voor alternatieve verloskundige zorgvoorzieningen voor Noord-oost-Friesland.

Kan de minister een inventarisatie van de concentratie van de verloskundige zorg maken? Ik heb daarop al antwoord gegeven. Het is aan de betrokken partijen in de regio om een verantwoord besluit over concentratie te nemen. Wij gaan daar niet over. Ik zie dan ook geen aanleiding voor zo'n inventarisatie. Wel let ik strak op de randvoorwaarden kwaliteit en 45 minuten. Wij hebben allerlei instanties die dit soort dingen toetsen: de inspectie controleert de kwaliteit, de NMa beziet of er te veel concentratie is en daarnaast let de NZa nog op zaken. Daar wordt dus voldoende toezicht op gehouden.

Kan ik parallelle acties in ziekenhuizen bevorderen? De inspectie ziet per 1 juli toe op de parallelle acties. Dat is dus geregeld, zo zeg ik tegen mevrouw Kooiman.

Hebben verloskundigen instemmingsrecht?

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Dat zijn twee belangrijke onderwerpen. Ik heb inderdaad begrepen dat de parallelle acties worden ingezet. Het probleem is echter – ik heb geprobeerd om dat aan te geven – dat verloskundigen op de noodknop drukken bij de gynaecoloog en dat de gynaecoloog hun beslissing overrulet en zegt de moeder eerst zelf te willen zien. Mogelijk is het terecht dat de gynaecoloog dat soms checkt. Wanneer minuten spelen voor moeder en kind, lijkt het me echter handig dat in elk geval de beslissing van de verloskundige wordt overgenomen. Ik vraag de minister of zij dat wil stimuleren.

Minister Schippers:

Dat zal ik doen.

Er werd gevraagd of verloskundigen instemmingsrecht hebben. Ik vind het van groot belang dat verloskundigen en patiënten worden betrokken bij de besluitvorming. Dit is immers iets wat ons allemaal aangaat of aan kan gaan. Het is dus van groot belang. Om die reden stimuleer ik functionerende verloskundige samenwerkingsverbanden. In alle regio's zal uiterlijk 1 juli 2012 een expliciet en functionerend verloskundig samenwerkingsverband moeten zijn. De volgende stap richting regionale standaarden wordt ook al gezet met ondersteuning van het CPZ, dat een checklist opstelt. In gevallen waarin is gebleken dat verloskundigen onvoldoende betrokken zijn geweest, heb ik, en met mij het CPZ, partijen hierop aangesproken, bijvoorbeeld in Meppel. Dat zal ik blijven doen. Als dat aan de orde is en het nodig is, zal ik dat doen.

Er is mij gevraagd wat ik ga doen aan de toename van sterfte door toename van de reistijd. Hierbij wordt onder andere verwezen naar het onderzoek van de Vereniging Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ). Het is wel van belang om dat onderzoek precies te lezen. Er staat in dat als er in één regio kleine verloskundige afdelingen worden gesloten, er kans is op stijging van de babysterfte met 10%. Als er echter maar één wordt gesloten en dat gepaard gaat met een goed overgangsplan, neemt de sterfte af met 10%. Het gaat er dus om dat je niet blind afdelingen of kleine ziekenhuizen moet sluiten. In het onderzoek van de SAZ staat de les dat als je iets doet, je een

Schippers

regioplan moet opstellen. Je moet kijken hoe je dat overgangplan maakt en dat moet je goed borgen.

Mevrouw Smilde vraagt wat mijn reactie is als de bereikbaarheidsnorm wordt overschreden. Met een extra ambulancestandplaats in Metslawier is de bereikbaarheid van de acute zorg binnen 45 minuten voor alle inwoners in de regio gegarandeerd. Ondanks deze maatregel blijft voor een deel van de regio de bereikbaarheidsnorm kwetsbaar, zeker waar het gaat om verloskundige zorg. Om die reden is het van belang dat naast de extra ambulancestandplaats voor Noordoost-Friesland een goed plan wordt ontwikkeld.

Mevrouw Smilde (CDA):

Ik denk dat dit heel belangrijk is. De minister zei in een eerdere instantie al dat er alternatieven voor de verloskundige zorg in Noordoost-Friesland moeten komen in die periode. Daar moet dit ook bij worden betrokken. Als je een hartinfarct hebt, kun je wel worden gestabiliseerd worden in een ambulance. Een bevalling in een ambulance is toch weer wat anders.

Minister Schippers:

Ik zei al dat die ene ambulance niet genoeg is, dat het daardoor kwetsbaar is. Ik heb al eerder gezegd dat ik een goed plan verwacht waarmee de verloskundige zorg, ook de acute verloskundige zorg, in de regio wordt geborgd. Die moet duurzaam worden geborgd, niet alleen voor nu of het komende jaar.

Mevrouw Smilde (CDA):

Daarmee ben ik het eens. Voor ons zal dit echt de test zijn om te beoordelen of hieraan voldaan wordt op 1 mei 2013.

Minister Schippers:

Dat is niet alleen voor mevrouw Smilde het geval maar ook voor de inspectie.

Mevrouw Smilde, de heer Mulder en misschien ook anderen vroegen naar het gesprek met de kleine ziekenhuizen naar aanleiding van het AO dat we eerder hebben gehad. In dat AO heb ik uiteengezet dat er niets bestaat tussen de spoedeisende hulp en de hap. Zeker voor krimpregio's zouden we het veiligheidsgevoel van mensen moeten versterken, want zij vragen zich af wat er in hun regio voor hen is als zij iets hebben. Mijn ministerie heeft april jongstleden een grote vertegenwoordiging van kleine ziekenhuizen uit de krimpregio's ontvangen. Centraal in die bijeenkomst stond niet de creatieve invulling van hogere kwaliteitseisen maar de mogelijkheden en onmogelijkheden voor ziekenhuizen in krimpregio's om acute zorg in te richten, waaronder de verloskundige zorg. Dat was een heel inspirerende bijeenkomst waarop aardige suggesties zijn gedaan en richtingen zijn aangegeven. Ik begrijp dat de Kamer er prijs op stelt om daarvan het verslag te krijgen. Dat kan ik de Kamer toesturen.

Mevrouw Arib (PvdA):

Het kan zijn dat de minister er nog op terugkomt, maar ik heb concreet gevraagd of De Sionsberg kan meedoen aan zo'n pilotproject voor geïntegreerde geboortecentra. De Sionsberg heeft zich hiervoor namelijk gemeld bij het ministerie van VWS.

