

Acute zorg vanuit burgerperspectief

Aanleiding en inleiding

De afgelopen tijd zien we – zowel in Limburg als in Nederland – een aantal ontwikkelingen rondom het onderwerp Acute zorg. Reden voor een aantal mensen uit het netwerk van Burgerkracht Limburg om te inventariseren hoe we dit specifieke onderwerp vanuit burgerperspectief zien, hoe we tegen de verschillende ontwikkelingen aan kijken en of we dit in gezamenlijkheid kunnen beschrijven.

Aan de hand van een praatstuk nodigde Burgerkracht mensen uit om deel te nemen aan een (digitale) bijeenkomst en hun ideeën, wensen, reacties ten aanzien van het onderwerp met elkaar en met Burgerkracht te delen. Ook was het mogelijk om schriftelijk te reageren op het praatpapier.

Het resultaat van de gesprekken en de schriftelijke inbreng is opgetekend in deze notitie die gebruikt kan worden bij ontwerp, uitvoering en monitoring van (verbeteringen in de) acute zorg.

Acute zorg vanuit burgerperspectief

Acute zorg is zorg die niet kan wachten tot de eerstvolgende reguliere mogelijkheid om een zorg- of hulpverlener te raadplegen. Mensen met een acute zorgvraag hebben een onvoorziene en vaak onmiddellijke *behoefte* aan diagnostiek en behandeling.

Bij acute zorg is de *beleving* van mensen van groot belang; soms is een zorgvraag weliswaar niet medisch acuut, maar is iemand wel erg ongerust of ondervindt hij/zij een groot ongemak waardoor er een beroep wordt gedaan op de zorg.

Mensen met een acute zorgvraag moeten erop kunnen rekenen dat zij snel, deskundig, adequaat en kwalitatief verantwoord geholpen worden.

Algemene uitgangspunten:

- Voor iedereen in Limburg (Nederland) is acute zorg op het juiste moment, op de juiste plaats en door een hulpverlener met de juiste competenties beschikbaar.
- De toegang tot *integrale* zorg (dus zoals beschreven in de Houtskoolschets: acute huisartsenzorg, acute geestelijke gezondheidszorg en acute medisch-specialistische zorg) vindt plaats via één telefoonnummer, naast het bekende 112-nummer voor levensbedreigende situaties. Ongeacht de dag van de week, de tijd van de dag of de locatie in Nederland waar je bent. Stress, pijn en ongemak blokkeren vaak rationele afwegingen. Wanneer mensen via één telefoonnummer op de juiste plek terecht komen, voelen zij zich minder onzeker in een voor hen toch al spannende en stressvolle situatie. Ze hoeven ze niet zelf een afweging te maken waar ze moeten zijn en hoeven zich niet onnodig te verplaatsen (of verplaatst te worden) wanneer ze zich tot de “verkeerde poort” gewend hebben.
- In geval van bereikbaarheid is het van belang dat alle mensen in Limburg (Nederland) binnen afgesproken bereikbaarheidstijden beschikking hebben over acute zorg.
- In acute situaties zijn actuele, relevante gezondheidsgegevens van mensen digitaal beschikbaar

- Acute zorg is die zorg die onmiddellijk nodig is, niet minder, maar ook niet méér. Wanneer de urgentie na eerste diagnostiek/behandeling voorbij is, wordt overgegaan tot reguliere zorg of behandeling voor zover dat nog aan de orde is.

Naar aanleiding van de Houtskoolschets acute zorg die door het Ministerie van VWS is opgesteld zijn er een aantal zaken die wij extra willen belichten. Sommige lopen daarbij (deels) in elkaar over.

Positieve zaken:

We onderstrepen toegang tot de acute zorg via één landelijk telefoonnummer. Het is een positieve ontwikkeling dat er integraal wordt gekeken naar acute zorg en dat ook geboortezorg en ggz expliciet worden genoemd. Verder vinden we het positief dat er aandacht is voor de mogelijkheid van acute zorg die thuis gegeven kan worden, voor zover dit nog niet gedaan wordt. Immers, ambulancepersoneel is ook toegerust om bepaalde zorg op (thuis)locatie te geven. Ook vinden we het positief dat middels de internetconsultatie iedereen, dus ook burger(vertegenwoordiger)s inbreng kan leveren.

Integrale benadering niet alleen bij acute zorg!

Het is terecht dat gekeken moet worden naar “goed en gezond ouder worden”; we zien dat ook daar veel aandacht voor is en bepleiten ook hierin een integrale blik. Die behelst niet alleen samenwerking tussen sociaal en medisch domein, formele en informele zorg, maar ook met het domein wonen.

Het is essentieel om niet alleen de acute zorg integraal te benaderen, maar mensen altijd met de integrale bril te bekijken. Dat betekent kijken naar hun (positieve) gezondheid met een brede blik, en daar ook mogelijke zorg en ondersteuning op organiseren. We realiseren ons dat dit buiten de scope van deze Houtskoolschets gaat en bepleiten het ook op andere plaatsen. Immers, wanneer gezondheid in alle levensfasen integraal benaderd wordt zal ook de acute zorg meebewegen. Het is van belang dat de patiënt als persoon centraal staat en dat de focus ligt op zijn/haar wensen. Nu ligt vaak de nadruk op “beter worden” maar kan het best zo zijn dat mensen andere keuzes maken met betrekking tot het ontvangen van (acute) zorg.

De provincie Limburg

Limburg is een langgerekte provincie, dat heeft invloed op aanrijtijden van ambulances en bereikbaarheid van spoedpleinen. In hoeverre wordt rekening gehouden met de internationale ligging en wellicht goed te bereiken locaties voor spoedzorg in buurlanden?

Wij vinden het van belang dat mensen in de regionale zorgmeldkamer(s) voor Limburg in ieder geval dialect kunnen verstaan. Wanneer mensen in stress en spanning verkeren schakelen ze vaak over op hun moedertaal.

Organisatie en spreiding

Voor Limburg achten wij het niet wenselijk dat er een teruggang zal zijn van spoedposten van welke aard dan ook. Goede acute zorg moet zo dichtbij als mogelijk beschikbaar zijn.

Wat betreft organisatie van de zorg wordt er een hoge deskundigheid gevraagd van de triagisten in de zorgmeldkamers én is het van wezenlijk belang dat er áchter het ene landelijke nummer zaken naadloos overgaan en/of aansluiten. Met het versnipperde zorglandschap zoals het nu is, is dat een forse uitdaging. Dat de financiering ook versnipperd is maakt het er niet makkelijker op. Het gaat hierbij ook niet alleen over het ontschotten van domeinen, maar ook van financiering.

Duidelijke begrippen

De verschillende begrippen in de Houtskoolschets zijn nog niet allemaal even helder en in het spreken en lezen erover blijken mensen verschillende beelden erbij te hebben: spoedpost, spoedplein, hoogcomplex/levensbedreigend (en is de toegang dan 112?) en laagcomplex/niet-levensbedreigend, acute zorg, spoedzorg, traumazorg.

Het gaat bij de herinrichting over zowel *toegang tot* acute zorg als over *uitvoering van* acute zorg. Voor burgers is het belangrijk om te weten wat ze moeten doen bij een acute zorgvraag; dan moet helder voor ze zijn wat dat precies is en hoe vervolgens te handelen. Duidelijke, eenduidige communicatie is van groot belang.

Informatie, communicatie, verwachtingsmanagement

Het komt voor dat bezoekers van een HAP geen acute zorgvraag hebben maar toch gezien worden. Ook zien we in bepaalde spoedposten relatief veel zelfverwijzers. Ook nu al is er aandacht voor een goede en juiste instroom van mensen in de spoedzorg. Goede informatie is nu al belangrijk; wanneer daadwerkelijk veranderingen worden doorgevoerd is goede informatie voor burgers extra essentieel. Dan gaat het om informatie als: wanneer is een probleem een acute zorgvraag waarvoor iemand een beroep op de acute zorg kan doen.

Maar het gaat ook over andere manieren om ongerustheid of “ongemak” te managen. Er zijn bijvoorbeeld diverse apps en websites die mensen kunnen helpen bij het bepalen of hun vraag een acute vraag is. Ook kunnen mensen uit het persoonlijke netwerk en/of informele zorg advies geven of helpen een inschatting te maken of een beroep op de acute zorg noodzakelijk is.

Gepast gebruik van acute zorg is nu al vaak onderwerp van gesprek; de organisatie van acute zorg óók. Burgers zitten niet direct te wachten op veranderingen in het zorglandschap, dat brengt onzekerheid met zich mee en die vinden mensen vaak niet wenselijk.

Voorkómen van crisis

In de Houtskoolschets wordt gesproken over het voorkómen van acute zorg. In onze ogen wat het in de beschrijving over het voorkomen van crisis (waarbij een crisis ervoor kan zorgen dat er een acute zorgvraag ontstaat die voorkomen had kunnen worden).

Niet alle crisis is acute zorg volgens de in de Houtskoolschets genoemde definitie. Nu al zijn er tal van manieren waarop mensen (al dan niet ondersteund) werken aan het verminderen van hun eigen kwetsbaarheid zodat ze ook in minder makkelijke tijden regie hebben. Denk daarbij aan de [Crisiskaart](#), "[Gewenste zorg in de laatste levensfase](#)", en dergelijke.

In vele gevallen is ook het versterken van het eigen netwerk zinvol; dat kan ingeschakeld worden op momenten dat mensen een acuut probleem hebben.

Verder kan ook lotgenotencontact of inzet van ervaringsdeskundigheid helpend zijn om crisis (en als gevolg daarvan: beroep op acute zorg) te voorkomen.

Digitale beschikbaarheid van informatie

Bij de randvoorwaarden wordt gesproken over "stromende data". Het gebeurt nog te vaak dat mensen met spoed behandeld worden zonder dat hun relevante medische gegevens beschikbaar zijn. Dat kan fouten en misverstanden opleveren en vormt zo een bedreiging voor de patiëntveiligheid. De technische standaarden zijn al geruime tijd beschikbaar maar de uitvoering in de praktijk laat op zich wachten. De Patiëntenfederatie heeft hierover in september 2019 een [brief](#) geschreven aan de Tweede Kamer.

Burgerparticipatie

Al eerder is aangegeven dat we het positief vinden dat burger(vertegenwoordiger)s hun inbreng kunnen geven middels de internetconsultatie.

We pleiten ervoor om het burgerperspectief in meerdere fases en op diverse vormen te benutten bij de ontwikkeling en concretisering van de houtskoolschets. We weten immers dat wanneer het burgerperspectief ingebracht wordt, het de kwaliteit van de innovatie verbetert; het sluit beter aan bij de leefwereld van de burger. Er is een uniek perspectief aan toegevoegd, waardoor het meer wordt bekeken als een totaalplaatje in plaats van vanuit een vakgebied. Ervaringskennis is aanvullend op expertkennis en verreekt de innovatie. Doordat de stem van de burger gehoord wordt, kan er ingespeeld worden op de wensen en behoeftes van de burgers. De aanpassingen leiden dan tot minder weerstand en onduidelijkheden in de praktijk.

We vragen bijzondere aandacht voor het perspectief van burgers in het communicatieplan met betrekking tot de (herinrichting van de) acute zorg.

Ter informatie:

Naar aanleiding van een verzoek vanuit de achterban werd deze notitie opgesteld door Martine van de Venne met ondersteuning van Anouk van der Heijden, adviseurs bij Burgerkracht Limburg. Daarbij werd dankbaar gebruik gemaakt van de input van betrokken burgers.

De volgende personen droegen bij aan de inhoud en totstandkoming:

Mw. M. Beckers-Houx

Dhr. P. Dols

Mw. M. van Leusen

Dhr. K. Munnecom

Mw. M. Rikken

Dhr. J. Schreurs

Dhr. H. Schuurman

Mw. L. Sieben

Dhr. M. Simons

Deze actieve burgers zijn verbonden met diverse (provinciale, regionale en lokale) burgerorganisaties, waaronder: Seniorenraad Kerkrade, Adviesraad Maatschappelijke Ondersteuning Kerkrade, Federatie Seniorenraden Parkstad, cliëntenraden huisartsenorganisaties, cliëntenraden ziekenhuizen, klankbordgroep Palliatieve Zorg.

Sittard, 27 oktober 2020