

Van: Cliëntenraad BovenIJ ziekenhuis Amsterdam-Noord
Aan: Ministerie van VWS
Betreft: onze reactie op houtskoolschets acute zorg
Datum: 25 oktober 2020

Wij namen vorige week kennis van de ‘houtskoolschets’ acute zorg, die door het ministerie van VWS is opgesteld en waarover in een internetconsultatie ook van cliëntenraden en andere belangenbehartigers van patiënten en cliënten reactie wordt gevraagd. Die geven wij hier graag.

Allereerst een omschrijving van de acute zorg in ons Amsterdamse stadsdeel Noord, omdat die van zoveel invloed is op de verwachting van bewoners t.a.v. spoedhulp en acute zorg. Van belang is om te weten dat het stadsdeel Noord ondanks zijn status als stadsdeel van de hoofdstad van Nederland, nog steeds relatief geïsoleerd ligt ten opzichte van de rest van Amsterdam. Het IJ is – nog steeds – een belangrijke barrière, ook voor ambulances en ander spoedverkeer, met slechts enkele tunnelverbindingen en 1 brug. Dat betekent dat het BovenIJ ziekenhuis met zijn afdeling Spoedeisende Hulp, de naastgelegen huisartsenpost en zijn uitstekend geoutilleerde ambulancepost misschien nog wel meer dan ziekenhuizen in andere Amsterdamse stadsdelen in de acute zorg een essentieel belang vertegenwoordigt voor de ‘eigen’ Noordse bevolking en de inwoners van naastliggende gemeenten als Waterland, Landsmeer, Wormerland, Purmerend en Oostzaan.

De bevolking van Amsterdam-Noord groeit snel en is dit jaar de 100.000 inwoners gepasseerd. Noord is, anders dan vroeger, steeds aantrekkelijker voor gezinnen met jonge kinderen, studenten, professionals, expats en andere bevolkingsgroepen die je hier vroeger nooit zag. Deze demografische veranderingen betekenen – naast de reeds bestaande vergrijzing en dus afhankelijkheid van ouderenzorg – dat de acute zorg in Noord haar bakens moet verzetten op het gebied van onder andere spoedzorg bij bevallingen, acute zorg bij kindergeneeskunde, spoedzorg bij verkeers- en sporttrauma’s, snelle hulp bij drugs- en alcoholmisbruik en voor andere hulpvragen (zoals in het groeiende bedrijfsleven) die kenmerkend zijn voor een zich snel ontwikkelende grote stad met een hoog toeristisch gehalte. Daarbij kunnen we optellen de groei van de stad boven het IJ: de ontwikkeling van Amsterdam Haven-Stad in de Amsterdamse metropool zal zorgen voor een groei van ten minste 50.000 huishoudens in de komende 20 jaar. Al deze veranderingen betekenen een noodzaak voor een integrale benadering van de spoedzorg samen met onder andere de huisartsen(post), de eerstelijns verloskundigen, de ambulancedienst, de acute thuiszorg en de crisis-GGZ.

Voor het BovenIJ ziekenhuis is die snelle demografische en ruimtelijke ontwikkeling, opgeteld bij een relatief geïsoleerde ligging, een uitdaging van groot formaat. Juist omdat Amsterdam met zijn grotestads-ziekenhuizen gek genoeg over de weg ver van Noord ligt, moet er in Noord meer worden vertrouwd op de eigen initiatieven en op het eigen ziekenhuis en de eerste lijn als brandpunt in de acute zorg in ons stadsdeel. Samenwerking en afstemming met lokale zorgprofessionals zijn voor Noordse zorgvoorzieningen en dus ook het BovenIJ ziekenhuis dan ook een tweede natuur: de professionals zouden niet anders

kunnen gezien de zorgvraag én de sociale achtergronden van bestaande bevolkingsgroepen in ons stadsdeel. Gelukkig wordt de handschoen van groei en ontwikkeling adequaat door het ziekenhuis opgepakt. Het BovenIJ ziekenhuis speelt een belangrijke leidende rol bij de onderlinge afstemming van het hele zorgpalet in Noord in het kader van 'Beter Samen in Noord': in de samenwerking met verpleeghuizen, ambulante voorzieningen voor ouderen en chronisch zieken, de ambulances, het maatschappelijk werk, de huisartsen, specialistische zorg- en GGZ/jeugdzorgvoorzieningen, de lokale overheid en zelfs het onderwijs. Voor de planbare maar ook acute topzorg of hoog-specialistische zorg zijn de regionale samenwerkings- en afstemmingsafspraken met UMC, OLVG, AvL en andere grote ziekenhuizen uitstekend.

Wat kan anders of beter in de herinrichting van de acute zorg?

De corona-crisis laat zien hoe belangrijk acute zorg is, ook of juist voor de patiënten van relatief kleinere ziekenhuizen. Die ziekenhuizen vormen door hun snelle en directe aanpak het nieuwe 'groot': korte lijnen voor snelle hulp, professionals die elkaar kennen, voldoende samenwerking met specifieke lokale zorgvoorzieningen als verpleeghuizen, revalidatiecentra, GGZ, GGD, jeugdzorg, huisartsen, snelle overdracht van essentiële medische gegevens. Het BovenIJ ziekenhuis kent bovendien de inwoners van Noord heel goed en kenmerkt zich door een groot gewonnen vertrouwen in de basis die het ziekenhuis biedt voor acute zorg. Het BovenIJ is 'hun' ziekenhuis en als het niet goed met je gaat en snel zorg nodig hebt, bel je je huisarts, de huisartsenpost, de SEH of 112. Als er ooit iets gebeurt waardoor het ziekenhuis zijn leidende rol in de lokale zorg en de zorg aan Noordelingen zou verliezen, zou een volksopstand uitbreken. Het BovenIJ is de enige herkenbare, echte locatie en een pijler voor alle spoedhulp in Noord en icoon voor een relatief stukje onafhankelijkheid van Noord. En dat moet ook zo blijven.

Wat ook beter kan in de herinrichting van de acute zorg ligt bij de overheid zelf: bij VWS accepteren dat er kleine streek/stadsziekenhuizen zijn die het uitstekend doen. De houtskoolschets lezende zien we dat VWS te snel uitgaat van de noodzaak tot (grootschalige?) veranderingen met allerlei nieuwe ballen aan de kerstboom, zonder voldoende in de gaten te hebben hoezeer de huidige situatie in de grote stad en de periferie van hoge zorgkwaliteit en toegankelijkheid getuigt. Als het goed gaat: blijf er vanaf!

Want de vraag is of het toevoegen van allerlei toeters en bellen zoals die in de houtskoolschets naar voren komen, wel helpt om de kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg zichtbaar te verbeteren. Regionale zorgmeldkamers lijken ons, althans in Amsterdam, bijvoorbeeld volslagen overbodig. Ze zijn de verkeerde remedie voor de verkeerde kwaal. Nummer 112, de huisartsenpost en de SEH zijn goed genoeg, ze zijn door iedere patiënt te bellen en communicatief sterk. Waarom nog meer meldkamers? De huidige 7x24 uren openstelling van spoedeisende hulp plus de huisartsenposten zijn essentieel voor de toegang tot de acute zorg. Daar verander je met regionale zorgmeldkamers niets aan, want je hebt geen extra schijf nodig voor een optimale spoedzorg met de huidige middelen. Daarbij komt dat patiënten of familie in crisissituaties meestal niet zelf goed kunnen inschatten of ze nu in een hoogcomplexe of levensbedreigende situatie zitten of dat het nog wel even kan lijden door naar een regionale zorgmeldkamer te gaan. Dat verschijnsel ondergraaft de introductie van 'integrale lokale spoedposten' die wat ons betreft naast het bestaande SEH-ziekenhuisaanbod en huisartsenposten alleen maar nodeloos verwarrend en complicerend

werken. En het is al helemaal de vraag of acute zorg niet nog verder weg van de patiënten komt te liggen door de introductie van dit soort centra. Evenmin is het voor de hand liggend dat er een landelijke blauwdruk wordt gemaakt voor geconcentreerde acute zorg. Dat is gelijk aan het jagen op een mug door een olifant: overbodig en ineffectief. En er is al een meldkamer. Die heet 112. Er is al acute zorg. Die heet huisartsenpost. En er is al een ziekenhuis met acute zorg en dag- en nachtopenstelling. Die heet SEH.

Wat vindt u goed aan de houtskoolschets en waar denkt u positief over?

Eerlijk gezegd kunnen wij als Cliëntenraad niet zo'n goede voorstelling maken hoe VWS het vraagstuk denkt aan te pakken en wat er mis is met de huidige organisatie van de acute zorg. In ons stadsdeel Noord is de acute zorg uitstekend geregeld met een ziekenhuis dat zijn plaats in de lokale acute medische en GGZ-zorgverlening prima kent, inclusief een afdoende optredende huisartsenpost en ambulancevoorzieningen. We zijn op zich wel positief over het streven naar het voorkomen van acute zorg door preventie, of bijvoorbeeld meer en intensiever begeleiding van patiënten door huisartsen en thuiszorg. Dit zeker om risicofactoren bij de bevolking in te dammen, zoals obesitas, te weinig lichaamsbeweging, eenzijdige voeding en dergelijke. Als een goede aanpak acute zorg kan voorkomen, is dat een mooie vooruitgang.

Tot slot: een punt lijkt in uw houtskoolschets wat onderbelicht: acute zorg werkt alleen goed en afdoend als er voldoende personeel is: dokters en verpleegkundigen die de zorg vormgeven en geweldig werk leveren, zeker in coronatijd. Daar zit nu juist de grote zwakte die ook blijkt bij de aanpak van de coronacrisis: ziekenhuizen staan te springen om goede professionals. Zou daarover niet eens door VWS een afdoende houtskoolschets gemaakt kunnen worden?

Met vriendelijke groet,

Tom Tossijn, voorzitter
Cliëntenraad BovenIJ ziekenhuis Amsterdam-Noord.

T 020-6346346