Minister Schippers:

De pilots die ik ken en ga doen, zijn de experimenten in het kader van de eerste lijn en de financiering daarvan. Daarover hebben wij nog helemaal niets besloten. Dat ga ik ook niet doen, want wij hebben zo ontzettend veel aanvragen gekregen dat we eerst gaan bekijken wat wij eigenlijk met die experimenten willen. Bij heel veel aanvragen blijkt het gewoon al te kunnen. Als je een experiment wilt uitvoeren, kun je regels opzietten. Wat wordt aan gevraagd, blijkt dus heel vaak te kunnen ondanks de regels. Ik heb toegezegd dat ik voor de zomer met een brief zal komen. Ik beseef heel goed dat ik demissionair minister ben. In die brief zal ik aangeven welke experimenten wij willen doen en hoe wij die willen opzetten. Wij betrekken ook het veld zelf daarbij. Ik vraag de Kamer dan of zij wil dat ik daarmee doorga of dat ik het op een waakvlammetje zet. Om eigenhandig keuzes te maken over experimenten in mijn demissionaire positie vind ik te ver gaan. Mijn voorstel is dus dat ik daarmee naar de Kamer kom, zodat de Kamer kan zeggen of dit onderwerp controversieel is. Zij zou echter ook kunnen zeggen dat het niet politiek is, dat er voor iedereen iets bij zit en dat ik ermee mag doorgaan. Zo wilde ik het doen. Ik kan daar dus niet op vooruitlopen.

Dan werd gevraagd welke argumenten een rol spelen bij het bereiken van het compromis om voor de afbouw van de klinische verloskundige zorg de tijd te nemen tot mei 2013. Eigenlijk heb ik dat al gezegd. Het geeft meer tijd om dit zorgvuldig te kunnen doen, om patiënten over te dragen en om alternatieven te ontwikkelen en die open met elkaar te bespreken, zodat je er draagvlak voor krijgt.

Ik kom op de vraag waarom dit tot 1 mei en niet tot 1 januari 2014 is. De toegevoegde waarde daarvan zie ik niet. Er is nu ruime tijd voorhanden. Het is goed dat die goed wordt benut. Het ziekenhuis krijgt daarvoor één jaar. Dat geldt eigenlijk voor de hele regio, want er moet dus nog wel wat gebeuren.

Ook werd gevraagd of ik de klinische verloskunde tot 1 mei 2013 kan garanderen. Als minister geef ik geen garanties voor de zorg. Hierop zijn namelijk heel veel factoren van invloed, bijvoorbeeld de kwaliteit van zorg en de veiligheid van zorg. Als die niet aan de maat zijn, kun je die niet laten doorgaan en kan ik die niet garanderen. De inspectie zal dan moeten ingrijpen. Ik verzorg de kwaliteit niet, want het ziekenhuis is daarvoor verantwoordelijk. Ik weet niet hoe de ontwikkelingen in de periode tussen nu en volgend jaar mei zullen zijn. Ik kan daarvoor dus geen garanties geven, maar ik heb wel begrepen dat zowel de zorgverzekeraar als de inspectie welwillend tegen de afbouwperiode aankijken en daar welwillend tegenover staan. Zij zullen dit zo veel mogelijk in samenwerking doen. Als iedereen zijn eigen rol goed oppakt, komt dat goed.

Dan werd gevraagd wat de beschikbaarheidstoelage voor situaties als deze betekent. Ik heb verschillende vragen en opmerkingen gekregen over de beschikbaarheidstoelage. Sommigen noemden die ook "kleinschaligheidstoelage", maar die bestaat niet. De beschikbaarheidstoelage bestaat wel. Die hangt samen met het hebben van een spoedeisende hulp, het kritisch zijn van de 45 minuten en een klein adherentiegebied. De beschikbaarheidstoelage kan financiële armslag bieden maar is geen maatregel die alle problemen oplost. De problemen concentreren zich met name op het terrein van kwaliteit. Niet alleen het beschikbaar hebben van voldoende specialisten voor

nu en voor de toekomst speelt daarbij een rol, maar de specialisten moeten ook voldoende vaardigheid kunnen opdoen met behandelingen en dus voldoende geboortes hebben om die vaardigheden op peil te houden. Die kwaliteitsaspecten zijn niet louter met financiële middelen op te lossen.

Als er geconcentreerd wordt in een gebied, kunnen de reistijden toenemen, en ik kan niet ontkennen dat lange reistijden nadelen kennen. Sterker nog, dat is precies het argument waarom ik de drie zwaardere normen niet heb toegepast. Concentratie van zorg leidt, kort door de bocht gezegd, tot twee effecten: enerzijds mogelijke vermindering van de sterfte doordat de verloskundige zorg in een kwalitatief beter ziekenhuis wordt aangeboden, en anderzijds mogelijke toename van de sterfte doordat de reistijd langer wordt. De vraag is wat in het geval van concentratie de balans van deze effecten precies is. Dat is een afweging die aanbieders en verzekeraars in samenspraak met patiëntenorganisaties in de regio moeten maken. De inspectie zal daarop toezien. Van belang is dat concentratie geen doel op zichzelf is, maar voldoende wordt onderbouwd vanuit het belang van de patiënt, het belang van geboortezorg voor moeder en kind. Het uitgangspunt blijft 45 minuten.

Klopt het dat concentratie tot betere en goedkopere zorg leidt? De voordelen staan niet vast, zo werd gezegd. Ik ben niet degene die kan bepalen of de zorg ergens geconcentreerd moet worden. Dat vind ik een afweging die aanbieders en verzekeraars in samenspraak met patiëntenorganisaties in gezamenlijkheid moeten maken. Voor iedere regio is die afweging weer anders. Ik denk echt dat het in de Randstad een ander verhaal, met andere problemen, is dan in andere regio's. Van belang is dat concentratie voor mij geen doel op zichzelf is. Concentratie moet altijd worden onderbouwd vanuit het belang van de patiënt. Hierbij speelt ook de spanning tussen bereikbaarheid en kwaliteit. Een zekere schaalgrootte is nodig om kwaliteit te kunnen leveren, maar die mag niet ten koste gaan van de bereikbaarheid.

Ik ben het eens met de stelling van mevrouw Wiegman dat er veel winst te behalen valt in de preconceptionele fase. Hierbij zit de winst volgens mij vooral in betere samenwerking, waarbij beroepsgroepen elkaar goed weten te vinden, evenals overigens in een betere leefstijl. Het veld is druk bezig met deze samenwerking en wordt daarin ondersteund door het CPZ.

De partijen in de regio moeten met name zelf aan de slag met het opstellen van plannen om gezamenlijk de zorg te verbeteren. Het CPZ hebben wij niet voor niets ingesteld. Dit heeft een belangrijke adviesrol in de regio's. Bij een individuele casus zoals Dokkum heeft het CPZ contact gehad met de lokale initiatieven en wordt er advies gegeven. Nu al wordt er met een door het CPZ ontwikkelde conceptchecklist voor samenwerkingsverbanden gewerkt. Het advies van het CPZ luidt dat net als overal elders in Nederland beschreven moet zijn hoe in een samenwerkingsverband tussen alle partijen en professionals 24 uur per dag, zeven dagen per week, kwalitatief de juiste zorg voor moeder en kind in een netwerkaanpak kan worden gegarandeerd. Die netwerkaanpak is verschrikkelijk belangrijk.

