

Ministerie van VWS
t.a.v. mw. drs. T. van Ark
Minister voor Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Raad van Bestuur

Onze referentie
20-114 EdB

Uw referentie

Helmond,
28 oktober 2020

Onderwerp
Reactie houtskoolschets acute zorg

telefoon
0492-595400

Geachte mevrouw Van Ark,

In Helmond zetten we veel stappen in de samenwerking tussen het zorg/medische en sociale domein.

We staan positief tegenover het principe dat u beschrijft in de houtskoolschets, namelijk om zoveel mogelijk de acute zorg te voorkomen, daar waar mogelijk om te buigen en anders de juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional te verlenen. Met de zes andere partners hebben wij u reeds daarover gesproken. Expliciet meld u in uw schets het belang en aandacht voor de samenwerking tussen het sociale en het zorg/medische domein. In de regio Helmond en de Peel zijn alle zorgpartners samen bezig een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk te bouwen. De houtskoolschets komt qua principes overeen met onze regionale samenwerking: voorkomen, ombuigen en de juiste zorg op de juiste plek. (zie bijlage 3)

Verder werken wij aan een continue doorontwikkeling van de sociaal-medische infrastructuur. De organisatie van de acute zorg dient hier naar ons oordeel naadloos bij aan te sluiten. Ook dat onderschrijven we met daadkracht in onze regio. De veronderstelling dat dit het hele pallet tbv de acute zorg vragen in de regio zou beslaan, lijkt ons een versimpeling van de complexiteit van de integrale zorg. Een groot deel van de acute zorgvragen hebben in uw notitie de lijst "hoog-complex" gehaald terwijl dit het nivo is waar een ziekenhuis normaliter met de tweede lijn zich op richt. Denk aan de bevallingen in de grote regio, of aan complicaties van standaard ingrepen die dagdagelijks in de ziekenhuizen plaatsvinden. Daar gaat zowel de regio als het ziekenhuis graag over in discussie met u. (zie bijlage 1 en 2)

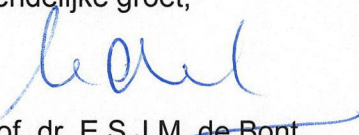
Het valt ons op dat een analyse ontbreekt waar de visie op gebaseerd is. De gedachte "wat als je helemaal opnieuw zou mogen beginnen" roept de vraag op welk probleem we daarmee oplossen. Is er nu een probleem en zo ja, wat is dit? Het helemaal opnieuw beginnen suggereert dat je veel meer van het zorglandschap zou willen veranderen, maar ook hierin politieke en maatschappelijke keuzes moet maken.

Tevens doet het tekort aan dat wat er op dit moment reeds is om als situatie mee te nemen op weg naar de toekomst. Meer details zijn te lezen in bijlage 1.

In de houtskoolschets staat dat het een discussiestuk is. Tegelijkertijd lezen wij ook dat de minister in grote lijnen de visie al lijkt te hebben geformuleerd en dat de discussie vooral moet gaan over de uitwerking en de onderbouwing. We vragen u om onze ideeën mee te nemen in het toekomstige proces en uiteraard zijn we graag bereid daar verder als regio Helmond en de Peel met u over van gedachten te wisselen.

Hebt u nog vragen dan zijn wij te allen tijde bereid om u te woord te staan of anderszins. Wij zijn bereikbaar op telefoonnummer 0492-595400 of via e-mail: avdberg@elkerliek.nl

Met vriendelijke groet,


Mw. Prof. dr. E.S.J.M. de Bont
Voorzitter Raad van Bestuur

Bijlagen:

1. Reactie houtskoolschets acute zorg van het Elkerliek ziekenhuis
2. Burgemeestersbrief gemeenten
3. Reactie op houtskoolschets namens het spoedzorgnetwerk regio Helmond - de Peel

Reactie houtskoolschets acute zorg van het Elkerliek ziekenhuis

Samengesteld door:

Raad van Bestuur, Managementteam, VSB, SEH-traumacommissie van de medische staf.

Datum: 22.09.2020

Vraag 1 VWS:

We zouden graag van u willen weten wat anders moet of beter kan in deze visie over de herinrichting van de acute zorg.

Op het meest abstracte niveau valt het op dat er bij het schrijven, een analyse ontbreekt naar hoe de zorg nu geregeld is en waar knelpunten bestaan die opgelost zouden moeten worden. De gedachte "wat als je helemaal opnieuw zou mogen beginnen" om vandaar uit deze schets te schrijven, is niet valide. Immers, helemaal opnieuw beginnen suggereert dat je aan veel meer van het zorglandschap zou willen veranderen, maar ook hierin politieke en maatschappelijke keuzes moet maken. Je kunt niet zeggen, zo hebben we de zorg ingericht, zo is die gefinancierd, zo is het maatschappelijk draagvlak, zo bepalen we de premies, zo komen wetten op het gebied van de gezondheidszorg tot stand, om dan vervolgens de acute zorg alsof je met niet bestaande structuren werkt, volledig te herschrijven. De acute zorg in al zijn facetten is een onderdeel van het medisch, maatschappelijk, economisch en ook politiek domein. Daar wordt in de houtskoolschets aan voorbij gegaan. Vervolgens vindt er geen onderbouwing plaats van de gesuggereerde inrichting (in de zin van: wat lost het op, maar ook: wat verlies je?) en is er geen analyse verricht naar wat we nu hebben en hoe goed dat wel of niet werkt. We vinden de basis voor deze schets in relatie tot de gevolgen die het kan hebben onvoldoende.

