

Hoogeveen, 19 mei 2018

Beste leden aan de OR en RvB,

Deze brief is geschreven op de eerste dagen na de besluitvorming om de kinder- en kraamafdeling te gaan concentreren in Emmen. Verbijsterd, teleurgesteld, verdrietig en absoluut niet trots op Treant! We hadden wel in de gaten dat zorg op 3 locaties niet haalbaar was, maar 2 locaties zouden in de lucht moeten kunnen blijven was ons idee.

Op 3 april heeft de Raad van Bestuur een informatiebijeenkomst om te informeren over het proces van de besluitvorming.

Op 16 april is er een gesprek geweest met de Raad van Bestuur, waarin gevraagd is naar welk scenario de voorkeur had. Unaniem werd daarin door afdelingshoofden, verpleegkundigen en verpleging gekozen voor een scenario met 2 locaties.

Op 20 april hebben we een beknopt verslag van besproken onderwerpen ontvangen.

De Raad van Bestuur is op 15 mei 2018 tot een besluit gekomen hierover.

Maar dat de beslissing is gevallen op 1 locatie en wel in Emmen (waarom niet Hoogeveen), heeft veel verpleegkundigen, verloskundigen en ook artsen de monden doen openvallen.

Het gat tussen Zwolle, Assen en Emmen gaat een groot, doodts gat worden zonder acute opvang voor zwangeren en kinderen. De patiënt veiligheid laat straks veel te wensen over en daarmee ook de kwaliteit van zorg.

De gevolgen voor de categorie zwangeren in onze regio zijn enorm, deze staan vermeld in de bijlage: "Gevolgen zwangeren en eerstelijns verloskundigen".

De reden dat gekozen is voor locatie Emmen is volgens de RvB dat de capaciteit daar het grootst is en meer faciliteiten heeft. Bovendien zijn de gevolgen voor de reistijd van patiënten het kleinst als de zorg geconcentreerd wordt in Emmen. Deze uitleg is voor ons niet acceptabel om onderstaande redenen.

De RvB is van mening dat de poliklinische zorg wel doorgaat in Hoogeveen, maar eenmaal bevallen in Assen of Zwolle gaat dit geen poliklinische zorg voor Bethesda opleveren. Nee, men blijft teruggaan naar de arts die hen goed geholpen heeft.

Bovendien blijkt nu al, 2 dagen na het voorgenomen besluit, dat patiënten hun dossiers opvragen en naar elders gaan. Naar een ander ziekenhuis dan Emmen, omdat ze het vertrouwen in Treant kwijt zijn en perse niet naar Emmen willen.

De verloskunde wordt niet voor niets de poort naar het ziekenhuis genoemd, eenmaal binnen vervolgt men de weg naar de andere specialismen. De dames die kiezen voor een bevalling in Zwolle of Assen, omdat die ziekenhuizen dicht bij hun woonplaats zijn of logischer zijn aan te rijden, gaan voor verdere zorg terug naar dat ziekenhuis. De kinderen die op latere leeftijd moeten gezien worden door een specialist gaan met hun ouders mee, dus niet naar Emmen.

De verwachting dat er weinig verlies zal zijn wat betreft patiënten gaat daarom flink tegenvallen. Dat is ook al bevestigd door onder andere de 1^e lijn verloskundigen en huisartsen.

Het 1 locatiemodel in Emmen is de doodssteek voor Bethesda, goede specialisten zijn al verdwenen of verdwijnen alsnog, maar ook voor Treant. Of is dat misschien de achterliggende gedachte?

Communicatie is nooit een sterk punt geweest in Treant, het zou ons dan ook niet verbazen als dat later zo zal blijken.

Nadat ons de beslissing is mede gedeeld ging de RvB met de ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorg) in gesprek, onduidelijk is dan nog niet of de ambulancevoorziening de zorg op een veilige en verantwoorde manier kan borgen.

Tijdens de gesprekken met de RvB voelden wij ons gehoord, maar na het nemen van deze beslissing nemen we sterk aan dat ze onze argumenten in de wind hebben geslagen.

Het probleem is ontstaan in de kindergeneeskunde in Emmen, welke garantie krijgen we dat met de oplossing van 1 locatie in Emmen dit probleem is opgelost?

Is er door de RvB gekeken naar alternatieve scenario's?

Naast 3 scenario's (1, 2 of 3 locaties openhouden) waren er nog meer scenario's denkbaar om de kinderartsen-formatie toch rond te kunnen krijgen in de diensten. Denk aan samenwerking met omliggende ziekenhuizen, naar een weekend-sluiting op 1 van de locaties of de vacature voor kinderartsen stellen voor locatie Hoogeveen (ipv alleen locatie Emmen) met mogelijk meer kandidaten?

Ons is niet duidelijk of deze scenario's onderzocht zijn, ons zijn ze niet gepresenteerd.

En wat laat Treant in Bethesda achter op de verloskunde en kinderafdeling?

- 2 hardwerkende en samenwerkende teams, die al ver vooropliepen in de gezinsgerichte zorg. Hiermee zijn we een voorbeeld voor de andere locaties geweest, die ons voorbeeld zijn gaan volgen door onze enthousiaste ervaringen. Moeder en kind zoveel mogelijk bij elkaar, baby's met extra zorg op de kraamafdeling en kraamvrouwen op de kinderafdeling.
- Kinder- en kraamafdeling op 1 bouwlaag met korte, directe lijnen. Zeer goede samenwerking en structuur met alle disciplines.
- Een afdeling die zich al langere tijd bezighoudt met integrale zorg en preventie. Het VSV Zuid-west functioneert zeer goed en heeft een zwangeren intake ontwikkeld, die zowel in 1^e als 2^e lijn wordt gebruikt.
- Die al vanaf 2010 bezig zijn met, een voor Nederland, uniek project: "Bij een goede start hoort een goed begin". De route naar een gezonde zwangerschap, lage perinatale sterfte en gezonde kinderen. Goede voorlichting en begeleiding, vanaf VMBO leerjaar 2 t/m centering parenting en consultatiebureaus, met alle periodes die daar tussen liggen. Dit project loopt nog steeds waarbij veel enthousiaste collega's zijn betrokken.
- 2 afdelingen die sinds 18 december grotendeels de verloskunde en kindergeneeskunde draaiende houden, omdat Emmen zonder kinderartsen geen verantwoorde zorg meer kon leveren.
- 3 up to date verloskamers, volgens de nieuwste electriciteitsnormen

De verpleegkundigen werden verdeeld over Refaja en Bethesda, die in goede harmonie de zorg zijn blijven leveren.

De verloskundigen en gynaecologen echter kregen niet of nauwelijks ondersteuning, terwijl er dubbele capaciteit werd gedraaid.

Financiële verschillen bestaan er op de locaties, terwijl er Treantbreed hetzelfde gehandeld en gedacht moet worden op alle fronten. Denk aan salariering, functieschalen, contracten etc. Zelfs op het gebied van de kwaliteitsindicatoren wordt niet overal volgens de richtlijnen gehandeld. Onze afdelingen mogen een voorbeeld zijn wat betreft werken volgens de geldende procedures en richtlijnen.

Rest ons nog 1 vraag.

Waarom een goedlopende afdeling, inclusief extra bevallingen uit Emmen met een samengesteld team dat op elkaar is ingespeeld, verplaatsen? Waarom nog een keer teams te gaan mixen en onzekerheden creëren?

Er is ruimte en faciliteiten genoeg in Bethesda om nog 3-5 jaar op deze manier door te gaan, totdat het nieuwe interventiecentrum gestalte heeft gekregen.

We hopen dan ook dat van het voorgenomen besluit om de kindergeneeskunde en verloskunde op 1 locatie te vestigen zal worden afgeweken. Dat het 2 locatiemodel alsnog in zicht komt en de acute zorg voor moeder en kind behouden kan worden voor Bethesda in Hoogeveen.

Groeten,
Team kraamafdeling, Bethesda Hoogeveen

Wietske Akkerman, Janneke Beerman, Betty Bos, Karen Deuring, Corien Dijkstra,
Patricia El Ouariachi, Gerdi Hoeve, Tineke Jonker, Ilse Jonkers, Janneke Kikkert,
Rianne Knol, Nathalie Koekoek, Jorien Kroeze, Greta Krol, Corinne Kuipers,
Marjan van Nieuwenhoven, Sanne Manting, Inge Oosterhuis, Margot Orsel,
Sandra Scheper, Aline Speelman, Esther Steingröver, Renate Strijker, Anita Timmerman, Lisanne
Tulp, Alina Veenstra, Esther Vos, Bianca de Vries, Gea Weijer, Rommy Wilkens, Hans Zandbergen

Bijlage 1: Gevolgen zwangeren en eerstelijns verloskundigen bij sluiting acute verloskunde in Ziekenhuisgroep Treant

Bijlage 1: Gevolgen zwangeren en eerstelijns verloskundigen bij sluiting acute verloskunde in Ziekenhuisgroep Treant

Gevolgen zwangeren:

- **Langere aanrijtijden**
- **Verhoging mortaliteit en morbiditeit** moeder en kind (onderzoeken die dit bevestigen: Ravelli et al en Bonsel/Steegers).
- **Keuzevrijheid** omlaag:
 - keuze thuis/poliklinisch: beiderzijds! (zowel ongewenst thuis bevallen als ongewenst poliklinisch bevallen).
-> Ook meer thuisbevalling van zwangeren die juist (poli-)klinisch willen/moeten!
 - keuze ziekenhuis; vaker volmeldingen.
- **Minder continuïteit van zorg**; meer verloskundigen in de praktijken noodzakelijk. (continuïteit van zorg zorgt voor betere uitkomst zwangerschap en bevalling).
- **Minder fysiologische partus**
- door defensief handelen tgv afstand (bij bijvoorbeeld vastzittende placenta, cortonenpathologie of niet vorderende uitdrijving al veel sneller ambulance in moeten schakelen).
- meer verzoeken om interventies door zwangeren uit angst om niet in het ziekenhuis te kunnen bevallen (bijv indicatie antibiotica profylaxe durante partu, fluxus in anamnese etc). Hierdoor meer (onnodige) klinische bevallingen, meer interventies (bijvoorbeeld kunstverlossing of sectio) waardoor meer risico bij een volgende zwangerschap).
- **Kosten zwangere stijgen**:
 - reiskosten (voor veel zwangeren financieel niet op te brengen).
 - eigen risico bij ambulance vervoer (wat veel vaker voorkomt!).

Gevolgen voor lage SES zwangeren Hoogeveen (67%) nog aanzienlijker:

- perinatale morbiditeit en mortaliteit zal in deze groep naar verhouding meer stijgen
 - zorgmijdend gedrag;
 - * niet bellen bij bijv minder leven ivm ver moeten reizen naar ziekenhuis.
 - * geen auto
 - keuzevrijheid nog meer omlaag; kunnen poliklinische partus niet kunnen betalen + geen vervoer naar ziekenhuis.
 - vaker slechte leefomstandigheden, vaak flat (zonder lift!), vaker genooddaakt om een thuisbevalling te moeten doen waar poliklinisch gezien omstandigheden beter is, moeizaam om vanuit huis in ambulance te komen (zeker in geval van fluxus!).
 - taxi's nemen slecht barende vrouwen aan of weigeren deze ritten (!) + nog meer reistijd (taxi moet eerst nog naar huisadres komen). Ook daardoor genooddaakt thuis te bevallen.
 - Meer partus in AZC tgv langere aanrijtijden/wachten taxi. Risicovolle groep ivm geen betrouwbare medische anamnese/ taalbarrière.
 - Ex-asielzoekers kwetsbare groep (weinig financiële middelen, taalbarrière, slechte leefomstandigheden).
 - Eigen risico ambulance niet op te brengen voor deze groep; wie betaalt dit?

