

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
t.a.v. mevrouw drs. T. van Ark, minister van medische zorg en sport

**Betreft:** Reactie HMC op internetconsultatie 'Houtskoolschets acute zorg'  
**Referentie:** RvB/AB/5776  
**Datum:** 17 december 2020  
**Reactie via:** [https://www.internetconsultatie.nl/houtskoolschets\\_acute\\_zorg/reageren](https://www.internetconsultatie.nl/houtskoolschets_acute_zorg/reageren)

T 088 979 2520 E [rvbsecretariaat@haaglandenmc.nl](mailto:rvbsecretariaat@haaglandenmc.nl)

Geachte mevrouw Van Ark,

In reactie op de internetconsultatie aan veldpartijen op de Houtskoolschets Acute Zorg' treft u in dit schrijven de reactie aan van Haaglanden Medisch Centrum (hierna: HMC).

De raad van bestuur en het bestuur van de Vereniging Medische Staf van HMC zijn verheugd om input te kunnen leveren in het dossier acute zorg. HMC is immers een grote aanbieder van acute (medisch specialistische) zorg, als topklinisch stadsziekenhuis, gevestigd in het hart van de stad Den Haag. Ons profiel omvat het leveren van hoog complexe zorg voor diverse vormen van acute zorgvragen in de grootstedelijke regio Den Haag. Onlangs hebben we de strategische koers van HMC herijkt, en uit de in dit verband uitgevoerde zorgvraaganalyse bleek dat we in de toekomst worden geconfronteerd met een vooral in de acute zorg complexer wordende zorgvraag. Met de steeds hogere kwaliteitseisen voor deze vormen van (hoog complexe) acute zorg in gedachte is onze verwachting dat er in de toekomst in Nederland 30 tot 35 interventiecentra zijn die deze hoog complexe acute zorg zullen leveren. Het is de ambitie van HMC om één van die centra te zijn. De komende jaren zetten we daarom stevig in op het verder ontwikkelen van onze acute zorg, met de focus op twee speerpunten:

- Het HMC Traumacentrum waarbinnen het level 1 (multi-) Traumacentrum en
- Het HMC Neurocentrum met hoog complexe neuro-vasculaire en –chirurgische zorg met een bijzondere functie voor neuro-traumatologie en neurovasculaire-interventies.

**HMC Antoniushove**  
Burg. Banninglaan 1  
2262 BA Leidschendam  
Postbus 432  
2501 CK Den Haag

**HMC Bronovo**  
Bronovolaan 5  
2597 AX Den Haag  
Postbus 432  
2501 CK Den Haag

**HMC Westeinde**  
Lijnbaan 32  
2512 VA Den Haag  
Postbus 432  
2501 CK Den Haag

088 97 97 900  
[www.haaglandenmc.nl](http://www.haaglandenmc.nl)

Op onze locatie HMC Westeinde bevindt zich één van de grootste Spoedeisende Hulp (SEH) afdelingen van het land. Met Hadoks, onze partner in de eerstelijnszorg, bieden we daarnaast geïntegreerde eerste- en tweedelijns spoedzorg in de SEH-HAP op onze locatie HMC Westeinde. Op onze locatie HMC Antoniushove is een Huisartsenpost gevestigd. Op 24-7 basis melden patiënten zich bij ons voor acute en vaak hoogcomplexe medische hulp (zowel in de eerste als tweede lijn).

Binnen HMC wordt op diverse terreinen patiëntgericht onderzoek gedaan op het gebied van acute zorg. Niet alleen op vakinhoudelijk gebied (zoals neurochirurgie, neuro-vasculair, traumazorg, en ook vanuit de spoedeisende geneeskunde zelf) maar ook op andere (meer

zorg-organisatorische) terreinen, zoals bijvoorbeeld de rol die diagnostische functies van ziekenhuizen hebben voor de kwaliteit van de acute zorg in de keten.

Vanuit onze expertise op het gebied van acute zorg, hebben wij de houtskoolschets beoordeeld en met de relevante stakeholders binnen onze organisatie besproken. Hieronder treft u onze bevindingen aan.

### **Probleemschets acute zorg**

U start in het document met een schets van een aantal vraagstukken en ontwikkelingen die spelen in het domein van de acute zorg. HMC herkent deze vraagstukken.