Wat lost de nieuwe denkrichting op?

In paragraaf 4.4 wordt in de aanhef een aantal stellingen geponeerd waarvoor het inrichten en anders spreiden van spoedposten een oplossing zou bieden. Om daar op in te zoomen:

- a. Hoe draagt een inrichting en spreiding van posten bij aan het oplossen van dat vraagstuk? Ons inziens is een goede triage (telefonisch/thuis/huisarts) veel essentiëler en moeilijker in het oplossen van dat vraagstuk.
- b. Essentiële landelijke sturing op digitale gegevensuitwisseling in Nederland ontbeert ten enenmale. In deze ontwikkeling richting spoedposten worden de huidige voorlopers in integrale zorg op dit moment zelfs gehinderd omdat zowel het kunnen uitwisselen als de eenduidigheid in de gegevensuitwisseling onmogelijk is en sterke landelijke sturing hierop ontbreekt.
- c. Dit kan het 'gevoel onveiligheid' oplossen. Hoe dan? Integreer huisartsenposten met Spoedeisende Hulp zoals in het Elkerliek en je hebt het probleem opgelost. Concentratie en centralisatie moeten in evenwicht blijven met de kracht van regionaal werken (lessons learned from Covid crisis).
- d. Dit kan het probleem 'het is weinig integraal' oplossen. Integrale zorg kan ook worden en misschien nog wel beter worden geboden met goede samenwerkingen tussen ketenpartners met respect voor elkaars autonomie en expertise.
- e. Dit kan het probleem 'te weinig zorgprofessionals' oplossen. Wederom de vraag: hoe dan? Alleen als je het aantal locaties terugbrengt kun je de bestaande zorgprofessionals beter verdelen. Optuigen van spoedposten waar voorheen alleen huisartsenposten zaten en vervolgens SEH's sluiten dragen netto o.i. niet bij aan toevoegen van kwaliteit voor het gestelde probleem.
- f. Dit kan het probleem 'het is te druk' of 'het is te stil' oplossen. Bij elke beschikbaarheidsvoorziening kan het druk of rustig zijn.

Net zoals bij nutsvoorzieningen is er soms meer vraag naar water of elektriciteit dan op andere momenten. Je zult of je totale capaciteit moeten inrichten op de maximaal voorziene capaciteit of moeten accepteren dat de stroom soms uit valt.

De brandweer zit gelukkig ook vaak duimen te draaien, maar ze zijn er wel als we ze nodig hebben. Je zult een breder maatschappelijke discussie moeten willen aangaan over wat acceptabel is voor patiënten en de geleverde kwaliteit bij verdeling van de schaarste. En daarbij het perspectief van de publieke gezondheid in ogenschouw te nemen

In de houtskoolschets mist het Elkerliek de verbinding met het kwaliteitskader spoedzorg wat recent is vastgelegd. Daarbij komt dat de grens, aangegeven in hoog-complexe en minder-hoog-complexe patiënten, als een nieuw schot in de zorg wordt ervaren.

In de houtskoolschets wordt het dilemma, wanneer is concentratie niet meer doelmatig, voelbaar. Als de triagefunctie niet goed belegd wordt zal een traumacentrum level 1 in merendeel van de gevallen verrast worden met minder hoog-complexe zorg wat dan resulteert in het minder adequaat opvangen van de werkelijk hoog-complexe traumata en toename van de kosten. In de Coronacrisis werd sterk voelbaar hoe belangrijk de gelaagdheid in het systeem is: een spoedplein voor veelal huisartsgeneeskunde, een eerste hulp voor de werkelijk zieke patiënt met een acute as paraat. En vervolgens een tertiaire functie voor de werkelijke zeer complexe traumata. Er is nog een expliciete vraag om de inrichting van acute zorglandschap in de regio ter hand te nemen waarbij ROAZ en GHOR een rol zullen hebben. Ontwikkeling van een sturingsprincipe.

Op het integrale spoedplein mist verdere rol, afbakening en functiebeschrijvingen om adequate scholing op te gaan richten. Rol, afspraken en kwaliteitseisen waarin de verschillende zorgprofessionals in de spoedpost zullen moeten gaan samenwerken zal nog moeten worden vastgelegd als ook de relatie met kwaliteitskader spoedzorg.

Vanuit een maatschappelijk perspectief wordt de nodige aandacht gevraagd naar rollen en kader voor de uitwerking sociale domein van de gemeente en de zorg dat nu onderbelicht blijft (cure en care).

Vraag 2 VWS:

Daarnaast willen we graag over deze houtskoolschets acute zorg weten wat u er goed aan vindt en waar u positief over denkt.

De richting is toewerken naar een integraal spoedplein met de principes voorkomen, ombuigen of juiste zorg op de juiste plek door de juiste professional.

In de regio Helmond en de Peel zijn de zorgpartners samen bezig een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk te bouwen wat qua principes: voorkomen, ombuigen, en anders direct op de goede plek duidelijk overeenkomt met deze houtskoolschets.

Dus we zijn met elkaar reeds avant la lettre bezig.

Daarover meer separaat in bijlage 3.

Bijlage 2

Postadres Postbus 101 7100 AC Winterswijk

bezoekadres Stationsstraat 25

telefoon (0543)

543 543

Aan mevr. Tamara van Ark,
Minister voor Medische Zorg en Sport
Ministerie van VWS
Postbus 20350
7500 EJ 's-Gravenhage

fax (0543) 543 065

e-mail gemeente@winterswijk.nl

internet www.winterswijk.nl

ons kenmerk : 216048 **afdeling/team**: Strategische staf **uw kenmerk**: **behandeld door**: M. Keur **bijlage(n)** :

verzenddatum: 29 oktober 2020 **kopie aan** :

onderwerp : Reactie Houtskoolschets acute zorg

Geachte mevrouw Van Ark,

Wij, de bestuurders van gemeenten met een regionaal ziekenhuis, hebben kennisgenomen van de houtskoolschets acute zorg.

In de houtskoolschets staat dat het een discussiestuk is. Wij gaan er daarom vanuit dat over alles in deze schets gediscussieerd kan worden. Tegelijkertijd lezen wij ook dat u in grote lijnen de visie al lijkt te hebben geformuleerd en dat de discussie vooral moet gaan over de uitwerking en de onderbouwing. Dit raakt meteen aan ons eerste bezwaar, namelijk het ontbreken van een gedegen analyse waarop de visie is gebaseerd. De formulering van de vraagstukken waarop een antwoord moet komen, bevestigt dit. Bijvoorbeeld: het voorkomen van acute zorg kan beter, het is niet altijd duidelijk waar je moet zijn, de patiënt blijft soms te lang op de verkeerde plek, etc. Deze kwalificaties zijn naar ons oordeel onvoldoende om een ingrijpende wijziging in het stelsel van acute zorg op te baseren.

Een aantal van uw voorstellen omarmen wij. Zoals het zoveel mogelijk voorkomen van acute zorg, verbetering van de samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein, meer acute zorg thuis, minder loketten voor acute zorg. Dit zijn echter maatregelen die binnen het huidige stelsel direct -en lokaal- kunnen worden doorgevoerd, en in meerdere van onze gemeenten ook al doorgevoerd worden. Verder werken wij in onze gemeenten aan een continue doorontwikkeling van de sociaal-medische infrastructuur. Onze huisartsen en onze regionale ziekenhuizen zijn hier onmisbare partners. De organisatie van de acute zorg dient hier naar ons oordeel naadloos bij aan te sluiten.

De houtskoolschets schetst een concentratie van SEH-locaties met als gevolg een reductie van het aantal ziekenhuizen met een eigen SEH en IC. Hiervoor in de plaats komen spoedhulpdiensten in de regio die de toegang tot spoedzorg moeten waarborgen. Deze spoedhulpdiensten krijgen beperkte diagnostische mogelijkheden. We weten dat een patiënt niet binnenkomt met een diagnose maar met een klacht. Patiënten kunnen verkeerd getrieerd worden en plotseling hoogcomplex zijn op een spoedpost, of ernstige problemen worden niet herkend op een spoedpost omdat de ervaring ontbreekt. Patiënten moeten dan met spoed overgeplaatst worden naar een verder weg gelegen SEH met alle risico's van dien. Alledaagse acute zorg, die bij snelheid gebaat is moet volgens de houtskoolschets naar een groot centrum verder weg waar alle voorzieningen beschikbaar zijn.

Wij, die een algemeen ziekenhuis in onze gemeente hebben, zullen - mochten uw plannen doorgang vinden - te maken kunnen krijgen met een afschaling van de ziekenhuiszorg in onze regio, met daarvoor in de plaats een spoedhulppost.

Middels dit schrijven willen wij onze grote bezorgdheid uitspreken over deze houtskoolschets en de plannen die hiermee gepaard gaan. Het reduceren van de spoedzorg zal tot grote maatschappelijke verontwaardiging leiden, zeker nu we een Corona pandemie meemaken. Het is mede dankzij onze huidige ziekenhuisstructuur en de inzet van de vele duizenden zorgprofessionals in de regio dat we er van overtuigd zijn hêt tij te kunnen keren. Niet uit te sluiten is dat we te maken krijgen met een volgende pandemie, waarbij wederom een groot beroep gedaan moet worden op ons bestaande ziekenhuissysteem en alle professionals die daar in werken.

Daar komt bij dat de regionale ziekenhuizen een belangrijke bijdrage leveren aan de werkgelegenheid, de aantrekkingskracht en de kwaliteit van de leefomgeving in de regio's.

Graag leggen we u de volgende vragen voor:

1. Hoe denkt u de spoedzorg en bevallingszorg toegankelijk te houden voor burgers in de regio's?
2. Hoe denkt u het verlies van werkgelegenheid, de aantrekkingskracht en kwaliteit van de leefomgeving te compenseren, mochten er in de regio ziekenhuizen verdwijnen?
3. Op dit moment worden in heel Nederland via de ROAZ-structuur afspraken gemaakt om de IC-capaciteit te vergroten. Deze samenwerking in de regio hebben wij begrepen gaat voortvarend en leidt er toe dat we voldoende IC-capaciteit hebben in geval van een volgende pandemie. Kunt u uitleggen waarom er enerzijds in Nederland via de bestaande ROAZ-structuur wordt opgeschaald en tegelijkertijd door u wordt voorgesteld om in Nederland de spoedzorg juist weer te concentreren? Neemt u niet hele grote risico's?
4. U heeft een blauwdruk ten aanzien van de spoedzorg opgesteld. Graag horen wij van u hoe de regionale partijen en de burgers worden betrokken bij de uitdagingen die er zijn in het toegankelijk houden van de spoedzorg en bevallingszorg in Nederland.

Hoogachtend,

B.J.J. Bengevoerd,

voorzitter commissie lokale bestuurders SAZ burgemeester
van Winterswijk

mede namens:

P. Sterk, wethouder gemeente Weert
R.J.W. Melissant-Briene, burgemeester gemeente Gorinchem
M. Bezuijen, burgemeester gemeente Zoetermeer
J.Chr. van der Hoek, burgemeester gemeente Schouwen-Duiveland
H.J. van Schaik, burgemeester gemeente Harderwijk
H. Vlieg, wethouder gemeente Assen
H. Hellegers, burgemeester gemeente Uden
J. van Bree, burgemeester gemeente Geldrop-Mierlo
K.W.T. van Soest, burgemeester gemeente Boxmeer
K. Lohuis, burgemeester gemeente De Wolden Hoogeveen
R. Wanders, wethouder gemeente Emmen
J. Lonink, burgemeester gemeente Terneuzen
M. Mulder, burgemeester gemeente Goes

Bijlage 2

M. Boumans, burgemeester gemeente Doetinchem
T. Poppens, burgemeester gemeente Amstelveen

datum 29 oktober 2020
ons kenmerk 216048 blad 3/3

H. Beenakker, burgemeester gemeente Tiel
M. Verschuren, wethouder gemeente Stadskanaal
M. Smitsmans-Burhenne, wethouder gemeente Roermond
J. Rijpstra, burgemeester gemeente Smallingerland
M. Delhez, burgemeester gemeente Veldhoven
P. Oskam, burgemeester gemeente Capelle aan den IJssel
H. van Midden, burgemeester gemeente Roosendaal
J. Hamming, burgemeester gemeente Zaanstad
E. Blanksma, burgemeester gemeente Helmond
T. van der Zwan, burgemeester gemeente Heerenveen
A. Grootenboer-Dubbelman, burgemeester gemeente Goeree-Overflakkee
J.A. de Vries, burgemeester gemeente Sudwestfryslan
B. Boon, wethouder gemeente Oldambt

Bijlage 3

Reactie op houtskoolschets namens het spoedzorgnetwerk regio Helmond – De Peel

Vraag 1: We zouden graag van u willen weten wat anders moet of beter kan in deze visie over de herinrichting van de acute zorg.

Zoals u bij het antwoord op vraag 2 kunt lezen, staat het spoedzorgnetwerk regio Helmond – De Peel positief ten opzichte van de houtskoolschets. Het spoedzorgnetwerk bestaat uit Elkerliek ziekenhuis, RHV Helmond e.o., Zorggroep Elan, Savant zorg, De Zorgboog, HAP Oost-Brabant, GGZ Oost-Brabant, GGD Brabant-Zuidoost (zorgverzekeraars CZ en VGZ zijn intensief betrokken bij de ontwikkeling van het regionale spoedzorgnetwerk, zij reageren via Zorgverzekeraars Nederland op de houtskoolschets).

In de afgelopen 2 jaar hebben we veel ervaring opgedaan met het toekomstbestendig maken/het opnieuw inrichten van ons spoedzorgnetwerk. Vanuit die ervaring zouden we de houtskoolschets aangescherpt/nader ingevuld willen zien op de volgende punten:

- De relatie en verantwoordelijkheidsverdeling met de gemeenten op gebied van acute zorg.
- Een kader voor de afbakening van verantwoordelijkheden in de samenwerking tussen netwerkpartners: Wie krijgt de regie op inhoud, op processen, op zorgcontractering?
- De afstemming tussen zorg in geval van levensbedreigende spoed en zorg bij niet-levensbedreigende acute zorg in het ziekenhuis. Hoe voorkomen we een nieuw schot tussen levensbedreigende en niet-levensbedreigende acute zorg in het ziekenhuis?
- De afstemming tussen de (huisartsen) spoedzorg die tijdens kantooruren plaatsvindt en de acute zorg in de avonden, nachten en weekenden.
- Een kader voor de verdeling van de verantwoordelijkheden en de ruimte voor professionele autonomie van (huis)artsen en andere spoedzorgmedewerkers.
- Een heldere methodiek voor gezonde financiering van een spoedzorgnetwerk, waarbij betalen voor beschikbaarheid het vertrekpunt is.
- Bestuurlijke (voorkeurs)opties voor het robuust organiseren en borgen van de regionale spoedzorg.
- Landelijke richtlijnen die alle EPD/ECD leveranciers beweegt (dwingt) tot meewerken aan gestandaardiseerde digitale informatie-uitwisseling op zeer korte termijn.

Wij zijn dermate geïnteresseerd in de visie op de nieuwe inrichting van het acute zorglandschap die in de houtskoolschets staat, dat we graag intensief bijdragen aan de verdere uitwerking daarvan.

