

President Kennedylaan 1, 4002 WP Tiel
Postbus 6024, 4000 HA Tiel

T. 0344-674911

E. info@zrt.nl

www.zrt.nl

IBAN: NL24ABNA 02567 00540

BIC: ABNA NL 2A

Aan het Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport
Ter attentie van mevrouw Van Ark
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag

Uw kenmerk: 1715821-207734-CZ Uw brief van: 3 juli 2020 Ons kenmerk: RvB/pf/20-166 Doorkiesnr: 0344 674341

Onderwerp: Reactie op houtskoolschets acute zorg

Tiel, 29 oktober 2020

Geachte mevrouw van Ark,

Onlangs hebben wij, als Raad van Bestuur van Ziekenhuis Rivierenland, kennis genomen van de houtskoolschets acute zorg die door het ministerie van VWS is opgesteld. We hebben begrepen dat de mogelijkheid wordt geboden om voor 1 november een schriftelijke reactie te geven op de houtskoolschets. Wij scharen ons als Ziekenhuis achter de reacties van zowel de NVZ als ook van de SAZ, maar maken ook graag gebruik van de mogelijkheid om onszelf als belanghebbende partij te melden om zélf met u over de houtskoolschets in gesprek te gaan.

Om te beginnen juichen wij het toe dat er vanuit de politiek serieus nagedacht wordt over de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de acute zorg in Nederland. Immers, onze gezondheidszorg is een groot goed en zeker in tijden van een corona pandemie moeten we er voor waken dat iedere burger toegang houdt tot adequate zorg die ook betaalbaar blijft.

Wij waarderen het dat in de houtskoolschets wordt nagedacht hoe acute zorg kan worden voorkomen, hoe onze inwoners beter begrijpen waar ze terecht kunnen voor acute zorg en hoe de verschillende zorgdomeinen onderling betere afstemming bereiken. Samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein past uitstekend binnen onze regiovisie van samenhang tussen werken, leven, zorgen, recreëren, opvoeden, wonen, leren en ontwikkelen. Dit is juist ter voorkoming van een zorgvraag in algemene zin, en daarmee dus ook ter voorkomen van acute zorg.

Wij zijn van mening dat de acute zorg goed gerealiseerd kan worden binnen de bestaande structuren van onze gezondheidszorg. Echter, financiering op basis van beschikbaarheid en toegankelijkheid, het überhaupt afschaffen van marktwerking in de zorg, is wat ons betreft een belangrijke succesfactor voor het in stand houden van de spoedzorg.

In de houtskoolschets wordt de acute zorg gesepareerd beschreven vanuit strikt het oogpunt van kans op risico op onvoldoende zorg in een niet-hoogcomplex centrum, zonder evidence. Tegelijkertijd wordt benadrukt dat er een fijnmaziger netwerk nodig is rondom de burger (zorg en sociaal domein) ter voorkoming van onnodige zorgvraag via vroegsignalering, preventie, verhoging

zelfredzaamheid en initiatieven om zorg in de thuissituatie te geven. Dit laatste gebeurt al volop door huisarts en thuiszorg maar zou zeker nog beter kunnen door aanvullend andere disciplines. De zorg thuis wordt nu gekenmerkt door een hoge mate van kennis bij lokale professionals van het fijnmazige netwerk bij patiënten en in buurten en wijken. In onze opvatting (congruent met de SAZ strategie) is dit regionale netwerk de toekomst tot betere en efficiëntere zorg. Daarbij hoort een sterk regionaal ziekenhuis als motor en aanjager. In het land, ook actueel bij ons, is met regionale partijen en verzekeraar goed gewerkt aan Regiobeelden en Regiovisies. Daaraan werken we nu gezamenlijk en, met de recente Covid ervaringen, met veel enthousiasme.

Met deze schets wordt deze kracht van de ziekenhuizen teniet gedaan. De fijnmazige regionale netwerken dreigen nu vervangen te worden door een bureaucratisch regionaal meldnetwerk met strakke protocollen en richtlijnen. We waren net zo goed op weg naar doorontwikkeling van de regionale bundeling van kennis, afstemming en verantwoordelijkheid, geef dit de kans die het verdient.

