

KINDERHARTCHIRURGIE

Het concentreren van kinderhartchirurgie in twee centra maakt hevige emoties los. Het gasdossier én de vorige baan van de minister van VWS spelen ook nog mee.

Annemieke van Dongen
Groningen

Het was een van de laatste daden van Hugo de Jonge als minister van Volksgezondheid. Vlak voor kerst verkondigde hij dat hartoperaties bij kinderen voortaan nog maar in twee ziekenhuizen mogen worden uitgevoerd: het Rotterdamse Erasmus MC en het UMC Utrecht.

Bij de verliezers, de universitaire ziekenhuizen van Leiden en Groningen, sloeg het besluit in als een bom. Zij moeten hun afdelingen binnen twee jaar sluiten. De gevolgen zijn dramatisch, voorspelt Eduard Verhagen, hoofd van het kinderziekenhuis Universitair Medisch Centrum Groningen. „Als je de kinderhartzorg weghaalt, trek je een kaartenhuis om. De impact op onze andere zorg is kolossaal.”

Over het concentreren van kinderhartoperaties in minder ziekenhuizen wordt al dertig jaar gediscussieerd. Iedereen is het erover eens dat het nodig is, ook in Groningen. In Nederland zijn slechts twaalf kinderhartchirurgen. Zij doen extreem gespecialiseerd werk: per jaar worden maar ongeveer 170 hartoperaties uitgevoerd bij jonge baby's met aangeboren hartafwijkingen. Hun hartjes zijn niet groter dan een babyvuistje. Eén verkeerde beweging of inschatting kan fataal zijn. Daarom is het belangrijk dat de weinige chirurgen en hun teams zoveel mogelijk vliegreun maken.

Bij concentratie van zorg moet rekening worden gehouden met geografische spreiding, zegt Verhagen. „Nu komen de twee enige centra op nog geen dertig kilometer van elkaar. Dat is niet alleen heel ingrijpend voor onze patiënten en hun ouders, die daardoor verder moeten reizen. Het is ook onverstandig en gevaarlijk.”

Als voorbeeld noemt hij de zorg voor drenkelingetjes. „Die moeten binnen een uur aan de hart-longmachine worden aangesloten. Als wij dat niet meer kunnen, moet een kind dat in Friesland verdrinkt naar de Randstad worden gebracht. Dat overleeft hij waarschijnlijk niet.”

Beddentekort

Ic-bedden voor kinderen worden nog schaarser, waarschuwt hij. „Wij hebben er nu achttien, daarvan moeten er vijf tot acht weg. Het beddentekort is nu al zo nijpend dat bij elke uitbraak van het rs-virus kinderen naar België en Duitsland worden verplaatst.”

Dat Rotterdam en Utrecht er bedden bij krijgen, lost het probleem volgens hem niet op. „In de Randstad is nu al een groot tekort aan gespecialiseerd personeel. Bij



▲ Eduard Verhagen, hoofd van het kinderziekenhuis Universitair Medisch Centrum Groningen, is in Den Haag voor overleg. FOTO FRANK JANSEN

“
Het is een illusie om te denken dat er ook maar één kinderverpleegkundige naar Rotterdam zal verhuizen

– Eduard Verhagen

‘Dramatische gevolgen’ bij sluiten hartafdeling

ons speelt dat niet. En nee, het is een illusie om te denken dat er ook maar één kinderverpleegkundige uit Groningen naar Rotterdam zal verhuizen.”

De ‘winnaars’ bestrijden dat de consequenties voor Groningen zo ingrijpend zijn. „Ik begrijp de zorgen, ik zou even teleurgesteld zijn. Maar het gaat echt alleen om de hartoperaties”, zegt kinderhartchirurg Wouter van Leeuwen (42) van Erasmus MC. „Pas vlak voor

de operatie komt de patiënt naar ons, en erna gaat hij zo snel mogelijk terug. Op die manier werken we ook samen met het Radboud MC. Een kindje dat wij gisteren hebben geopereerd, mag morgen waarschijnlijk terug. Alle controles vinden daar plaats.”