Verdiene landelijke en stedelijke gebieden een separaat beleid, werd gevraagd. Kwaliteit moet natuurlijk overal in Nederland goed geregeld zijn. Daarin kan geen onderscheid worden gemaakt, maar er is natuurlijk wel sprake van lokaal maatwerk. Dat moeten partijen zelf doen, en

daarom hecht ik zo aan het initiatief in de regio. Daar kan men veel beter beoordelen wat er nodig is binnen de kaders die wij schetsen. Dit betekent dat de verzekeraar lokaal een grote rol heeft. De verzekeraar neemt die rol op dit moment ook op zich in diverse regio's. Men koopt in op kwalitatief goede zorg die in een samenwerkingsverband wordt geleverd.

In de motie-Arib/Smilde wordt de regering verzocht, het College Perinatale Zorg op te dragen om voor 1 januari 2013 een landelijk dekkend netwerk van regionale zorgstandaarden voor de geboortezorg te presenteren. Het CPZ werkt momenteel aan een checklist die beschrijft waaraan de regionale samenwerkingsverbanden moeten voldoen. Die checklist is een startdocument en is opgesteld aan de hand van de conclusies van het stuurgroepadvies. Hij wordt nu al gebruikt om regionale samenwerkingsverbanden te ondersteunen en te beoordelen. Van belang is dat de regionale samenwerkingsverbanden voor acute verloskundige zorg georganiseerd dienen te zijn als onderdeel van de regionale keten van zorg bij zwangerschap en geboorte. Het is zo aardig dat niet iedereen wacht tot de datum dat het officieel ingaat. Het CPZ is eigenlijk nu al met de checklist aan de gang gegaan. Op die manier willen we het toch eigenlijk allemaal. Het CPZ geeft op dit moment advies bij de planvorming in onder andere Dokkum en Meppel en zal beoordelen in hoeverre deze plannen in overeenstemming zijn met de huidige conceptchecklist. De definitieve checklist voor regionale samenwerkingsverbanden zal nog voor de zomer naar de regio's gezonden worden, met daarbij de afspraak dat de plannen van de regio's op www.goedgeboren.nl gepubliceerd zullen worden.

Wie hakt de knoop door als de keten er niet uitkomt? Het CPZ kan de regio advies geven en doet dit ook al in een aantal regio's. De inspectie toetst per 1 juli van dit jaar op het op orde hebben van een verloskundig samenwerkingsverband. De regio zal de samenwerking dus zelf moeten bewerkstelligen. Uiteindelijk is voor mij de kwaliteit doorslaggevend. De inspectie heeft daar een heel belangrijke rol in.

Waarom maak ik niet eerst een pas op de plaats door onderzoek af te wachten waaruit blijkt waar concentratie van acute verloskundige zorg meerwaarde heeft, in plaats van nu lukraak concentraties te laten plaatsvinden, met het grote risico later te moeten constateren dat dit juist tot verslechtering heeft geleid, maar dat het niet meer terug te draaien is? Ik vind het van groot belang om erop te wijzen dat de reden om hiermee te beginnen de kwaliteit is. Iedereen is niet zomaar, lukraak dingen aan het doen. Er gaat een traject aan vooraf van grote zorgen over een, internationaal gezien, veel te hoge babysterfte. Door een enorme inspanning van het veld is deze gigantisch naar beneden gebracht. Men is bezig met een groot project waarmee men het nog verder naar beneden wil brengen. Er wordt dus wel zeker heel goed over nagedacht. Het gaat niet lukraak. Er zijn nieuwe, aangescherpte kwaliteitsnormen. Iedereen doet zijn uiterste best om daaraan te voldoen. Volgens mij gaat het dus alleen maar beter met de verloskundige zorg. De resultaten zijn ook veel beter dan ze waren.

Wat ga ik doen aan de opnamestops in het Admiraal De Ruyter Ziekenhuis te Goes? Er is geen sprake van volledige opnamestops, maar van een verzoek aan verloskundigen om de niet-complexe verloskunde naar het ziekenhuis in Terneuzen te brengen. Hiervoor waren diverse redenen, variërend van een stroomstoring tot een personeelste-

Schippers

kort als gevolg van overmatig verzuim. Het is op zichzelf niet ongebruikelijk om in zo'n situatie voor een deel van de zorg te verwijzen naar een ander ziekenhuis, maar de situatie in Zeeland vraagt wel om een voortvarende aanpak van deze beperkte opnamestops. Het is wat dat betreft een cruciaal ziekenhuis. Het ziekenhuis heeft aangegeven hiervoor op korte termijn een oplossing te zoeken, in overleg met verloskundigen, zodat opnamestops in de toekomst niet meer voorkomen of in ieder geval geminimaliseerd worden. De inspectie zal toezien op de maatregelen die het ziekenhuis daartoe neemt.

Mevrouw Dijkstra vraagt of ik wil bevorderen dat de zorgverzekeraars goed inkopen via de zorgstandaarden. Zorgverzekeraars Nederland zit ook in het College Perinatale Zorg en schaarst zich hier volledig achter. Die link is dus sterk genoeg.

Hoe kan zowel kwaliteit als bereikbaarheid behouden worden? Dat spanningsveld heb ik zojuist al geschetst. Dat is niet iets wat je één-twee doet, maar het is altijd een afweging. Wel hebben we strakke normen waaraan voldaan moet worden. Wil ik de drie bevallingsnormen toch invoeren? Wij hebben daar eerder al een debat over gevoerd. Mevrouw Dijkstra vraagt waarom ik de strenge normen niet toepas. Als drie vierde van de ziekenhuizen daar niet aan kan voldoen, moeten zij maar uitleggen waarom ze er niet aan kunnen voldoen. Maar als je normen invoert waarvan je weet dat drie vierde van de ziekenhuizen er niet aan kan voldoen, doordat zij ook de mensen niet hebben om daar de komende vijftien jaar aan te voldoen, dan zijn we een beetje bezig om dingen op te tuigen die niet realistisch zijn. Ik vind daarom dat iedereen die eraan kan voldoen, er echt aan moet voldoen. Er zijn ook ziekenhuizen die het echt doen. Als zorgverzekeraars het kunnen inkopen en ziekenhuizen ertoe kunnen bewegen: doen! We kunnen altijd over een aantal jaren nog eens bekijken hoe de zaak er dan voor staat.

Moeten we de kennis die het CPZ over de zorgstandaard heeft opgedaan, niet verspreiden? Er zijn gesprekken met het kwaliteitsinstituut in oprichting over het verspreiden van de ervaringen van het CPZ met de regionale samenwerkingsovereenkomsten. Dat ligt dus in elkaars verlengde.