Gevolgen (praktijkvoering) verloskundigen:

- **Dubbele diensten** door verminderde bereik- en beschikbaar verloskundigen tgv lange afstanden naar ziekenhuizen (werken buiten eigen werkgebied):

- indien uit werkgebied voor partus in ziekenhuis dan moet een andere verloskundige paraat staan in werkgebied praktijk.
- langer bij partus (extra reistijd + niet even tussendoor ergens kunnen kijken -> veel vaker dubbelzitten dwz twee bevallingen tegelijkertijd).
- **Meer verloskundigen** noodzakelijk = minder continuïteit van zorg.
- **Werkdruk** en dus **kosten** omhoog:
 - Langere aanrijtijden kost meer tijd + meer reiskosten.
 - Extra inzet praktijkassistenten + verloskundige zorg ivm counselen zwangeren (over plaats bevalling; wat als de gewenste plaats niet kan?) + extra overlegmomenten om continuïteit met grotere groep verloskundigen te garanderen (meer VSV's).
 - Extra inzet verloskundigen ivm 2^e diensten.
 - Langer bij partus aanwezig:
 - * zwangeren bellen eerder (uit angst om niet op de gewenste plaats te kunnen bevallen).
 - * meer huisbezoeken.
 - Aanvragen, onderhandelen en in regelen toeslag Zorgverzekeraars kost veel tijd = geld.
 - Samenvoegen VSV's kost veel (vergader)tijd.
- **Ivm bovenstaande forse praktijkreorganisatie**
- **Onzekerheid inkomen ivm toeslag van zorgverzekeraar** onzeker of deze wordt toegekend en is steeds maar voor 1 jaar; waarneemsters zijn lastig te vinden want hogere werkdruk en stress en het is ook moeilijker om ze te houden (ivm onzekere arbeidstoekomst).
- **Besluitvorming voor verloskundigen wordt moeilijker:** door afstand vaker thuisbevallingen hoog risico zwangeren (wat zwangere dan zelf ook niet wil!), stress onderweg naar ziekenhuis (halen we het wel), zwangeren die poliklinisch willen en thuis moeten blijven of andersom, af moeten wijken van protocollen -> *meer klachten tegen zorgverlener!*

Gevolgen buiten de regio van TREANT (domino-effect):

- Uit marktonderzoek blijkt dat van de regio Hoogeveen maar 2,7% van de zwangeren kiest voor Emmen, wanneer bevallen in Bethesda Hoogeveen niet mogelijk is.
- De omliggende ziekenhuizen (Assen, Hardenberg en Zwolle) krijgen een enorme toestroom waarop nog niet geanticipeerd is. Niet ingelicht
- Momenteel geeft ISALA Zwolle al regelmatig volmeldingen; dat wil zeggen dat er uitgeweken moet worden naar een ander ziekenhuis. Hierdoor wordt de druk op Assen en Hardenberg alleen maar groter.
- Zwangeren buiten regio TREANT krijgen ook te maken met de nadelige effecten; bij volmelding kan zwangere niet bevallen in ziekenhuis van haar keuze.
- In regio relatief veel thuisbevallingen (regio Hoogeveen 3x zoveel als landelijk). Voor zorgverzekeraar goedkoper dan poliklinische en klinische bevallingen. Hogere zorgkosten voor verzekeraar ivm extra inzet ambulance, sneller verwijzen dus meer (dure) klinische bevallingen, sneller interventies die zorgen voor hoger risico bij volgende zwangerschap (dus wederom duurdere zorg).

Al met al zijn de gevolgen voor de zwangeren natuurlijk het meest belangrijk en helaas niet te ondervangen!!!