- In de eerste plaats zijn ons ontwerp, onze pilotprojecten, onze implementatietrajecten en onze procesmatige aanpak (op bestuurlijk niveau, managerial niveau en met de zorgprofessionals) leerervaringen waar ook andere regio's in Nederland hun voordeel mee kunnen doen.
- In de tweede plaats dienen wij graag als 'living lab' waar innovatieve oplossingen voor o.a. de hierboven benoemde punten worden uitgetoetst. We nodigen u uit om onze regio een experimenteerstatus te geven en gezamenlijk verder ervaring op te doen met toekomstbestendige spoedzorg en vernieuwende financiering daarvan.

Bijlage 3

Vraag 2: Daarnaast willen we graag over deze houtskoolschets acute zorg weten wat u er goed aan vindt en waar u positief over denkt.

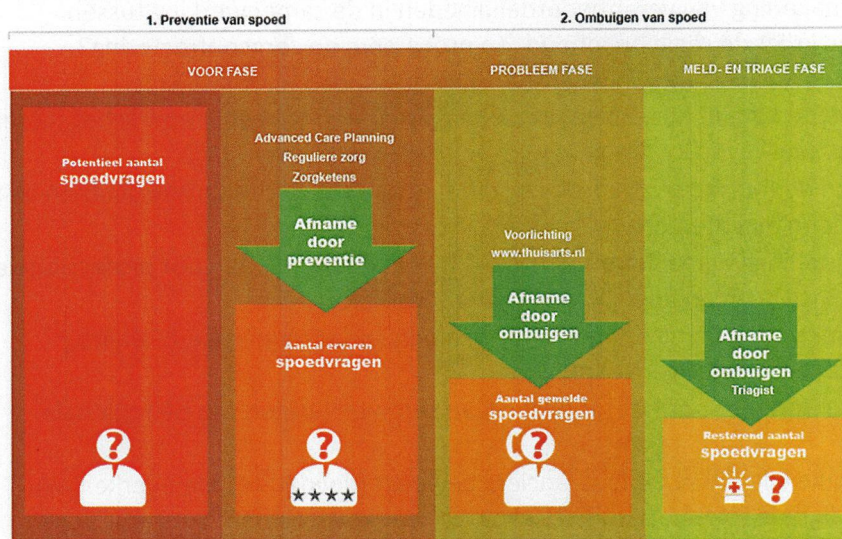
Het spoedzorgnetwerk regio Helmond – De Peel staat positief ten opzichte van de houtskoolschets. Wij werken inmiddels ruim twee jaar gezamenlijk en met intensieve betrokkenheid van zorgverzekeraar CZ, aan het verbeteren van de toekomstbestendigheid van ons spoedzorgnetwerk. Triple aim, de juiste zorg op de juiste plek en een gezonde werksituatie voor onze zorgprofessionals zijn daarbij ons doel.

De aanpak van het spoedzorgnetwerk Helmond – De Peel is integraal, gebaseerd op drie principes:

- Voorkomen van spoed
- Verantwoord ombuigen van spoed naar zelfzorg of dagzorg
- Spoedzorg meteen op de juiste plek, door de juiste professional

Deze essentiële principes zien we met instemming terug in de houtskoolschets.

DE 3 PRINCIPES VAN HET SPOEDZORGNETWERK: 1. Preventie van spoed, 2. Ombuigen van spoed, 3. Spoedzorg meteen op de juiste plaats



Ook in de nieuwe inrichting van het acute zorglandschap en de randvoorwaarden die geschetst worden kunnen wij ons vinden. Het zijn voor ons herkenbare elementen waar wij bij het toekomstbestendig maken van ons spoedzorgnetwerk een visie op ontwikkeld hebben en al hard aan werken. Zo hebben we inmiddels een regionaal programma dat de vraag naar acute zorg bij kwetsbare ouderen vermindert. Het triagecentrum van HAP Oost-Brabant voorziet in de functionaliteiten van de spoedlijn. De eerste ontwikkelstappen van een regionale zorgmeldkamer voor niet levensbedreigende acute zorg worden gezet. We zijn een spoedplein (integrale spoedpost) aan het inrichten. Ons netwerk levert acute zorg in de thuisituatie door wijkverpleegkundigen. In regionaal verband zijn de eerste stapjes gezet op weg naar adequate digitale uitwisseling van essentiële en actuele patiëntgegevens. Zeker op dit vlak en op gebied van slimme (digitale) ondersteuning, hebben we nog veel stappen te zetten. Zoals gezegd bij vraag 1, missen we hier landelijke druk op de leveranciers van EPD/ECD systemen. Zonder hun medewerking kunnen wij regionaal niet de stappen zetten die nodig zijn.

Net als bij de zaken die we inmiddels op de rit hebben staan, is gedragen besluitvorming van wezenlijk belang om uiteindelijke veranderingen door te kunnen voeren en te borgen. Ook deze randvoorwaarde zien we gelukkig terug in de houtskoolschets.

Een uitgebreide beschrijving van het programma Toekomstbestendig spoedzorgnetwerk regio Helmond-De Peel vindt u in de bijlage.