Mevrouw Gerbrands vraagt of ik de bereikbaarheidstoelag aan De Sionsberg kan garanderen. De NZa voert de regeling voor de beschikbaarheidstoelagen uit. Voor een mogelijke beschikbaarheidsbijdrage voor De Sionsberg in 2013 zal de NZa op basis van het door De Sionsberg ingediende plan een besluit moeten nemen. Momenteel kan ik daar niets over zeggen, omdat ik het plan nog niet ken. De NZa kent het plan ook nog niet, want het moet nog gemaakt worden. Het definitieve plan van de geboortezorg in De Sionsberg richting mei 2013 is nog niet gereed. De wijze waarop de beschikbaarheidsbijdrage voor de acute verloskundige 2013 wordt vastgesteld, moet nog worden uitgewerkt.

De heer Mulder vraagt of De Sionsberg nu wel of niet het laagste perinatale sterftecijfer heeft. Dat beeld kun je nuanceren. In het perinatale sterftecijfer van De Sionsberg zijn andere componenten meegewogen dan in het landelijke sterftecijfer. Het cijfer van De Sionsberg is om die reden niet te vergelijken met het landelijke cijfer voor perinatale sterfte. Dat levert een vertekend beeld op.

Als er zoveel onduidelijkheid bestaat, waar moeten we dan eigenlijk nog op vertrouwen, vraagt de heer Mulder. Ik vertrouw op de inspectie. Als de inspectie zegt dat we de acute verloskundige zorg niet meer kunnen garande-

ren als de acute zorg sluit en dat er een plan moet komen om die zorg wel te kunnen garanderen, is dat waar ik op vaar.

Mevrouw Kooiman (SP):

Kan de minister zeggen waar in het inspectierapport de verloskundige afdeling überhaupt wordt genoemd? Ik heb het doorgenomen. De afdeling verloskunde wordt niet genoemd onder het verscherpt toezicht. Enkel financieel, dat wel, maar niet wat betreft de kwaliteit. Is de minister dat met mij eens?

Minister Schippers:

Dat ben ik met u eens. Het gaat ook niet over de kwaliteit van de zorg. Het gaat erover dat met het verdwijnen van de acute zorg de ok's niet meer open zijn, zodat straks de verloskundige zorg niet meer 24 x 7 gegarandeerd kan worden. Dat is het punt. Het punt is niet dat de afdeling moet verdwijnen omdat de verloskundige zorg nu onder de kwaliteitsmaat zou zijn. Dat ben ik met u eens.

Mevrouw Kooiman (SP):

Waarom overweegt de minister dan niet om de afdeling open te houden? Ik heb berekeningen gezien waaruit blijkt dat het financieel niet zo veel scheelt of je een ambulancepost opent of dat je de afdeling verloskunde met een ok openhoudt. Ze hebben nu die 24 x 7 bereikbaarheidsnorm. Waarom kiest de minister daar niet voor?

Minister Schippers:

Ik kies niet voor ziekenhuizen hoe ze het moeten doen. Je moet bekijken wat het ziekenhuis als geheel kan bieden. Waar het nu om gaat, is de vraag wat De Sionsberg straks kan bieden. Als een vrouw in barensoed om acht uur 's avonds binnenkomt, terwijl de ok om zes uur gesloten is, hebben we een probleem. Dat moeten we toch constateren. Daar gaat het dus om. Wat is het profiel van het ziekenhuis in de toekomst? Past daar de acute verloskundige zorg nog in? De inspectie is tot de conclusie gekomen dat het in de toekomst niet duurzaam genoeg is en dat er ook onvoldoende patiënten en bevallingen om dat allemaal open te houden. Dat zou ten koste gaan van de kwaliteit. Het is ook niet voor niets dat de inspectie had ingegrepen, niet op de verloskundige zorg, maar wel op de andere acute zorg. We moeten bekijken hoe je dat toekomstbestendig kunt opbouwen.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Ik had nog gevraagd of de IGZ had ingestemd met het uitstel van een jaar. Ik heb volgens mij de minister horen zeggen dat er in juni een plan van aanpak komt. En, in het verlengde daarvan, wat gebeurt er als de inspectie niet akkoord gaat met dat vernieuwde plan dat op tafel komt?

Minister Schippers:

Bij iedere stap zal de inspectie haar eigen oordeel geven. Daarom geef ik geen garanties. De inspectie heeft gezegd dat ze daarmee kan instemmen vanuit het oogpunt van zorgvuldige patiëntenoverdracht en vanuit het oogpunt van het zoeken naar alternatieve oplossingen en een goede opbouw van de geboortezorg in Friesland.

Mevrouw Gerbrands (PVV):

Maar wat gebeurt er als er nu weer een plan komt dat weer anders wordt geïnterpreteerd, zoals al een keer is

Schippers

gebeurd? Wat zijn dan de consequenties? Dat is immers al een keer eerder gebeurd.

Minister Schippers:

Er zal nu wel een goed plan op tafel moeten komen. Als dat niet gebeurt, moet de zorgverzekeraar op een gegeven moment ingrijpen en zeggen: best ziekenhuis, dit gaat zo niet langer, ik zet die ambulance ergens anders, ik doe een samenwerkingsverband met die en ik los het zo op. Ik hoop niet dat het zo gebeurt. Ik hoop dat iedereen nu beseft dat het zo niet kan doorgaan. Er moet nu echt een deugdelijk plan komen op basis waarvan er in Friesland goede zorg is voor toekomstige moeders en kinderen.

Mevrouw Arib (PvdA):

Tot nu toe heb ik van de minister begrepen dat de inspectie De Sionsberg onder toezicht heeft gesteld vanwege kwaliteitseisen. Ik begrijp nu dat het vooral gaat om de acute zorg. Het punt is dat de acute zorg in De Sionsberg 27 jaar lang anders was georganiseerd. In plaats van een Spoedeisende Hulp heeft De Sionsberg een afdeling Acute Zorg. Door goed te selecteren en door goed te verwijzen is dat altijd goed gegaan, zeker bij de acute verloskundige zorg. Wat maakt het nu ineens anders dan alle jaren daarvoor?

Minister Schippers:

Het is een beetje zoals de beeldspraak van iemand die bij de bijeenkomst was: als het water opwarmt en je staat als ijsbeer op een ijsschots, dan weet je dat het op een gegeven moment niet meer goed gaat. Dat is hier aan de hand. We hebben een andere bevolkingssamenstelling, we hebben minder geboortes, we hebben een andere organisatie en we hebben andere kwaliteitseisen omdat we de babysterfte omlaag willen krijgen. Het ziekenhuis is niet onder toezicht gesteld vanwege het onderdeel acute verloskunde, maar om andere onderdelen. Het ziekenhuis zal op die andere onderdelen moeten ombouwen. Dat doe je niet per onderdeelje. Je schrijft een plan: wat gaat De Sionsberg nog doen, hoe past dat in het regionale beeld, zodat we niet alleen voor de acute verloskunde maar ook voor alle andere daar geleverde zorg een goed klein ziekenhuis met goede samenwerkingsverbanden in de regio overeind houden en zodat er in die regio in totaal goede zorg wordt geboden? Daar gaat het toch om?