Daarbij zullen we in de toekomst de capaciteit van alle algemene ziekenhuizen nodig hebben. Na de acute fase zal de patiënt ook opgevangen moeten worden in een ziekenhuis dat acuut in kan grijpen. Indien ziekenhuizen geen 24/7 ziekenhuizen meer zijn, kan de patiënt na de acute fase nergens naartoe uitgeplaatst worden, wat een opstopping in de hoog-complexe centra gaat geven.

Daarbij is de vraag of de patiënt medisch inhoudelijk gezien langer kan reizen niet de enige relevante vraag over de afstand tot een volgend ziekenhuis. Het is de vraag of zorgmedewerkers uit de acute zorg langer willen reizen naar hun werkbestemming. Temeer omdat juist in grote steden waar hoogcomplexe centra staan de woningen veelal niet betaalbaar zijn en daar het personeelstekort al feit is, juist ook op de afdelingen benodigd voor het leveren van acute zorg. Daarmee zullen we dus ook om deze reden de algemene ziekenhuizen hard nodig hebben om gezamenlijk aan de gevraagde (acute) zorg te kunnen voldoen.

Al met al zijn zowel centra die hoog-complexe zorg leveren als algemene ziekenhuizen die de bulk van de acute niet-hoogcomplexe medisch specialistische zorg aankunnen zowel inhoudelijk als qua capaciteit nodig.

Speciale aandacht verdient de Verloskunde. Het volgen van de houtskoolschets zou het einde van de acute verloskunde in ziekenhuizen betekenen. Dit heeft groot effect op de inzet en beschikbaarheid van gynaecologen en kinderartsen. Het ontwikkelde fijnmazig netwerk in de integrale geboortezorg wordt daarmee overboord gezet. Door de integrale geboortezorg, m.n. de vroegtijdige bespreking van alle zwangeren in de regio door verloskundigen en gynaecologen samen, levert een vroege voorsortering op van risico zwangerschappen. Vanuit deze selectie vindt ook (vroeg)tijdig de verwijzing plaats naar hoogcomplexe centra waar nodig. Dit maakt de geboortezorg in algemene ziekenhuizen juist veilig en dichtbij. Als de lijn van de houtskoolschets wordt gevolgd worden alle (potentieel) 2e lijns bevallingen en, vanwege vermijding nog langere reistijden, nog meer 1e lijns bevallingen naar dure hoog complexe centra gestuurd zonder dat dit inhoudelijk tot betere zorg leidt. Dit zal de hoogcomplexe centra gaan overlopen, zorg wordt veel duurder, reistijd wordt voor patiënten veel langer.

In de houtskoolschets wordt aan de verzekeraars een stuwende rol toebedacht in onder meer goed werkgeverschap van ziekenhuizen. Dit vinden wij ongepast, en is daarnaast voltrekt buiten de orde van dit onderwerp.

Tot slot valt ons op dat de invloed van de recente Covid-19 uitbraken praktisch niet is meegenomen. Dit is wel erg betreurenswaardig omdat de (regionale) acute zorg zich van haar allerbeste kant heeft laten zien en deze lessen nu genegeerd lijken te worden. Juist in deze tijd is er bovendien het grote belang van minimalisering van transportbewegingen. Covid zorg valt onder levensreddende maar niet hoog complexe zorg. Het zou mooi zijn om de aantallen Covid patiënten op niet hoogcomplexe zorglocaties te projecteren op de toestroom naar deze hoogcomplexe locaties, als scenario volgens de houtskoolschets. Ons zorgbestel zou zeker volledig ontwricht geraakt zijn en de hoogcomplexe zorg zou volledig onmogelijk gemaakt zijn.

Graag gaan we met u in gesprek hoe we de acute zorg toegankelijk kunnen houden met daarbij ook de Covid opleving in gedachten. Onze inwoners moeten er op kunnen vertrouwen dat we er voor hen zijn!

Met vriendelijke groeten,

M.J.M. Hendriks, MBA
Voorzitter Raad van Bestuur

dr. W.M.J. Bosboom
Lid Raad van Bestuur