Bijlage

**Naar een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk regio
Helmond en De Peel;**

van gedeelde ambitie tot gezamenlijke realisatie

elkerliek 
ZIEKENHUIS


RHV Helmond EO


Brabant-Zuidoost

 Huisartsenposten
Oost-Brabant
Voor Speed


GGZ Oost Brabant

 de Zorgboog
voor alle generaties

 savant
zorg

 CZ

1. Het gezamenlijke project

Toenemende behoefte aan spoedzorg, ander zorgaanbod gevraagd

De komende jaren zal de vergrijzing in de regio Helmond – De Peel verder toenemen. Er komen meer kwetsbare ouderen die relatief vaak met spoed zorg nodig hebben van de huisarts, de huisartsenpost, de SEH, de GGZ of de wijkverpleging. Behalve kwetsbare ouderen melden zich ook steeds meer andere patiënten met een acuut verpleegkundig-, verzorgings- of gedragsprobleem bij het spoedzorgnetwerk.

Terwijl de vraag naar spoedzorg toeneemt, is er de maatschappelijke opdracht om die zorg te leveren binnen de huidige capaciteit aan mensen en middelen. We gaan het spoedzorgnetwerk in de regio dus anders organiseren.

Samen opnieuw het spoedzorgnetwerk inrichten

Gelukkig kent de regio Helmond – De Peel een sterke traditie van samenwerken. De huisartsen, het Elkerliek ziekenhuis, Savant Zorg, De Zorgboog, de GGD Brabant-Zuidoost, Huisartsenposten Oost-Brabant, GGZ Oost-Brabant en zorgverzekeraar CZ richten gezamenlijk het spoedzorgnetwerk opnieuw in. Ook VGZ ondersteunt.

We beseffen terdege dat we het samen moeten doen. Al was het maar omdat knelpunten bij de ene organisatie vaak alleen opgelost kunnen worden met hulp van de andere organisaties. We willen daarom niet vanuit onze 'silo's', de bestaande organisatorische en financiële schotten denken, maar overstijgend, integraal, regionaal. Dat gebeurt in het project 'Naar een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk regio Helmond – De Peel'.

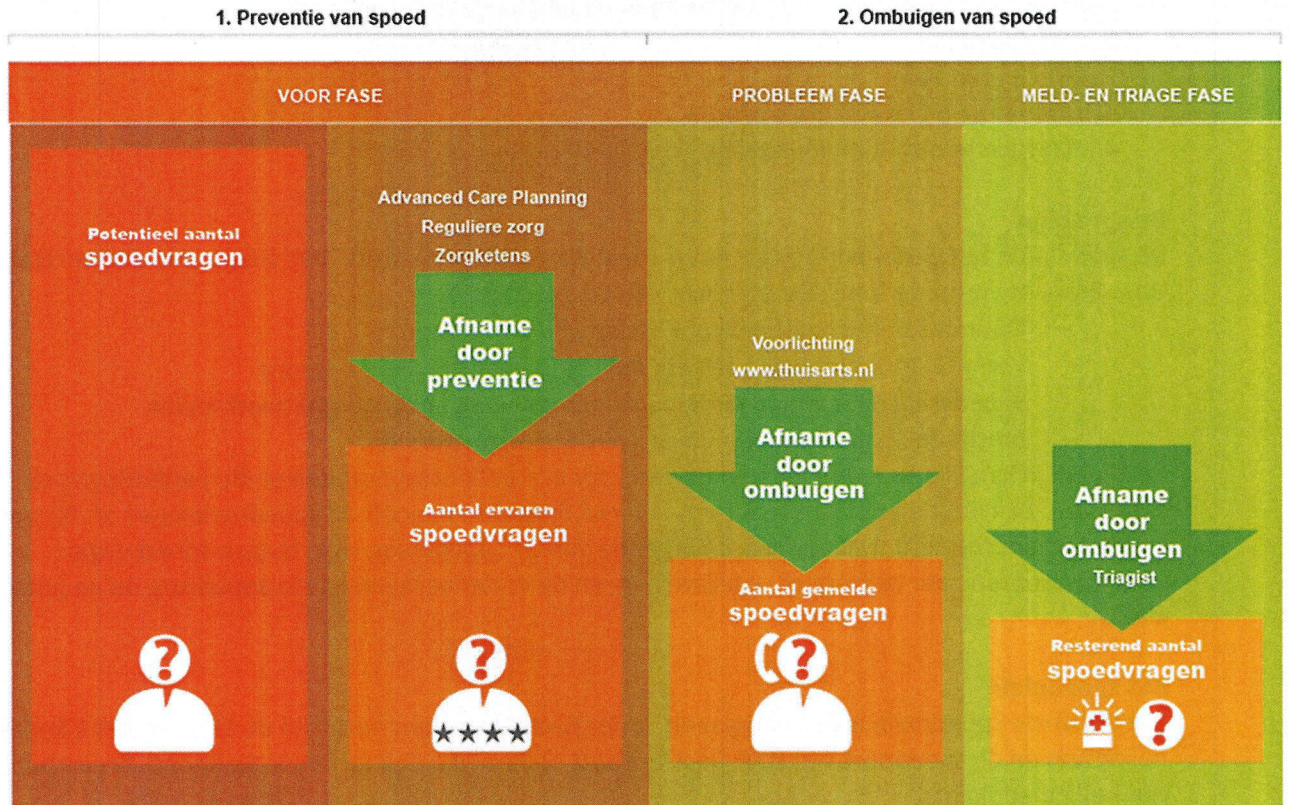
De drie principes

Het toekomstbestendige spoedzorgnetwerk voor de regio Helmond en De Peel staat op een fundament van drie principes:

- **Preventie** van spoed
Voorkomen is altijd beter dan genezen. Preventieve activiteiten verminderen het aantal vragen naar spoedzorg. Daarvoor is publieks- en patiëntcommunicatie nodig. Maar het grootste preventieve effect verwachten we van systematische preventieve activiteiten gericht op kwetsbare ouderen.
- **Ombuigen** van spoed
In lang niet alle situaties die mensen zelf als acuut ervaren blijkt ook echt spoedzorg noodzakelijk. Een deel van de spoedmeldingen die dagelijks binnenkomen kan verantwoord worden omgebogen naar zelfzorg of naar reguliere hulp tijdens kantooruren.
- Spoedzorg meteen op de **juiste plaats**
Als spoed echt noodzakelijk is, moet de zorgvrager meteen naar de juiste plaats in het spoedzorgnetwerk geleid worden, naar de juiste professionals. Dit voorkomt vertraging, frustratie, stress en capaciteitsproblemen.

Bijlage 3

DE 3 PRINCIPES VAN HET SPOEDZORGNETWERK: 1. Preventie van spoed, 2. Ombuigen van spoed, 3. Spoedzorg meteen op de juiste plaats



2. De bouwstenen van het toekomstbestendig spoedzorgnetwerk

Vier bouwstenen

Het regionale spoedzorgnetwerk gaat bestaan uit een aantal bouwstenen:

1. De spoedlijn
2. Het spoedplein
3. Preventie bij kwetsbare ouderen
4. Digitale informatie-uitwisseling

De spoedlijn

De spoedlijn is het gezamenlijke callcenter van het spoedzorgnetwerk. Het triagecentrum van HAP Oost-Brabant vormt de basis. De opdracht van de spoedlijn is:

- Optimale bereikbaarheid voor inwoners van de regio
- Verantwoord ombuigen van spoedvragen naar reguliere dagzorg
- Spoedvragen meteen naar de juiste plaats in het spoedzorgnetwerk leiden
- Efficiënte zorgcoördinatie binnen het spoedzorgnetwerk

De spoedlijn kan alle spoedmeldingen triëren voor alle patiëntcategorieën en de patiëntlogistiek aansturen. Een multidisciplinair team van ervaren triagisten handelt de spoedmeldingen af. Zij stellen in een gemoderniseerd triageproces de urgentie van de spoedvraag vast, buigen spoedvragen verantwoord om naar zelfzorg of reguliere zorg en de coördineren de juiste spoedzorg op de juiste plaats.

Het spoedplein

Het regionale spoedplein is een vergaande, 'ontschotter' samenwerking van de SEH van het Elkerliek ziekenhuis en de spoedpost van HAP Oost-Brabant op het Elkerliek terrein in Helmond. De opdracht van het spoedplein is:

- Binnen de kwaliteitsstandaarden zinnige en zuinige spoedzorg leveren
- Snelle uitstroom van patiënten naar huis of naar de meest geschikte vervolgzorg

Het spoedplein kan 24/7 spoedzorg bieden. De professionals van het spoedplein ontvangen patiënten ontvangen, voeren telezorg uit of leggen een spoedvisite af bij de patiënt thuis. Een en ander gebeurt in samenwerking met de crisisdienst van GGZ Oost-Brabant en met De Zorgboog en Savant zorg.

Het spoedplein gaat beschikken over alle expertise en faciliteiten die nodig zijn om adequate zorg te geven en vervolgstappen te coördineren (radiodiagnostiek, laboratorium, observatiebedden, apotheek).

Preventie bij kwetsbare ouderen

Door systematisch kwetsbare ouderen op te zoeken en bij hen preventieve activiteiten uit te voeren, wordt het aantal spoedvragen van die ouderen minder. Indien een kwetsbare oudere onverhoopt toch een spoedvraag heeft, wordt zij/hij meteen door de juiste mensen geholpen, ook buiten kantoortijden. Kwetsbare ouderen komen daardoor niet onnodig op het spoedplein terecht (dat voorkomt veel stress bij hen).

De zorg voor kwetsbare ouderen speelt zich af in de thuissituatie. Verwijzing naar het ziekenhuis gebeurt zo min mogelijk en alleen bij medische noodzaak.

De gezondheidssituatie (positieve gezondheid) van de kwetsbare ouderen in Helmond en De Peel wordt systematisch gemonitord. Hun (zelf)redzaamheid wordt vergroot door advance care planning. En door verbinding met het sociale netwerk van de oudere en met het sociaal domein. Daarbij wordt gebruik gemaakt van OZOverbindzorg en van zorgtechnologie/e-health toepassingen.

