



NVMMA
Nederlandse Vereniging van
Medisch Managers Ambulancezorg

**Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport**
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Groningen, 12 oktober 2020

Betreft: Houtskoolschet Acute Zorg
Kenmerk: NVMMA/RL/JH/20/005

Geachte heer, mevrouw,

Wij hebben met grote belangstelling de Houtskoolschets Acute Zorg bestudeerd. Voorop staat dat wij blij zijn dat het gesprek over de langdurige werkbaarheid van de acute zorg hiermee een impuls krijgt.

De Nederlandse Vereniging van Medisch Managers Ambulancezorg (NVMMA) is in het verleden opgericht om de kwaliteit van de ambulancezorg in Nederland te bevorderen door eenheid in beleid te maken in de 25 Regionale Ambulancevoorzieningen. Samen met Ambulancezorg Nederland (AZN) zijn hierin belangrijke stappen genomen. Door deze eenheid in beleid is de samenwerking in de keten veel eenvoudiger en beter. De patiënt met een zorgvraag aan de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) krijgt dezelfde hoge kwaliteit anamnese en triage in het hele land, ongeacht waar hij zich bevindt. De ambulancezorg wordt op uniform niveau geleverd waarbij zorg ter plaatse én de afweging waar welke vervolgzorg nodig is in elke RAV vergelijkbaar is. In de ambulancezorg komt de keten onder tijdsdruk bij elkaar. Daarom is behalve voorspelbaarheid van ons, ook voorspelbaarheid over de zorgmogelijkheden van ketenpartners voor ons van zeer groot belang.

Behalve voorspelbaarheid is ook de mate waarin het zorgaanbod van de ketenpartner aansluit op de mogelijkheden van de prehospitalische zorg essentieel. Zonder die aansluiting is effectieve triage, de juiste zorg op de juiste plek, niet mogelijk. Daarin schuilt een uitdaging. De denkwereld van de tweede- en derdelijnszorg is in het algemeen gerangschikt naar specialismen of diagnoses. Prehospitalisch hebben patiënten echter een acuut probleem, bijvoorbeeld kortademigheid. Hierbij zullen de MKA en het ambulanceteam in eerste instantie beoordelen welke mate van levensgevaar er is, welke hulp ingezet moet worden, en welke behandeling het ambulanceteam ter plaatse (functioneel) zelfstandig zal geven om de patiënt te helpen. Bij de prehospitalische behandeling van de patiënt worden één of meer werkdiagnoses gesteld, verspreid over één of meer specialismen.



Vervolgens wordt indien nodig de patiënt verwezen of vervoerd naar een andere zorginstelling in de keten. Die zorginstelling moet adequaat kunnen handelen waarbij voor de belangrijke werkdiagnosen allemaal adequate zorg geleverd moet kunnen worden.

Door toenemende specialisatie en de algemene druk op de zorg, merken wij dat voor steeds meer locaties geldt dat uitzonderingen gemaakt worden in het zorgaanbod om de financiële- of personele spanningen in de eigen zorgorganisatie op te vangen. Doordat de plannen in de ziekenhuizen over het algemeen per diagnose worden gemaakt ontstaan problemen in de acute opvang in het ziekenhuis, óf wordt onnodig gesleept met de patiënt.

In het gesprek over de houtskoolschets kunnen wij een bijdrage leveren door inzicht te geven in de mogelijkheden en kansen die de ambulancezorgprofessionals bieden om de juiste zorg op de juiste plaats aan de juiste patiënt te leveren.

Hierbij denken wij onder andere aan:

- Hoe baken je acute zorg af?
- Welk doel heeft een HAP/spoedpost/SEH/traumacentrum in de acute zorgketen?
- Welke faciliteiten en zorgprofessionals moeten er minimaal aanwezig zijn op een spoedpost, spoedeisende hulp voor hoogcomplexere of levensbedreigende zorg of een traumacentrum?
- Sluit de voorgenomen afbakening tussen de zorgniveau's Spoedpost/SEH/traumacentrum aan bij de prehospital triagemogelijkheden?
- Wat zijn optimale reisafstanden naar verschillende zorglocaties, welke oplossingsmogelijkheden zijn effectief? Wat zijn regionale verschillen daarin?
- Hoeveel spoedposten, spoedeisende hulp locaties voor hoogcomplexere of levensbedreigende acute zorg of traumacentra hebben we nodig?
- Zorgcoördinatie: Hoe kan de kennis en expertise van de Meldkamers Ambulancezorg optimaal benut worden? Welke mogelijkheden/kansen liggen in de samenwerking tussen Ambulancezorg en huisartsen, GGZ en andere eerstelijns partners?
- Hoe gaan we de samenwerking met het sociaal domein en de langdurige zorg organiseren?
- Inzicht in de mogelijkheden/belemmeringen die de huidige bestuurlijke organisatie opwerpt in de acute zorgorganisatie.
- Welke nieuwe problemen worden gecreëerd?
- Schiet de burger hier, in termen van duidelijkheid en vertrouwen in beschikbaarheid, echt genoeg mee op? En hoe kunnen we dat aantonen?
- Hoe gaan we deze beweging vormgeven en deze transformatie begeleiden?



NVMMA

Nederlandse Vereniging van
Medisch Managers Ambulancezorg

Wij denken dat onze zorginhoudelijke expertise in de pre-hospitale spoedzorg en patiëntenlogistiek essentieel is in de verdere uitwerking van de Houtskoolschets Acute Zorg. Wij verzoeken u met klem ons te betrekken bij de verdere uitwerking.

Met vriendelijke groet,

R.G. Lettinga
Voorzitter NVMMA
Medisch Manager Ambulancezorg
Anesthesioloog
BIG-nr: 39062864001