Mevrouw Arib (PvdA):

Daar gaat het zeker om, althans dat dacht ik. Ik dacht dat het echt gaat om goed georganiseerde zorg. Het ziekenhuis heeft al die jaren goed gefunctioneerd. Het rapport van de inspectie kwam niet naar aanleiding van meldingen of misstanden, zoals bij andere ziekenhuizen wel het geval was en waarmee we het helemaal eens waren. Het was puur omdat men dacht: dit is economisch niet rendabel en dus gaan we naar een andere optie. Als het straks naar bijvoorbeeld Leeuwarden gaat, welke garantie geeft de minister dan dat er daardoor geen ongelukken gebeuren en dat er daardoor minder babysterfte is dan tot nu toe het geval is geweest bij De Sionsberg?

Minister Schippers:

Ik laat de stelling dat de inspectie niet op kwaliteit maar op economische argumenten heeft geoordeeld, geheel voor de verantwoordelijkheid van mevrouw Arib. Ik begrijp ook niet waar ze dat oordeel vandaan haalt. De in-

spectie controleert op kwaliteit, maar ook op duurzaamheid van kwaliteit. Als kwaliteit op de ene afdeling tekortschiet, heeft dat op een gegeven moment consequenties voor de andere afdeling. De Sionsberg is niet om economische of financiële redenen onder toezicht gesteld. De Sionsberg is onder toezicht gesteld om kwaliteitsredenen, niet bij de verloskundige zorg, maar wel bij andere zorg. Daarom moest er een nieuw plan komen. Uit dat plan bleek dat de verloskundige zorg daar in de toekomst niet op een goede manier gegarandeerd kan worden. Dat oordeel krijg ik van de deskundigen die hiernaar kijken. Ik vraag alleen: maak een alternatief plan in de regio waarin die zorg goed geregeld is. Ik pleit niet voor het behoud van een ziekenhuis. Ik pleit voor behoud van goede zorg. Ik vind dat de patiënt vooropstaat. Wij moeten zorg leveren voor de patiënt die houdbaar is, niet alleen nu maar ook in de toekomst.

De voorzitter:

Ik zie dat de minister klaar is met haar termijn. Ik zie dat er behoefte is aan een tweede termijn. Daarin geldt een spreektijd van één minuut.



Mevrouw Arib (PvdA):

Voorzitter. Om te beginnen waar de minister mee is geëindigd, ik sta hier niet om ziekenhuizen of verloskundigen te verdedigen. Het gaat om goede zorg voor moeder en kind. Ik maak mij ernstig zorgen over De Sionsberg, maar dat geldt voor meerdere ziekenhuizen. De namen zijn al genoemd. Ik zie u nu al streng kijken, voorzitter. Ik ben teleurgesteld in de antwoorden van de minister, want de onduidelijkheid blijft bestaan. Eén jaar lang moeten de burgers in Noordoost-Friesland in onzekerheid leven. Ik vind dat heel ernstig, zeker omdat het gaat om een vorm van zorg waarin leven en dood heel dicht bij elkaar liggen.

Ik heb drie moties, die ik nu ga voorlezen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het in de buitenregio's zoals Noordoost-Friesland, moeilijk is om aan de strenger wordende eisen en normen voor de kwaliteit van de acute zorg te voldoen;

overwegende dat ten aanzien van de verloskundige zorg in de regio Noordoost-Friesland aangesloten kan worden bij de organisatie van de acute zorg zoals die daar nu plaatsvindt;

verzoekt de regering, in De Sionsberg een pilotproject voor een geïntegreerd geboortecentrum te realiseren, zodat het mogelijk wordt om in samenwerking met de IGZ te komen tot normen, richtlijnen en een toetsingssysteem voor acute verloskundige zorg in de regio,

en gaat over tot de orde van de dag.

Arib

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 34 (32279).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat een van de aanbevelingen van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte is om acute verloskundige zorg te organiseren als onderdeel van de regionale keten van zorg bij zwangerschap en geboorte en deze aanbeveling door het gehele veld wordt gedragen;

overwegende dat de huidige verloskundige samenwerkingsverbanden uitgebreid moeten worden naar regionale samenwerkingsverbanden;

van mening dat gezocht moet worden naar de vertaling van de aanbevelingen van de stuurgroep toegespitst op regiospecifieke kenmerken;

verzoekt de regering, ten aanzien van de herordening van de verloskundige zorg te bewerkstelligen dat conform de zorgspecifieke fusietoets, de doelstellingen en redenen voor concentratie en/of sluiting van afdelingen verloskunde, de structuur van de nieuwe organisatie, de verwachte financiële gevolgen en de gevolgen voor de bevolking in kaart gebracht dienen te worden en dat dit met alle stakeholders overlegd dient te worden, voordat besluitvorming plaatsvindt en de Kamer zo spoedig mogelijk te berichten op welke wijze dit kan gebeuren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 35 (32279).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het College Perinatale Zorg (CPZ), waarin alle veldpartijen die te maken hebben met de perinatale zorg in Nederland samenwerken, als opdracht heeft de babysterfte in Nederland te verminderen;

overwegende dat het CPZ aan het behalen van deze doelstelling werkt via verschillende activiteiten;

van mening dat de babysterfte in Nederland nog steeds te hoog is, dat een krachtige aanpak is vereist om deze terug te dringen en dat de Kamer op de hoogte dient te zijn van de voortgang dienaangaande;

verzoekt de regering, het CPZ opdracht te geven om de Kamer ieder kwartaal een rapportage te zenden waarin is

opgenomen welke werkzaamheden zijn verricht, welke voortgang is behaald, en welke knelpunten voortgang in de weg staan en/of ingrijpen van de overheid vereisen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door het lid Arib. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.
Zij krijgt nr. 36 (32279).

De moties zijn ook terug te lezen op www.goedgeboren.nl.



Mevrouw Kooiman (SP):

Voorzitter. Als het gaat om de sluiting van De Sionsberg snap ik er niets meer van. We hebben het steeds over de kwaliteit van zorg, maar we vergeten dat ook de aanrijtijden daar onderdeel van zijn. En die staan nu juist op het spel. De voorzitter van de Stuurgroep zwangerschap en geboorte heeft ooit gezegd dat we aan de kwaliteitseisen moeten voldoen. Die voorzitter zegt nu ook dat hiermee de kans op gehandicapte kinderen en babysterfte toeneemt.

Dan kom ik op de rol van de IGZ. Ik vind de rol van de ok's zorgelijk. Volgens de minister kunnen we de ok's straks niet openhouden. Inderdaad, juist door het vertrek van de verloskundige zorg kunnen we de ok's niet openhouden. Er is volgens mij ook geen norm als het om bevallingen gaat.