- HMC ziet een beweging tot concentratie en specialisatie van medisch specialistische acute zorg niet alleen in haar eigen, maar in meer regio's in Nederland en adviseert VWS daar oog voor te hebben bij de herinrichting van het acute zorglandschap.
- De noodzaak voor een nieuwe inrichting van de acute zorg en de randvoorwaarden om tot deze nieuwe inrichting te komen - die u in uw schets van de verdere concentratie van hoogcomplexe spoedzorg ten grondslag legt - worden door HMC gedeeld.
- Het verder vormgeven van samenwerking tussen de diverse domeinen waar acute zorg wordt geleverd en het optimaliseren van samenwerking in de keten beschouwt HMC als een noodzakelijke beweging om de acute zorg kwalitatief hoogstaand, toegankelijk en betaalbaar te houden.

Aanvullend op de probleemschets geven wij u graag enkele aanvullende inzichten mee die HMC heeft verworven in zijn ervaring met het leveren van acute zorg in een geïntegreerd centrum:

1. Het is verstandig om voor laagcomplexe spoedzorg spoedposten in te richten, bij voorkeur verbonden aan een ziekenhuis, naast de 30-35 SEH's voor hoogcomplexe zorg. Voor de meeste ziekenhuizen, met uitzondering van de academische centra, geldt dat naast hoog complexe zorg ook basiszorg geleverd zal blijven worden en dat een SEH ook een functie heeft voor de stad en de wijk waar deze gelegen is. Hiervoor is integratie met de HAP ook bij deze posten wenselijk. Het potentiële risico van onder-diagnostiek en – behandeling bestaat op de spoedpost, hiervoor is goede triage vooraf en diagnostiek op de spoedpost noodzakelijk.  
Wij zijn van mening dat naast het concentreren van hoogcomplexe spoedzorg het belangrijk is om in te zetten op intensieve samenwerking tussen de verschillende zorgprofessionals en hen om die reden dicht bij elkaar te organiseren. HMC adviseert daarom om de HAP en SEH te integreren tot een spoedpost, waarbij door middel van centrale triage 'aan de poort' bepaald wordt of patiënten primair door het team van HAP of door het team van de SEH gezien worden.  
Een integrale spoedpost waar de niet hoog complexe acute zorg wordt geleverd zal zoals in uw document geschetst ook uitgebreidere diagnostische faciliteiten behoeven, vergeleken met een "stand-alone" huisartsenpost, om middels o.a. beeldvormend onderzoek en laboratorium diagnostiek snel vast te kunnen stellen of een patiënt in de spoedpost kan worden behandeld of gericht moet worden doorverwezen naar een spoedeisende hulp voor hoogcomplexe zorg. Om snel aanvullend onderzoek mogelijk te maken is vestiging van de spoedpost bij een ziekenhuis wenselijk. Goede triage vormt ook hier de basis voor de juiste spoed zorg op de juiste plek door de juiste zorgverlener.

2. Het feit is dat juist ouderen en 0-4 jarigen veel gebruik maken van acute zorg. HMC is van mening dat voorkomen moet worden dat de acute zorgvraag voor deze specifieke patiënten-populaties onderschat wordt. Het risico bestaat dat deze groepen patiënten niet op de juiste plek worden gezien als gevolg van de voorgestelde scheiding van hoog- en laagcomplexe acute zorg. De juiste expertise is nodig om de acute zorgvraag van deze patiëntengroepen te duiden. Dit om te voorkomen dat - als gevolg van een atypische presentatie van klachten - ernstige ziekten worden gemist en worden getrieerd als sociale problematiek of als minder ernstig, waardoor complicaties zich later nog sterker kunnen voordoen.
3. HMC stelt vraagtekens bij de wenselijkheid meerdere telefoonnummers aan te bieden voor verschillende vormen van acute zorgvragen, waarbij van patiënten verwacht wordt dat ze zelf een inschatting maken van de ernst van de situatie. Als stadsziekenhuis in de randstad hebben wij veel ervaring met het leveren van zorg aan een diverse patiëntengroep, bestaande uit patiënten met verschillende culturele achtergronden, met taalachterstanden, analfabetisme of 'digi-betisme' en zonder vaste woon- of verblijfplaats. Dit kan barrières opleveren voor het maken van een goede inschatting van de zorgvraag. Een groot public awareness programma zal naar onze mening daarom op zijn minst onderdeel moeten uitmaken van de beweging die u voorstaat. Maatwerk zal in bepaalde gevallen echter toch noodzakelijk blijven. Echter, één centraal telefoonnummer voor (alle vormen van) spoedzorg in plaats van meerdere nummers voor verschillende vormen van spoedzorg zou ons inziens de voorkeur hebben. Bovendien is daarna een goede triage door professionals met een verschillende zorginhoudelijke achtergrond en betrokkenheid van artsen essentieel om de patiënt op de juiste manier op te vangen en te behandelen. Het consulteren van een huisarts, SEH arts of andere medisch specialist of zorgverlener voor triage of overleg kan vaker in de acute situatie door de ambulance ter plaatse of de meldkamer telefonisch, digitaal of via beeldbellen plaats vinden.

HMC heeft met het in de houtskoolschets beschreven voorbeeld van integratie van de HAP op de SEH als koploper in de regio overigens reeds richting gegeven aan deze beweging. Voor ons betreft is dit geïntegreerde spoedzorg die vanuit het perspectief van patiënt en professional, maar ook vanuit doelmatigheidsprincipes, goed bevalt.

4. Specifiek voor de acute verloskunde onderschrijft HMC de visie uit de houtskoolschets. Acute verloskunde bevat complexe en potentieel levensbedreigende zorg, hetgeen thuishoort in een centrum voor hoog complexe zorg (en derhalve niet op een integrale spoedpost). Dit omdat het voor acute verloskunde noodzakelijk is dat er 24/7 toegang is tot een OK, laboratoriumfaciliteiten, interventieradiologie en een IC. Uiteraard is er een percentage vrouwen dat in de thuisituatie bevalt; echter – naast dat dit in onze regio een percentage van minder dan 10% van het aantal bevallingen betreft – geldt ook voor deze vrouwen het hiervoor genoemde.

Hierboven is stilgestaan bij het belang van intensieve samenwerking tussen zorgverleners om de doelstellingen zoals geschetst in de houtskoolschets te bereiken. Onze aanvullingen op de in de houtskoolschets gestelde punten aangaande samenwerking in de keten zijn:

1. Centrale regie in de keten van spoedzorg is wenselijk. De 'doorstroom' van patiënten uit het acute circuit naar vervolgzorg of naar huis zou goed vanuit het geschetste gezamenlijke regie centrum gecoördineerd en geregeld moeten kunnen worden. Hiervoor is integratie van de curatieve sector met het regionale VVT-domein noodzakelijk. Dat betekent ook dat er centraal, realtime en online inzicht moet zijn in de capaciteit van de vervolgzorg waarnaar 'uitgeplaatst' wordt. Nadere integratie met het domein 'welzijn' is hierbij belangrijk. Onze recente ervaringen in de COVID-19 crisis bevestigen dit.
2. Voor alle verdere optimalisatie van de spoedzorg is goede ondersteuning van de ICT essentieel. Niet alleen inzicht in één EPD om patiëntgegevens direct ter beschikking te hebben wanneer nodig maar ook inzicht in alle relevante data ten behoeve van monitoring en het bewaken van doorlooptijden zijn hier voorbeelden van. Deze technologische ontwikkelingen zijn noodzakelijk om de voorgestelde optimalisatie te bewerkstelligen alsmede om continue te kunnen blijven verbeteren.
3. Acute zorg thuis is mogelijk, maar dit vereist nog forse investeringen.
4. Vormgeving van de juiste zorg en adequate bekostiging voor patiënten met acute intoxicaties verdient ook de aandacht. Hierbij is sprake van een overlap van somatische en psychiatrische/verslavingsproblematiek.

### **Organisatie en financiering van de acute zorg in de regio**

HMC onderschrijft het samenvoegen van de Spoedeisende Hulp met de acute psychiatrische zorg. Onze praktijk leert dat de vraag of sprake is van somatische of psychische acute problematiek (dan wel een combinatie van beide) vóór de poort niet altijd duidelijk zijn. Enige jaren geleden heeft HMC het project "Haagse Spoed" opgestart waarbij vanuit een GGZ-partner in onze regio (Parnassia) een psychiater op de SEH aanwezig was en de spoed psychiatrische zorg aldaar beoordeelde. Dit betrof een succesvolle pilot, waarbij de professionals hebben aangegeven deze graag te willen continueren. Helaas hebben wij als gevolg van een gebrek aan financiering, onder andere vanwege de bestaande schotten tussen deze domeinen, dit project moeten staken. Overigens vereist de opvang van acute psychische problematiek de juiste scholing en voorbereiding van medewerkers en bovendien een gespecialiseerde afdeling in het ziekenhuis om deze patiënten vervolgens – indien nodig – op te kunnen nemen

HMC onderschrijft de wijze waarop de centrale en lokale regie is geschetst. Van belang is dat deze samen met de betrokken partijen wordt ingericht. Uitgangspunt hierbij moet zijn dat de centrale regie op een spoedpost niet bij één zorgverlener belegd wordt. Wij zijn van mening dat als de regie in gezamenlijkheid bij verschillende zorgprofessionals, zoals onder andere huisartsen en medisch specialisten, wordt belegd en waarbij eenieder handelt vanuit zijn eigen kennis, achtergrond en verantwoordelijkheid, het gevolg zal zijn dat sprake is van een betere regie en het daadwerkelijk verlenen van de juiste zorg op de juiste plaats. Hierdoor kan ook rekening gehouden worden met beschikbare capaciteit van verschillende zorginstellingen en kunnen aspecten als de (sociale) achtergrond van de patiënt worden meegenomen.

U roept de ROAZ-organisaties op 'om ambitie te hebben het acute zorglandschap in hun regio zo goed mogelijk te organiseren, en hier met alle betrokken partijen besluiten over te nemen'. Tevens verwacht u van de grootste twee verzekeraar(s) in een ROAZ-regio dat ze bij het contracteren van de acute zorg rekening houden met kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid. HMC vraagt zich af of het ROAZ de geëigende plek is om de dialoog daarover te voeren. Wij pleiten ervoor dat deze dialoog primair op een centraal niveau wordt gevoerd, bijvoorbeeld tussen VWS, Zorgverzekeraars Nederland en de NVZ/NFU zodat belangen van individuele organisaties zo laat mogelijk in beeld komen en overkoepelende belangen aan de voorkant besproken kunnen worden.

### **Personele zaken**

Topklinische ziekenhuizen garanderen inwoners uit de regio 24/7 toegang tot bijzondere en hoog complexe zorgfuncties: acute zorg, hoog complexe klinische zorg, bijzondere expertises en toegewezen (vergunning plichtige) functies. Acute zorg vraagt om flexibel en deskundig personeel, dat veranderingen aankan en met verstoringen en verrassingen (zoals de COVID-pandemie) om kan gaan. Dit zou integraal onderdeel moeten zijn van het plan van aanpak om naar de toekomstige situatie toe te werken. Naast de hierboven genoemde geïntegreerde aanpak van zorg is hiervoor een geïntegreerde aanpak nodig van opleiding, toegepast en wetenschappelijk onderzoek en snelle beschikbaarheid van innovatieve nieuwe behandelingen. Hierbij is het van wezenlijk belang om de druk op het aantal beschikbare zorgprofessionals te reduceren, zeker ook binnen topklinische ziekenhuizen.


### **Ons aanbod: HMC als pilot ziekenhuis en gesprekspartner voor VWS**

Als topklinisch ziekenhuis met een groot acuut zorgaanbod wil HMC de komende jaren graag betrokken blijven bij het ontwikkelen van de landelijke visie op de inrichting van de hoogcomplexe en acute zorg. HMC biedt zich aan als gesprekspartner voor VWS in dit traject.

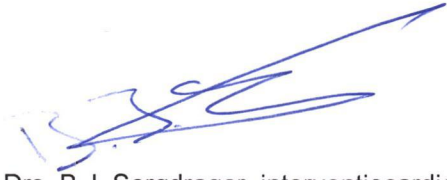
Momenteel is HMC in dialoog met de andere ziekenhuizen, de ketenpartners en de zorgverzekeraars in de Haagse regio over de organisatie van de zorg, waaronder de acute zorg. Het belang van regionale samenwerking kan niet genoeg onderstreept worden. Daartoe hoort ook de eis dat eerste- en tweedelijns organisaties duidelijke profielkeuzes moeten maken om zich toe te leggen op de specifieke zorgvragen die zich lokaal en regionaal voordoen. Als topklinisch huis met een sterk acuut gericht zorgprofiel, heeft HMC deze keuze reeds gemaakt. HMC is daarom beschikbaar om in samenwerking met VWS, het ROAZ en de verzekeraars hiertoe pilots in te richten in onze regio.

In de hoop u hiermee te hebben voorzien van aanvullende inzichten,

Met vriendelijke groet,



Drs. I.C.D.Y.M. Wolf – de Jonge  
Voorzitter Raad van Bestuur HMC



Drs. B.J. Sorgdrager, interventiecardioloog  
Voorzitter Vereniging Medische Staf HMC