Bijlage 3

Digitale informatie-uitwisseling

Om acute zorgvragen verantwoord om te kunnen buigen, sneller en effectiever te triëren, meteen op de juiste plaats te kunnen behandelen en de juiste vervolgzorg te bepalen, hebben de professionals in het spoedzorgnetwerk elkaars patiëntinformatie nodig. Aan die behoefte wordt nog niet voldaan door de diverse systemen die momenteel in de spoedzorgketen in gebruik zijn. We gaan onze huidige informatiesystemen koppelbaar maken en uitbreiden. Daarvoor laten we verschillende scenario's onderzoeken. Het best passende scenario (kwaliteit, privacy veiligheid, kosten) wordt in de komende jaren stap voor stap gerealiseerd.

Bijlage 3

3. De pilots en volgende stappen

Uitproberen en leren

De in de vorige hoofdstukken beschreven elementen van een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk worden in de praktijk uitgetest. Zo leren we of ze het resultaat hebben dat we wensen. We leren ook of de bouwstenen praktisch genoeg zijn uitgewerkt om goed te kunnen implementeren. De volgende pilots en vervolgstappen zijn in gang gezet:

Spoedlijn

Pilot	Beoogd resultaat	Stand van zaken
Spoedmeldingen binnen MKA domein	<ul style="list-style-type: none">Minder onnodige inzet ambulance	Ondergebracht in project zorgcoördinatiecentrum i.s.m. RAV Brabant-Midden-Noord
Brede triage	<ul style="list-style-type: none">Snellere doorstroom op spoedplein	Gerealiseerd, volgende verbeterstappen gericht op scherpere triage lage urgenties
Inzet gespecialiseerde GGZ-triagist	<ul style="list-style-type: none">Meteen zorg op juiste plekMinder verstoring werkprocessen spoedlijn, GGZMinder onnodige patiënten op spoedplein	Geïmplementeerd met GGZ OB mede i.h.k.v. de generieke module acute psychiatrie
Gereserveerde spoedplekken op ochtendspreekuren huisartsen	<ul style="list-style-type: none">Meer ombuigen naar dagzorgOntzorgen patiëntMinder verstoring werkprocessen spoedlijn	Experiment afgerond, meerwaarde onvoldoende aangetoond, vooralsnog geen implementatie
Patiënt en publiekscommunicatie	<ul style="list-style-type: none">Gedragverandering waardoor minder spoedmeldingen	Planfase

Spoedplein

Pilot	Beoogd resultaat	Stand van zaken
Eén frontoffice	<ul style="list-style-type: none">Gemak voor patiëntBetere benutting capaciteit spoedplein	Versnelde implementatie
Ontschotter werkverdeling	<ul style="list-style-type: none">Gemak voor patiëntBetere benutting capaciteit spoedplein	
Eén huisarts in de nacht	<ul style="list-style-type: none">1 huisarts minder in de nachtdienst	
Fasttrack traumata	<ul style="list-style-type: none">Sneller juiste zorgBetere doorstroom spoedplein	Vorbereiding implementatie
Medebeoordeling door SEH-arts	<ul style="list-style-type: none">Minder onnodige doorverwijzingenMinder ten onrechte niet doorverwezen patiënten	Experiment afgerond, meerwaarde aangetoond, implementatie

Bijlage 3

Preventie bij kwetsbare ouderen

Pilot	Beoogd resultaat	Stand van zaken
Vergroten dekkinggraad regionale zorgketen voor kwetsbare ouderen	<ul style="list-style-type: none">80% kwetsbare ouderen in beeld t.b.v. monitoring	Inhaalslag gemaakt door huisartsen, dekkinggraad 80% bereikt, onderhoud geborgd
Inzet verpleegkundige thuiszorg bij niet-medische spoedvraag	<ul style="list-style-type: none">Meteen de juiste zorgOntlasten huisarts, spoedplein	Pilot loopt, extra inspanningen gericht op bewustwording en competentie ontwikkeling bij triagisten en triageartsen spoedlijn
Behandelwensengesprekken en wilsverklaringen	<ul style="list-style-type: none">Voorkomen onnodige zorg	Huisartsen voeren met alle als kwetsbaar gelabelde ouderen en hun naasten gesprekken. Wilsverklaringen gedeeld via OZOverbindzorg
Regionaal coördinatiepunt en regionale afdeling tijdelijk verblijf	<ul style="list-style-type: none">Meteen zorg op de juiste plekOntlasten huisarts	Vorbereiding realisatie door gezamenlijk projectteam Savant zorg – De Zorgboog
Inzet SO in de 1 ^{ste} lijn	<ul style="list-style-type: none">Voorkomen onnodige zorgOndersteunen huisarts	Evaluatiefase
Advance care planning bij kwetsbare ouderen	<ul style="list-style-type: none">Voorkomen onnodige zorg	Nog vormgeven

Digitale informatie-uitwisseling

Stap	Beoogd resultaat	Stand van zaken
Inventarisatie behoeften zorgprofessionals acute zorg	<ul style="list-style-type: none">Informatiebehoeften zorgprofessionals in beeld	<ul style="list-style-type: none">Afgerond
Analyse afstand Ist - Soll	<ul style="list-style-type: none">Afstand in beeldOpties om van Ist naar Soll te komen in beeld	<ul style="list-style-type: none">Afgerond
Opstellen stappenplan vervolg	<ul style="list-style-type: none">Lange termijn visie, aanpak ZIB-proof maken organisaties, prioritering use cases, projectenorganisatie	<ul style="list-style-type: none">Planfase