Ik wil twee moties indienen.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat het concentreren van medisch specialistische zorg waaronder de acute verloskundige zorg, grote gevolgen kan hebben voor burgers, zwangeren en professionals uit de eerste lijn waaronder de verloskundige zorg;

overwegende dat professionals uit de eerstelijns verloskundige zorg, huisartsen en burgers vaak pas betrokken worden bij de plannen van concentratie acute verloskunde wanneer er al besloten is dat er overgegaan wordt tot concentratie;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat professionals uit de eerstelijns verloskundige zorg, huisartsen en burgers eerder betrokken worden bij de besluitvorming of verloskundige zorg wel of niet geconcentreerd moet worden en deze partijen ook een vorm van instemmingsrecht te geven op deze plannen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kooiman en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 37 (32279).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat bij sluiting van de afdeling verloskunde in ziekenhuis De Sionsberg de 45 minuten norm voor een substantieel deel van de bewoners wordt overschreden;

verzoekt de regering, ervoor te zorgen dat de 45 minuten norm in deze regio niet wordt overschreden, zo nodig door sluiting van klinische verloskunde in De Sionsberg niet toe te staan en de nu bestaande kleinschaligheidstoeslag te continueren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De voorzitter:

Deze motie is voorgesteld door de leden Kooiman en Van Gerven. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 38 (32279).



Mevrouw Smilde (CDA):

Voorzitter. Ik heb nog één vraag. De minister zei dat er een bijeenkomst is geweest met haar ministerie over de beschikbaarheidsbijdrage en de inrichting van de acute zorg en de acute verloskundige zorg. Ze zei dat dit een inspirerende bijeenkomst was en dat wij het verslag ervan zullen krijgen. Toch moet de NZa beraadslagen over de beschikbaarheidsbijdrage voor 2013. Kan de minister al aangegeven of het mogelijk is om als niet-volwaardige SEH toch in aanmerking te komen voor de beschikbaarheidsbijdrage?

Heb ik de minister goed begrepen dat wat betreft de Sionsberg de 45 minuten norm en de kwaliteitsnormen gerespecteerd moeten worden door alle alternatieve verloskundige zorg in Noordoost-Friesland en de betrokkenheid van alle stakeholders? Zoals ik al eerder heb gezegd, moeten verloskundigen en gynaecologen bouwen aan nieuw wederzijds vertrouwen. Ik hoop dat hiertoe een aanzet te zien zal zijn in het transitieplan van juni. Ik ga ervan uit dat de resterende elf maanden hiervoor gebruikt worden. Wij wachten dat met vertrouwen af.



Mevrouw Wiegman-van Meppelen Scheppink (ChristenUnie):

Voorzitter. Ik dank de minister voor de nauwkeurige beantwoording van mijn vragen. Ik ben erg blij met al het overleg dat op dit moment in het land plaatsvindt op de plekken waar acute geboortezorg aan de orde is. Zo hoort het. Laten we echter niet vergeten dat dit niet vanzelfsprekend is. Ik denk bijvoorbeeld aan de situatie in Zwolle en Meppel. Daar is het niet met overleg begonnen. Daar begon het met eenzijdige besluiten die naar buiten werden gebracht. Gelukkig is de situatie nu zo dat de sluiting van de geboortezorg in Meppel voorlopig van de baan is. Er heeft echter heel wat water door de IJssel moeten stromen voordat de partijen daar bij elkaar zaten. Dat is dus niet vanzelfsprekend. Wij kijken uit naar datgene waar-

mee de verschillende samenwerkingsverbanden gaan komen.

Wat mij betreft mag de minister met haar voorstellen voor experimenten naar de Kamer komen. Het belang van een goede en bereikbare geboortezorg is mijns inziens namelijk geen controversieel onderwerp, maar iets waar wij met een demissionair kabinet gewoon mee verder moeten.



Mevrouw Voortman (GroenLinks):

Voorzitter. De fractie van GroenLinks deelt het onbevredigde gevoel van de vorige sprekers. Wij zeggen ook niet dat op elke straathoek een compleet ziekenhuis moet staan, maar de verloskundige zorg moet in ieder geval op een goede afstand zijn. Ik wil graag dat de minister daarop toeziet. Van mij zou de minister zich bij dichtbevolkte gebieden best mogen afvragen of zo veel spoedeisende hulp of zo veel verloskundige afdelingen wel nodig zijn. Ik verwacht echter ook dat zij de partijen in dunner bevolkte gebieden juist bij elkaar brengt, ervoor zorgt dat alternatieven serieus onderzocht worden en dat zij samenwerking stimuleert. De minister moet dus niet de indruk wekken dat zij er niet over gaat of over wil gaan. De fractie van GroenLinks wil niet dat wij steeds hetzelfde debat voeren waarbij alleen de naam van het ziekenhuis of de plaats waar het staat, gewijzigd wordt. Ook zouden wij graag zien dat De Sionsberg een pilot wordt. Moties in die richting zullen wij zeker steunen. Andere moeten wij nog even bestuderen.

De voorzitter:

Mevrouw Dijkstra van D66, mevrouw Gerbrands evenals de heer Mulder zien van hun termijn af. Ik geef daarom het woord aan de minister.



Minister Schippers:

Voorzitter. Onder andere naar aanleiding van de inbreng van mevrouw Arib, hecht ik eraan om te stellen dat de zorg in Friesland nu wel voldoet aan de kwaliteitseisen van de inspectie, uiteraard. Het gaat erom dat de zorg daar straks ook nog aan voldoet. Wij moeten dus een duurzaam plan hebben voor een kwalitatief goede zorg.

Mevrouw Arib verzoekt de regering in haar motie op stuk nr. 34 om in De Sionsberg een pilotproject voor een geïntegreerd geboortecentrum te realiseren, zodat het mogelijk wordt om in samenwerking met de Inspectie voor de Gezondheidszorg te komen tot normen, richtlijnen en een toetsingssysteem voor acute verloskundige zorg in de regio. Ik vind dat deze motie veel te veel indruist tegen de plannen die er nu gemaakt worden. Ik zal voor de zomer komen met mijn experimenteerzaken, maar ik denk niet dat het verzoek uit de motie daar doorheen komt, als ik heel eerlijk ben. Wij hadden een plan, maar dat voldoet niet. Daar is lang op gewacht, maar het voldoet niet en het was ook tegen de afspraken in. Men is nu bezig met een nieuw plan. Als wij dat doorkruisen met een pilotproject, vertragen wij eigenlijk alleen maar een goede oplossing. Ik ontraad daarom de aanneming van deze motie.

Schippers

Mevrouw **Arib** (PvdA):

In haar brief van maart heeft de minister geschetst dat een aantal aanbevelingen van de stuurgroep niet onverkort kan worden overgenomen en dat je op regionaal niveau kunt experimenteren, in dit geval om wel aan bepaalde kwaliteitseisen te voldoen. Daar is deze motie voor bedoeld. Ik dacht dat De Sionsberg een van de ziekenhuizen was die daaraan mee zouden kunnen doen.

Minister **Schippers**:

Ik heb daarop tegen dat wij nu in een situatie zitten waarin de emoties ontzettend hoog oplopen. Wij hebben steeds te maken met langs elkaar heen werkende partijen. In ieder geval is er het onvermogen om een plan te maken. Nu zijn daar harde afspraken over gemaakt. Als wij dit experiment daar weer doorheen laten fietsen, geven wij eigenlijk het signaal dat men het allemaal nog maar even niet moet doen, omdat er toch weer een nieuwe vorm overheen gelegd wordt. Dat lijkt mij onverstandig. Daarom ontraad ik de aanneming van deze motie.

In de motie op stuk nr. 35 wordt verzocht om iets wat vergelijkbaar is met een zorgspecifieke fusietoets. Waarschijnlijk heeft mevrouw Arib het wetsvoorstel al gelezen dat de Kamer heeft ontvangen. Dan heeft zij kunnen zien dat de Raad van State hier grote twijfels bij had. Als ziekenhuizen bij een fusie zelf besluiten nemen over de verdeling, overdracht of concentratie van taken, gaat dit nog moeilijker liggen. Juridisch zal dit behoorlijk onhoudbaar zijn. Dat zou overkomelijk zijn als er een acute noodzaak was, maar zoals ik heb aangegeven, zijn er veel zaken geregeld bij het ROAZ, het stuurgroepadvies en het CPZ. Ik ben het helemaal eens met de stelling dat het geen schoonheidsprijs verdient hoe de verloskundige zorg in de regio's Meppel en Zwolle van start is gegaan. Dat is een beetje de kinderziekte van de enorme ontwikkeling in de verloskunde die zich nu voordoet. Het CPZ is nu veel meer betrokken als er iets aan de hand is. Zo moet het ook. Ik houd mij daar niet afzijdig van, maar stimuleer het. VWS bemiddelt in dit soort zaken. Ik heb in dezen een actieve rol, maar wil niet zulke vergaande eisen stellen als een zorgspecifieke fusietoets die stelt. Daarom ontraad ik de motie.

In de motie op stuk nr. 36 wordt mij verzocht om het CPZ opdracht te geven om ieder kwartaal een rapportage te sturen. Ik heb aangegeven dat dit ieder jaar zal gebeuren. Ieder kwartaal vind ik wel heel vaak. Het geeft ontzettend veel bureaucratie. Ik kan mij voorstellen dat mevrouw Arib ieder jaar te weinig vindt, gezien de ontwikkelingen, en ieder halfjaar een rapportage wil. Dat zou ik een aardig compromis vinden. Als zij haar motie dusdanig wil aanpassen, laat ik het oordeel aan de Kamer. Ieder kwartaal vind ik echter te veel.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Het gaat er vooral om dat wij structureel op de hoogte worden gehouden en niet steeds losse berichten krijgen. Als het halfjaarlijks kan, is dat goed, maar dan moet het wel een echt inhoudelijke rapportage zijn. Wij hebben een brief gekregen, maar dat vond ik geen rapportage. Als de rapportage echt inhoudelijk wordt en als alle punten erin staan, wil ik de motie wel aanpassen.

Minister **Schippers**:

Mevrouw Arib heeft zojuist een aantal punten genoemd die volgens haar in de rapportage moeten. Het CPZ kan

die nalezen. Als mevrouw Arib haar motie aanpast, laat ik het oordeel aan de Kamer. Daar ga ik even van uit.

In de motie op stuk nr. 37 verzoeken mevrouw Kooiman en de heer Van Gerven mij om ervoor te zorgen dat verloskundigen, huisartsen en burgers eerder worden betrokken bij de besluitvorming of verloskundige zorg wel of niet moet worden geconcentreerd. Zij verzoeken mij ook om partijen een vorm van instemmingsrecht te geven. Met het eerste deel van de motie ben ik het eens. Je moet huisartsen, verloskundigen en burgers eerder bij dergelijke besluitvorming betrekken. Instemmingsrecht vind ik echter te ver gaan.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Daarom verzoek ik om "een vorm van instemmingsrecht". Ik laat de minister hier nog heel vrij in. Het lijkt mij wel aardig om de burgers, verloskundigen en huisartsen zelf ook mee te laten spreken. Het lijkt me niet raar dat zij ook met goede ideeën komen en hun instemming geven. Waarvoor is de minister bang, als wij deze motie aannemen?

Minister **Schippers**:

Alle partijen aan tafel moeten goed naar elkaar luisteren en een goed regioplan maken. Verloskundigen hebben daar heel goede ideeën voor, dat hebben zij bewezen, maar ik sluit niet uit dat andere partijen die ook hebben. Een instemmingsrecht vind ik te ver gaan. Ik wil dat er een goed regionaal overleg is, maar ik wil niet dat verloskundigen kunnen bepalen dat een besluit niet door gaat omdat zij het er niet mee eens zijn. Dat vind ik te ver gaan.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

In een goedlopend bedrijf heeft men een ondernemingsraad. Daarin wordt het personeel gevraagd om goed mee te kijken. De geboortezorg gaat niet alleen de medisch specialisten aan, maar ook de eerstelijns verloskundigen en de burgers. Ik vraag mij nog steeds af waarom de minister bang is om in elk geval dergelijke inspraak goed te regelen.

Minister **Schippers**:

Het zit in het verschil tussen inspraak en instemming. Het CPZ heeft in een checklist staan welke partijen betrokken moeten worden. Deze checklist moet in de regionale overleggen gewoon worden afgewerkt. Ik ben het eens met het oordeel van mevrouw Kooiman dat het veel eerder moet en dat het niet altijd goed is gegaan, maar een instemmingsrecht gaat mij te ver.

De **voorzitter**:

Afrondend, mevrouw Kooiman.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Stel dat ik het verander in "zwaarwegend adviesrecht". Is dat vriendelijker?

Minister **Schippers**:

Nee, ik zou willen zeggen: inspraak. Je komt met zijn allen tot zo'n plan. Ik wil niet de ene groep boven de andere instemmingsrecht geven. Wij verschillen daarover toch iets van mening.

