

Vergaderjaar 2018–2019

32 279

Zorg rond zwangerschap en geboorte

Nr. 152

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 maart 2019

U heeft mij gevraagd te reageren op de brief van mevrouw J.S. inzake de overplaatsing van een zwangere vrouw naar het buitenland als gevolg van plaatsgebrek op de NICU in Nederland. Ik kan niet inhoudelijk op deze casus reageren maar wel op elementen die worden beschreven in de brief: zorglandschap NICU's, overplaatsing en beschikbare plekken en overdracht van zorg.

Zorglandschap NICU

Een NICU of te wel een Neonatale Intensive Care Unit is zeer specialis-tische derdelijns zorg. Er wordt zorg geleverd aan ernstig te vroeg geboren kinderen, kinderen met een veel te laag geboortegewicht en pasgeborenen met andere ernstige problemen. Nederland heeft 10 (organisatorisch 9 na fusie AMC en VUmc) Perintalo-gische Centra met een afdeling Perinatologie en Neonatologie. Dit zijn de 8 academische ziekenhuizen (organisatorisch 7 na fusie AMC en VUmc) en het Maxima Medisch Centrum in Veldhoven en de Isalaklinieken in Zwolle. Elk centrum bedient een regio.

Overplaatsing

Het overplaatsen van zwangeren of kinderen van de regio waar men woont naar een andere regio is inherent aan deze specialistische vorm van zorg, de kostbare capaciteit van deze zorg en het onplanbaar zijn van deze zorg. De beroepsvereniging van de kinderartsen (NVK) en de beroepsvereniging voor obstetrie en gynaecologie (NVOG) geven aan dat in de praktijk altijd wordt gekeken of een zwangere in de eigen regio kan blijven en zo niet dan wordt in goed overleg met de zwangeren/ouders de overplaatsing in gang gezet.

De beroepsgroepen hebben afspraken gemaakt over het overplaatsen van zwangeren en kinderen. Als een zwangere in een regionaal ziekenhuis dreigt te bevallen van een baby die na de geboorte zorg nodig heeft op

een NICU, overlegt de gynaecoloog met het ziekenhuis met een NICU in de eigen regio of er een plek is. Als er een plek is dan wordt de zwangere overgeplaatst naar de NICU in de regio. Als er geen plek is dan zoekt de gynaecoloog/perinatoloog van de regio een plek in een andere NICU.

Dit lost zich bijna altijd op in Nederland. Zelden wordt een zwangere overgeplaatst naar een buitenlands centrum. Als dit dan toch gebeurt dan vind ik dat dit in goed overleg moet zijn met de zwangere en haar partner. In de praktijk blijkt dat in de meeste gevallen de zwangere er zelf voor kiest om bijvoorbeeld naar een ziekenhuis in België te gaan omdat dit voor de zwangere en familie beter te bereizen is. Een voorbeeld is iemand met woonplaats Roosendaal die wordt opgenomen op de NICU in Antwerpen. Een ander voorbeeld is iemand die in Zuid-Limburg woont en gebruik maakt van de NICU in Aken of in Luik. Ziekenhuizen in deze regio's maken onderling afspraken om invulling te geven aan goede en veilige zorg.

Bovenstaande geldt ook voor het overplaatsen van een kindje van een regionaal ziekenhuis naar een NICU. Het is dan de kinderarts van het regionale ziekenhuis die overlegt met een neonatoloog van een NICU in de eigen regio. Het betreffende neonataal centrum is verantwoordelijk voor het zoeken van de plek, het transport en de begeleiding hiervan. Ook hiervoor geldt dat kinderen zelden worden overgeplaatst naar een buitenlands centrum. Uit de Perined cijfers blijkt dat in 2017 11 van de 4538 kinderen zijn overgeplaatst naar het buitenlands centrum. Uit de rondgang van de NVK langs de verschillende NICU's blijkt dat de reden voor het verplaatsen naar een buitenlands centrum was dat het beter te bereizen was voor de patiënt en de familie. Ook in deze gevallen is goede voorlichting van belang. Het gaat daarbij ook om voorlichting over de mogelijke consequenties zoals die ook worden omschreven in de brief van mevrouw.

Beschikbare plekken

Ik ben bij de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) en de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) nagegaan of er signalen bekend zijn dat er landelijk onvoldoende beschikbare plekken zijn. De IGJ heeft geen signalen over landelijke capaciteitsproblemen op NICU's. Ook zijn er bij de NZa geen signalen bekend dat er landelijk te weinig plekken beschikbaar zijn op NICU's.

Van de NVK heb ik het signaal ontvangen dat door een tekort aan gespecialiseerde verpleegkundigen niet de volledige (bedden)capaciteit regionaal benut kan worden. De beroepsgroep heeft aandacht voor dit probleem. Er worden daarom verschillende acties landelijk en regionaal ingezet om er voor te zorgen dat de (bedden)capaciteit beter benut kan worden.

De arbeidsmarktopgave is groot in de zorg en niet alleen bij de NICU's maar breder in de zorg. Daarom investeer ik fors in het opleiden van gespecialiseerde verpleegkundigen. Daarnaast stel ik jaarlijks middelen beschikbaar via de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg voor op-, bij- nascholing van personeel in ziekenhuizen. Ook investeer ik jaarlijks via het Stagefonds Zorg in voldoende en goede stagebegeleiding door werkgevers. Verder heeft VWS een zorgbreed actieprogramma Werken in de Zorg gelanceerd.

Overdracht van zorg

Een goede overdracht vind ik noodzakelijk voor de continuïteit van de zorg. In Nederland zijn artsen gehouden aan de afspraken rond goede en veilige zorg zoals vastgesteld in wetten, richtlijnen en veldnormen. Artsen in bijvoorbeeld België en Duitsland zijn gehouden aan de wet en regelgeving in hun land. Regionaal (en ook over landgrenzen heen) kunnen specifieke afspraken gemaakt zijn om invulling te geven aan goede en veilige zorg waarin overdracht van informatie en continuïteit van zorg het uitgangspunt is. Dit geldt ook voor de zorg geleverd in de NICU's.

Mevrouw schrijft in de brief dat er geen post partum controle is aangeboden ondanks de complexiteit van de zwangerschap. Ik ben daarom nagegaan welke afspraken er gelden voor het aanbieden van post partum controle. De norm is dat wanneer er sprake is van een gecompliceerde zwangerschap, postpartum controle geeigende zorg is. Dit aspect van de brief van mevrouw zal ik onder de aandacht brengen van de beroepsgroepen.

Tot slot

In deze brief ben ik ingegaan op het landelijke beleid van deze specialis-tische derdelijns zorg. Vragen specifiek over deze casus kan mevrouw J.S. voorleggen aan het Landelijk Meldpunt Zorg. Het Landelijk Meldpunt kan het verhaal en de vragen van mevrouw op casusniveau verduidelijken en eventueel – als daar aanleiding toe zou zijn – de casus voorleggen aan de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins