

Van: Netwerk Verloskundigen Midden-Kennemerland
p/a Maltezerplein 21
1961 JC Heemskerk

Aan: Gemeenteraad Haarlem
Postbus 511
2003 PB Haarlem

GEMEENTE HAARLEM	
Zaak nr.: 2012/143115	Doc. nr.:
Afd.: SB/wwg2	Kopie: Griffie
Reg. datum: 03 APR 2012	
Aldoer datum:	Ontv. bew. ja
Behandelbaar	Paraaf afgedaan

29 maart 2012,

Betreft: voorgenomen concentratie acute verloskundige zorg ziekenhuizen RKZ en MCA.

Nr. Reg. raadst. III C	Raadst. Verg. d.d. 19 apr
Voor kennisgeving aangen.	
In h. b&w om poadvies	
In h. b&w ter afdoening	
In h. b&w ter afdoening	
Art. 38 RVO. vragen raadslid	

Geachte heer, mevrouw

Wij willen, als 1^o lijns verloskundige zorgverleners, het Netwerk voor Verloskundigen Midden-Kennemerland, onze grote zorgen uitspreken over de intentie tot een voorgenomen besluit van het RKZ om de afdelingen verloskunde, kraam en zuigelingen in Beverwijk te sluiten per 2015. Het RKZ wil de acute verloskundige zorg concentreren in Heerhugowaard.

Het besluit van het RKZ is ingegeven door louter economische overwegingen en niet op basis van kwaliteit van zorg.

De eerstelijnsverloskundigen zijn van oordeel dat concentratie van de afdelingen klinische verloskunde op dit moment (nog) niet aan de orde is, en wat ons betreft ook voor de toekomst niet. Het staat helemaal niet vast dat het landelijke beleid uiteindelijk ertoe zal leiden dat slechts zestig centra klinisch verloskundige zorg verlenen. Indien dit al het geval zou zijn, zou de landelijke overheid ook moeten bezien in hoeverre de geografische spreiding van de klinisch verloskundige centra bijdraagt aan verantwoorde zorg.

Indien de 2^o lijns verloskundige zorg zich concentreert in Heerhugowaard blijft de regio Midden-Kennemerland en met name het achterland van Beverwijk verstoken van veilige en verantwoorde verloskundige zorg. De afstanden tot een ziekenhuis worden dusdanig dat de zwangeren het recht op keuze voor de plaats van de bevalling verliezen. Dit is dan in strijd met een recente uitspraak van het Europese Hof inzake het recht van een Hongaarse zwangere om te kiezen voor de locatie voor bevalling.

De langere reistijden kunnen vooral gevolgen hebben voor de uitkomsten van de zwangerschap voor de hoog risicozwangeren die al onder begeleiding van een gynaecoloog zijn en waar vertraging in de zorgverlening cruciaal kan zijn, maar ook voor de laag risico zwangeren. Dit blijkt uit een recent groot onderzoek van het AMC in Amsterdam en het UMCG in Groningen (J. van der Post). Zwangeren die bij hun bevalling meer dan twintig minuten moeten reizen naar het ziekenhuis lopen 50 procent mee risico dat hun baby kort na de geboorte overlijdt. Dit geldt nu al voor een kwart van alle zwangere en het percentage wordt alleen maar hoger wanneer er sprake is van concentratie van verloskundige zorg.

Beste auteur, denk er aan het afschrift van het antwoord!

e.v.n. sturen aan de Griffie

Door concentratie van de verloskundige zorg wil het RKZ de kwaliteit van zorg verhogen zonder dat dit een stijging van de kosten met zich meebrengt. Dit wil echter niet zeggen dat de totale kosten voor de zorgverzekeraar niet stijgen. Uit het jaaroverzicht van het Netwerk Verloskundigen Midden-Kennemerland blijkt dat we qua verwijzingen durante partu en post partum enigszins onder het landelijke gemiddelde zitten, desondanks zijn dit juist de verwijzingen waarbij acute zorg geïndiceerd is. Het Netwerk Verloskundigen Midden-Kennemerland verwijst het merendeel van de zwangeren naar het RKZ. Indien de verloskundigen de zwangeren moeten verwijzen naar Heerhugowaard wordt de reisafstand voor verloskundigen te groot en kunnen de verloskundigen de zwangeren niet begeleiden naar het ziekenhuis. Verloskundigen zullen dus veelal de zwangere per ambulance naar het ziekenhuis in Heerhugowaard of Haarlem/Zaandam verwijzen. Gezien de grotere afstand naar het ziekenhuis is de verwachting dat het transport aanzienlijk vaker per ambulance gaat gebeuren in plaats van met eigen vervoer. Dit zal een grote kostenpost worden voor de zorgverzekeraar o.a. omdat er meer ambulances ter beschikking moeten zijn om al deze ritten te verwezenlijken en mogelijk een extra ambulance standplaats noodzakelijk blijkt te zijn, ook vanwege de AMBU-norm. Verontrustend is ook dat de concentratie van zorg niet beperkt is tot onze regio, maar ook de omliggende regio's hebben deze problematiek waardoor er onvoldoende uitwijkmogelijkheden zullen zijn.

