

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

CC: Landelijk Netwerk Acute Zorg

Datum	29 september 2020
Uw kenmerk	1715821-207734-CZ
Ons kenmerk	GH-AR-202015
Contactpersoon	G. Heurman en A. Roos, Bureau Acute Zorg Euregio
Onderwerp	Reactie ROAZ Euregio op Houtskoolschets acute zorg

Geachte minister van Ark, minister de Jonge en staatssecretaris Blokhuis,

Via deze weg reageren wij als Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) Euregio op uw Houtskoolschets acute zorg.

De noodzaak om nog meer **samen te werken** wordt door alle ketenpartners in ons ROAZ breed gedragen. Ketenpartners zijn bereid om constructief en oplossingsgericht in de regio knelpunten in de acute zorg op te lossen, met als doel de juiste zorg op de juiste plek voor een patiënt met een acute zorgvraag. Wat in de houtskoolschets gemist wordt, is echter aandacht voor **regionale verschillen** en regio specifieke uitdagingen, zoals dunbevolkte en/of krimpgebieden. Naast de al verregaande regionale samenwerking, wordt in onze ROAZ regio al jaren succesvol samengewerkt met Duitse ketenpartners, om efficiënt de juiste acute zorg op de juiste plek te kunnen bieden. Kijken we specifiek naar de populatie in Twente en de Oost-Achterhoek dan zien we dat de bevolking minder zelfredzaam is in vergelijking met de rest van Nederland. Tegelijkertijd verwachten we een sterke ontgroening in de leeftijdsopbouw en een afname van het mantelzorg potentieel. Verschillen tussen gemeenten zijn groot. Bij verdere uitwerking moet daarom aandacht zijn voor het (regionale of lokale) niveau waarop een vraagstuk moet worden benaderd. Daarnaast zullen wijzigingen in het acute zorglandschap ook van invloed zijn op de opgeschaalde zorg.

In onze ROAZ regio wordt zorg op hoog niveau geboden en bestaan reeds (regionale) initiatieven op het gebied van integrale samenwerking en multidisciplinaire triage. De gezamenlijke vormgeving van een pilot met een centraal zorgcoördinatiecentrum voor acute zorgvragen is hier één mooi voorbeeld van. We **nodigen u graag uit** op locatie voor een nadere toelichting. Onze ketenpartners roepen op om **verder te bouwen** op bestaande initiatieven, vanuit een **24/7 benadering** (instroom, doorstroom, uitstroom) en niet volledig te reorganiseren. **Neem** de (bureaucratische en financiële) **beperkingen weg** om deze initiatieven verder te ontplooiën. Ketenpartners sporen aan tot een vorm van regionale financiering van alle acute zorg, zonder schotten. Betrek in de uitwerking de zorgverzekeraar, want in de acute zorg is congruent volgen van beleid van de lokale marktleider van belang.

Winst is te behalen door de **GGZ nadrukkelijk aan te sluiten** en de brug naar het **sociaal domein** te slaan. Deze aansluiting wordt nu gemist en gezien als kwetsbaarheid. Hier zien ketenpartners een link met de Omgevingswet, waar het gaat om de integrale aanpak bij de inrichting van de (fysieke) leefomgeving. Voldoende geschikt woningaanbod en beschikbaarheid van sociale voorzieningen draagt bij aan de

zelfredzaamheid en participatie van burgers, zodat zij langer zelfstandig thuis kunnen wonen. De inzet van een verpleegkundig specialist als brugfunctie tussen de eerste en tweede lijn wordt gemist en verdient de aandacht bij verdere uitwerking. Ook de rol van verzorgenden in de wijkverpleging wordt niet benoemd.

Arbeidsmarktproblematiek wordt herkend in de gehele zorgketen, maar het is de vraag of de voorgestelde aanpak de oplossing brengt. We verwachten in onze regio een meer dan gemiddelde krimp in de beroepsbevolking, met als gevolg daarvan een toenemend gebrek aan medewerkers in de zorg. Ketenpartners zijn van mening dat dit in de basis moet worden opgelost (imago van werken in de zorg, stop met numerus fixus in bepaalde opleidingen, zoals SEH-artsen, huisartsen, GZ psychologen en specialisten ouderengeneeskunde). Een stabiel toekomstperspectief en aandacht voor zeggenschap zijn daarbij belangrijke elementen; een continu veranderende visie draagt niet bij aan het werkplezier van de zorgprofessionals. Bij de beschreven oplossingen die moeten bijdragen aan **werkplezier onder zorgprofessionals** lijkt tevens te worden voorbijgegaan aan de gevolgen voor de huisartsgeneeskundige zorgprofessional, voor wie mogelijk een versmalling in diversiteit van werkzaamheden optreedt.

Ten aanzien van verdere **concentratie van acute zorg** voor beoogde kwaliteitswinst zijn ketenpartners kritisch over de veronderstelling dat medische **kwaliteit en nabijheid** niet samen gaan. Wat onder nabijheid wordt verstaan, is sterk afhankelijk van geografische verschillen. Men ziet ook een risico omdat prehospital nog niet altijd duidelijk is wat de diagnose is en waar een patiënt het beste terecht kan (spoedpost of SEH). Daarnaast worden bij concentratie grote negatieve gevolgen voor vervoersbewegingen verwacht. Het onderzoek naar bredere inzet van traumahelikopters wordt daarom vol belangstelling gevolgd. Zeker omdat de dekking van traumahelikopters over onze regio niet optimaal is in het huidige acute zorglandschap.

Optimale gegevensuitwisseling is randvoorwaardelijk voor verdere samenwerking in de acute zorg(keten) en aansluiting op andere domeinen. Om dit werkbaar te maken, is urgentie geboden en is het noodzakelijk te starten bij de reguliere zorg. Belemmeringen ten aanzien van interoperabiliteit van systemen, privacy en veilige informatieontsluiting moeten worden weggenomen, desnoods met overheidsingrijpen. Dit geldt ook voor **slimme zorg op afstand**. Hier ziet men kansen, maar zijn ook aandachtspunten waaronder de adoptie van digitale toepassingen door (kwetsbare) ouderen en veiligheidsvraagstukken bij toepassing in de thuissituatie.

Tot slot, een aantal algemene bevindingen. De wijze waarop het beoogde acute zorglandschap gepresenteerd wordt in de houtskoolschets, roept kritische vragen op of het daadwerkelijk nog een discussiestuk is. Dit wordt onder andere versterkt door de opmerking dat nieuwe normen moeten worden opgesteld om de transitie mogelijk te maken. Dit gaat voorbij aan het feit dat **kwaliteit** van zorg het **uitgangspunt** moet zijn bij het tot stand komen van een nieuwe norm en niet het realiseren van het beoogde zorglandschap. Daarnaast ontbreekt een kosten-baten analyse, waardoor niet duidelijk is welk probleem op welke wijze wordt aangepakt en wat het verwachte effect op de kosten van de gezondheidszorg is.

Wij bieden u graag aan om onze reactie nader toe te lichten in een persoonlijk gesprek en met u mee te denken in de verdere uitwerking.

Met vriendelijke groet, namens ROAZ Euregio,

Sophia de Rooij
Voorzitter ROAZ Euregio

Bronnen: 'Regiobeeld Twente 2030' en 'Regiobeeld Achterhoek 2030' opgesteld door verzekeraar Menzis.