De voorspelling dat het verdwijnen van de kinderhartchirurgie uit Groningen patiëntenlevens kost, is volgens de Rotterdammers onzin. „Dat is niet zo. Het is zelfs

omgekeerd. Als je de situatie zoals die nu is, laat bestaan, weten we zeker dat de zorg achteruitgaat.”

Dat de ziekenhuizen die straks nauw moeten samenwerken elkaar nu betwisten, moet het ministerie van Volksgezondheid zichzelf aanrekenen, zegt Marco Varkevisser, hoogleraar Marktordening in de Zorg bij de Erasmus Universiteit. „Het ministerie heeft geen goede onderbouwing gegeven waarom de kinderhartzorg

naar Utrecht en Rotterdam gaat. Daardoor is ruimte ontstaan voor moddergooien, insinuaties en on-eigenlijke argumenten.”

Gevoelig

Juist omdat dit dossier zo gevoelig ligt, had het ministerie er volgens de hoogleraar voorzigtiger mee moeten omgaan. „Dit is pas het begin. Komende jaren moet nog veel meer complexe zorg worden geconcentreerd. Niemand geeft graag iets op. Regionaal ligt het altijd heel gevoelig om bepaalde zorg weg te halen. Maar zeker in Groningen, waar al zo veel speelt rond het aardgasdossier. Voor ziekenhuizen geeft het bovendien een bepaalde status om ingewikkelde vormen van zorg te doen. Daar komt bij dat de nieuwe minister van Volksgezondheid ten tijde van het besluit nog bestuursvoorzitter was van het Erasmus MC. Die ingrediënten maken het een explosieve cocktail.”

Ook de Tweede Kamer, die donderdag over de kwestie debatteert, is kritisch. Om tegemoet te komen aan de zorgen heeft minister Kuipers de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) vrijdag gevraagd zijn plan tegen het licht te houden. Hij blijft erbij dat in de toekomst maximaal twee behandelcentra overblijven, maar zegt bereid te zijn de locaties te ‘heroverwegen’ als het onderzoek daar aanleiding toe geeft.

‘Verhoudingen zijn zorgelijk en pijnlijk’

Ongemak en bezorgdheid domineerden bij Tweede Kamerleden die gisterochtend spraken met vertegenwoordigers van de kinderhartchirurgische centra, patiëntenverenigingen, de inspectie en de Nederlandse zorgautoriteit.

Het kabinet wees na jarenlang steggelen onlangs Utrecht en Rotterdam aan voor de specialistische hartzorg, maar na felle kritiek – inclusief onderling ‘moddergooien’ volgens patiëntenclubs – bevroor het kabinet dit plan. Eerst moet er nieuw onderzoek komen, daarna zal duidelijk worden waar de kinderhartchirurgie voortaan zal worden geconcen-

treerd. D66-Kamerlid Wieke Paulusma noemde het ‘een erg ongemakkelijk gesprek’ in de Kamer: „Hier komen sprekers aan bod die elkaar verwijten maken, waar anderen dan weer niet op kunnen ingaan. Als dit een voorbode is voor de komende jaren, dan zijn we er mooi klaar mee.” PvdA-Kamerlid Attje Kuiken zei: „Ik vind het wel zorgelijk en pijnlijk om te zien hoe de onderlinge verhoudingen nu zijn.”

Al dertig jaar loopt de discussie over het concentreren van zulke ingewikkelde medische ingrepen. Als artsen meer routine opbouwen, helpt dat voor de kwaliteit, redeneren experts en politici. Maar nu puntje bij paaltje komt,

bevechten de medische centra van Rotterdam, Utrecht, Leiden en Groningen elkaar. De Nederlandse zorgautoriteit (NZa) gaat nu opnieuw een analyse maken om een beter onderbouwde locatiekeuze voor te bereiden voor het kabinet. NZa-voorzitter Marian Kaljouw bekritiseerde de grote verdeeldheid, terwijl het clusteren van hoogcomplexere zorg juist veel vaker nodig zal zijn om overal toegankelijke en betaalbare zorg te behouden. „Als dit de voorbode is voor de implementatie van passende zorg, dan kunnen we beter iets anders gaan doen. Want dan gaat die er namelijk nooit komen.”

– Niels Klaassen