Daarbij komt dat de verloskundige praktijken in de problemen komen omdat de cliënten zullen kiezen om in verschillende ziekenhuizen "poliklinisch" te willen bevallen. Dit is in de huidige situatie niet haalbaar. Er zal toch ook een verloskundige binnen haar werkgebied beschikbaar moeten zijn. Er zal dan een financiële regeling moeten komen, zodat de extra onkosten voor de eerstelijns verloskundigen vergoed wordt. Verder zullen hoog risico zwangeren, maar ook de laag risico zwangeren, eerder naar het ziekenhuis moeten om de extra risico's die de langere reistijd veroorzaakt te beperken. Dit betekent meer ligdagen in het ziekenhuis en/of vaker een voortijdige inleiding van de baring.

De verloskundigen zijn benieuwd naar het standpunt van uw gemeente in deze zaak. Daarom besluiten we met een aantal vragen die we graag beantwoord zien.

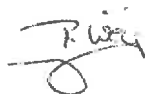
1. Heeft de Raad van Bestuur van het Rode Kruis Ziekenhuis de wethouder/gemeenteraad ingelicht over dit voornemen en zo ja; wanneer heeft dit plaatsgevonden?
2. Heeft de Raad van Bestuur de wethouder/gemeenteraad ingelicht over de motieven en beweegredenen die hier een rol in spelen?
3. Welk standpunt neemt de wethouder/gemeenteraad in deze kwestie in? Er worden in de toekomst waarschijnlijk geen kinderen meer geboren in de gemeente. Kunt u dit toelichten?
4. Zijn de verlengde aanrijtiden als gevolg van de voorgenomen concentratie acceptabel voor de wethouder/gemeenteraad?
5. Hoe denkt de wethouder/gemeenteraad over mogelijke verzwakking van de verloskundige zorg voor de inwoners van Midden-Kennemerland?
6. Omdat bij gestegen (piek-)belasting de ambulances minder inzetbaar zullen zijn, zal dit een impact hebben op de algehele zorgverlening in acute situaties in de regio. Wat is de visie van de wethouder/gemeenteraad hierin?

U begrijpt dat de aangekondigde plannen tot forse beroering hebben geleid. Wij hopen met uw antwoorden meer duidelijkheid te verkrijgen op de veranderingen die wellicht komen gaan.

Wij kijken uit naar uw reactie en zien deze graag binnen 2 weken tegemoet.

Met vriendelijke groeten,

Namens alle verloskundigen van Netwerk verloskundigen Midden-Kennemerland

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'R. W. van der...'.A large, solid yellow rectangular stamp or seal, partially overlapping the signature.

NHD van 30-03-2012).

langer dan 45 minuten zal duren. Zij vindt de bereikbaarheid van ziekenhuizen een groot goed. "Daar waar die botsen met kwaliteitsnormen hoort de bereikbaarheid de boventoon te voeren. We hebben niets aan starre normen als de bereikbaarheid daarvan het slachtoffer wordt", aldus minister Schippers.

Het netwerk roept op tot het tekenen van een petitie via:

http://www.petities24.com/behoud_acute_verloskundige_zorg_rkz_beverwijk

Bronnen

1: Gevolgen van concentratie van perinatale zorg. Rapport.

2 Bonsel GJ, Poeran VJJ, Graaf JP de, Borsboom GJJM, Birnie E, Steegers EAP, Mackenbach JM. Rotterdam: ErasmusMC, 2012.

2: Provinciale verschillen in perinatale sterfte en reistijd tot ziekenhuis

Anita C.J. Ravelli, Greta C. Rijninks-van Driel, Jan Jaap H.M. Erwich, B en Willem J. Mol, Hens A.A. Brouwers, Ameen Abu Hanna en Martine Eskes Gerelateerd artikel I: Ned Tijdschr Geneeskd. 2011;155:A311

The image shows a large, rectangular area that appears to be a scan of a document or a table. The content is extremely faint and illegible, appearing as a light yellowish-grey block. It is positioned below the text and above the footer.