Ik kom op de motie van mevrouw Kooiman en de heer Van Gerven op stuk nr. 38. Daarin wordt de regering verzocht ervoor te zorgen dat de 45 minuten norm in de re-

Schippers

gio van De Sionsberg niet wordt overschreden, zo nodig door sluiting van klinische verloskunde in De Sionsberg niet toe te staan en de nu bestaande kleinschaligheids-toeslag te continueren. Ik zal niet toestaan dat de 45 minuten-norm wordt overschreden. In uitzonderlijke gevallen, bijvoorbeeld een ambulance met een lekke band, kan het gebeuren, maar in de normale gang van zaken is 45 minuten 45 minuten. Als de afdeling klinische verloskunde in De Sionsberg door de kwaliteitsbodem zakt, moet zij dicht. Zo niet, dan kan de afdeling misschien nog wel even open blijven. Ik zou het dus niet zo willen zeggen. In mei wordt een plan aangeboden over Friesland. Die 45 minuten-norm zal daarin voor mij zwaar wegen, net als de kwaliteit.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Als het gaat om De Sionsberg is kwaliteit geen reden voor discussie. De minister is het eens met de 45 minuten-norm. Waar is de minister huiverig voor? De discussie gaat niet over de kwaliteit van de verloskundige zorg in De Sionsberg. De IGZ heeft gezegd dat die in orde is. Het is enkel en alleen een financiële kwestie.

Minister **Schippers**:

Nee, dat debat hebben wij daarnet gevoerd. Het gaat over de duurzaamheid van de toekomstige geboortezorg. Die moet goed geregeld zijn. Voor mij zit die vast aan bereikbaarheid en kwaliteit. Er wordt nu een plan gemaakt, waarop ik niet wil vooruitlopen. Ik zeg alleen dat die 45 minuten en de kwaliteit voor mij randvoorwaarden zijn. Als de kwaliteit niet voldoet, is het onvoldoende en wordt het plan niet uitgevoerd. Voor die 45 minuten-norm geldt hetzelfde.

Mevrouw **Kooiman** (SP):

Dit is een heel belangrijk punt. De inspectie heeft de kwaliteit van de verloskundige zorg niet als reden aangegeven. Ook de bereikbaarheid van de ok's is goed geregeld. Die gaan niet dicht. Die zorg wordt gecontinueerd. Wat de duurzaamheid betreft is het enkel en alleen een centenkwestie en dat vind ik een kwalijke zaak. Een zorgverzekeraar en de IGZ bemoeien zich daar blijkbaar mee. Het gaat om het wanbeleid van een oud-bestuurder en niet om het huidige beleid.

Minister **Schippers**:

De Sionsberg is indertijd niet voor niets onder verscherpt toezicht gesteld. Ik heb hier een hele lijst van wat er allemaal niet goed was. Daar zit geen geld bij, dat is allemaal kwaliteit. Het gaat om de samenwerking met huisartsen, de samenwerking met ambulances. Er is geen gevolg gegeven aan verbetermaatregelen op ernstige calamiteiten. Ik heb een waslijst aan zaken die niet klopten. Naar aanleiding van de ondertoezichtstelling is met het ziekenhuis afgesproken om een duurzaam plan te maken over het profiel van het ziekenhuis, de manier waarop het in de regio past en de samenwerking met de verzekeraar, de omgeving en andere ziekenhuizen. Op dat plan wacht ik.

De **voorzitter**:

Ik begrijp dat de minister klaar is met haar beantwoording.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Ik kan mij absoluut niet aan de indruk onttrekken dat er echt bedrijfseconomische redenen zijn om De Sionsberg

dicht te gooien. Daarover hoeven wij niet opnieuw te discussiëren. Het rapport van de inspectie gaat niet over verloskundige zorg. Realiseert de minister zich de consequenties van dit debat voor De Sionsberg? Als geboortezorg daar niet meer geboden kan worden, zullen de ok's dichtgaan, zeker 's avonds.

Minister **Schippers**:

Voor mij staat voorop dat de kwaliteit van de zorg in Friesland is gegarandeerd. We moeten een plan maken voor toekomstbestendige zorg. Het interesseert mij niet wie het doet, het interesseert mij dat de kwaliteit goed is. De Sionsberg moet zelf haar rol daarin regelen, het moet ook de specialisten kunnen aantrekken om de zorg te garanderen en het moet in regionaal verband zijn taken op zich kunnen nemen. Dat is wat ik wil. Ik ga er niet over wat er bij De Sionsberg al dan niet openblijft. U doet alsof ik iets aan het sluiten ben, maar ik sluit helemaal niets. Het enige waarnaar ik kijk, is kwaliteit en bereikbaarheid. Wie het doet, is niet aan mij.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

De minister zegt dat ze daar niet over gaat, maar ze gaat wel degelijk over de kwaliteit en de bereikbaarheid. Beide zijn nu in het geding. In dit debat geeft u echt een verkeerd signaal af, namelijk dat de zorgverzekeraars gewoon hun eigen gang kunnen gaan en gewoon een verloskundige afdeling kunnen sluiten, met alle gevolgen van dien. Ik vraag mij af of de minister zich dat realiseert.

Minister **Schippers**:

In het vorige debat werd ik door de Partij van de Arbeid, door mevrouw Arib, aangevallen over het feit dat ik niet alle normen van de stuurgroep overnam. Als ik haar advies had opgevolgd en de normen had overgenomen, had De Sionsberg helemaal moeten sluiten. En niet alleen De Sionsberg, maar ook een heleboel andere kleine ziekenhuizen. Waar het mij om gaat is dat we kwalitatief goede, bereikbare zorg hebben, die haalbaar is. Wie die zorg levert, daarover ga ik niet. Daar gaat ten eerste het ziekenhuis over, dat zich in zijn kwaliteit en werkklimaat bewijst. Daar gaat ook de zorgverzekeraar over, die de zorg inkoopt die van goede kwaliteit is voor zijn verzekerden.

Mevrouw **Arib** (PvdA):

Als wij vorige keer ons gelijk hadden gekregen, waren nu de ziekenhuizen gesloten, als ik de minister goed begrijp. Dat is absoluut niet het geval. Wij zijn voor het integraal overnemen van de aanbevelingen van de stuurgroep, inclusief de 7 keer 24 uur. De minister heeft gezegd dat dat geld kost, dus zij heeft die keuze gemaakt. Als er extra gynaecologen, verpleegkundigen en verloskundigen moeten komen, moeten er prioriteiten worden gesteld. Dat heeft de minister niet gedaan. In die zin hebben wij gezegd: oké, dan gaan we kijken hoe we het anders gaan organiseren. Daar gaat dit debat over.

Minister **Schippers**:

Nee, dit is geen kwestie van geld. Het wordt steeds tot geld teruggebracht. Ik begrijp dat vanuit uw emotie, maar het gaat hier echt om kwaliteit. Kwaliteit is de aanleiding tot de veranderingen en tot het onder toezicht stellen. Kwaliteit zal de leidraad zijn voor de plannen die wij in de toekomst ter beoordeling voorgelegd krijgen.

De beraadslaging wordt gesloten.

Schippers

De **voorzitter**:

Dank u wel, mevrouw de minister, voor uw aanwezigheid en deelname aan het debat. Aanstaande dinsdag stemmen wij over de moties, al dan niet hoofdelijk.

Sluiting 21.18 uur.