Relatief lage babysterfte in deze regio in gevaar door concentratie van zorg.

De acute verloskundige zorg in de Regio Kennemerland dreigt te verdwijnen door de samenwerking tussen de maatschappen Gynaecologen van het Rode Kruis Ziekenhuis en het Medisch Centrum Alkmaar met als doel de acute verloskundige zorg te concentreren in Heerhugowaard Noord. Door een langere reistijd zullen complicaties rondom de bevalling voor zwangere vrouwen pas later behandeld kunnen worden waardoor de babysterfte zal stijgen. Het Netwerk Verloskundigen Midden Kennemerland* wil een reistijdenonderzoek en roept op een petitie te tekenen tegen de sluiting van acute verloskundige zorg in de regio.

Opening nieuw regio ziekenhuis

Op 7 maart j.l. tekenden de raden van Bestuur van het Rode Kruis Ziekenhuis (RKZ) en de MCA Gemini Groep (MCA en Gemini Ziekenhuis) een intentieverklaring om in een groot, nieuw te bouwen ziekenhuis in Heerhugowaard Noord te gaan samenwerken. Van Den Helder tot en met omgeving Beverwijk zou dat het aangewezen ziekenhuis worden voor medisch specialistische zorg voor circa 700.000 mensen. Het verdwijnen van acute verloskundige zorg uit het RKZ zal consequenties hebben voor het voortbestaan van andere specialismen, met name de kindergeneeskunde. Het RKZ zal openblijven voor bezoeken aan de polikliniek.

Langere reistijd, toename complicaties rondom de bevalling voor zwangeren

Bij 15 van de 92 ziekenhuizen in Nederland dreigt de acute verloskundige zorg uit het ziekenhuis te verdwijnen, waardoor de wettelijke maximale aanrijtijd van 45 minuten wordt overschreden. Hierdoor neemt de kans op complicaties voor zwangeren toe¹. Dit treft zowel zwangeren met een hoog risico tijdens de zwangerschap, als vrouwen die thuis of in het ziekenhuis willen bevallen. Als er onverwacht problemen tijdens de zwangerschap of bevalling ontstaan, zoals een loslatende placenta, vroeggeboorte of overmatig bloedverlies, telt iedere minuut. Aldus de beroepsorganisatie van verloskundigen, KNOV. Het Netwerk Verloskundigen Midden Kennemerland voegt hier aan toe dat de geografische afstand iets anders is dan werkelijke reistijd van slaapkamer tot operatiekamer en onderzoekt nu de mogelijkheid tot een reistijdenonderzoek uitgevoerd door het RIVM. Meer ambulances inzetten is niet de oplossing. Wanneer er sprake is van een acute verloskundige situatie is de zorg die een cliënte nodig heeft niet te starten in een ambulance.

Geen noodzaak tot sluiten kleine ziekenhuizen

Uit het rapport van het Erasmus MC dat in opdracht van de vereniging van kleine ziekenhuizen (SAZ) is gemaakt blijkt dat bij het sluiten van de 10 kleinste ziekenhuizen in Nederland het babysterftecijfer met 10% zal stijgen². Datzelfde rapport geeft aan dat de zorg bij bevallingen in de kleine/regionale ziekenhuizen vaak beter is dan dat van de grote ziekenhuizen. Geen redenen tot sluiting dus als je het belang van de zwangere en het kind voorop stelt. Dit belang zou altijd voorop moeten staan in dergelijke beslissingen volgens het Netwerk van Verloskundigen. Een zwangere vrouw wil geen verhoging van de kans op complicaties of langer met weeën in de auto zitten waarbij de kans op een baby onderweg toeneemt, een zogenaemde bermbaby.

Landelijke politiek

De minister van volksgezondheid heeft tijdens het algemeen overleg op 7 maart j.l. aangegeven niet te kunnen voldoen aan één van de adviezen uit een in 2010 verschenen rapport van de stuurgroep zwangerschap en geboorte. De norm van 7 dagen per week 24 uur per dag aanwezigheid van gynaecoloog in een ziekenhuis is niet haalbaar. Er zijn te weinig gynaecologen in Nederland. Wel wordt vastgehouden aan de start van acute zorg binnen 15 min. Ook heeft zij aangegeven dat concentratie van zorg en daarmee sluiten van ziekenhuizen, niet voor alle regio's geldt, zeker niet wanneer de reistijd