



GEMEENTE TILBURG

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn
en Sport
T.a.v. Minister H.M. de Jonge
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Onderwerp	Datum
Houtskoolschets Acute Zorg	19 november 2020
Ons kenmerk	Uw kenmerk
VEWVB/ST/15438012	
E-mail	Doorkiesnummer
theo.weterings@tilburg.nl	14 013
Postadres	Fax
Postbus 90155	013 542 93 96
5000 LH Tilburg	Bezoekadres
	Spoorlaan 181

Geachte minister De Jonge,

Hierbij bied ik u mede namens wethouder Dols en de besturen/directie van GGz Breburg, ETZ, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, RAV Brabant Midden-West-Noord, Huisartsenposten Midden-Brabant, Zorggroep RCH Midden-Brabant en PRO-RCH onze gezamenlijke reactie aan op de Houtskoolschets Acute Zorg.

Met deze reactie reageren wij gezamenlijk uit de regio Hart van Brabant op uw oproep om te reageren via de internetconsultatie die u heeft opengesteld.

Organisatie	Naam	Handtekening
Elisabeth-Tweesteden Ziekenhuis	Dhr. H.J.J.M. Berden (bestuurder)	DocuSigned by: <i>B. Berden</i> EDF873823E5A4A2...
GGZ Breburg	Mevr. J.E.M. van Eerd - Vismale (bestuurder)	DocuSigned by: <i>J. van Eerd</i> ECE00EED668A40C...
Zorggroep RCH Midden Brabant	Mevr. A.G.P. van Liempd (directeur)	DocuSigned by: <i>A. van Liempd</i> 830765D612D04B0...
PRO-RCG	Dhr. R.L. Keijzer (directeur)	DocuSigned by: <i>[Handwritten Signature]</i> 452D44D9F96243B...
RAV	Dhr. G.T.B. Jacobs (bestuurder)	DocuSigned by: <i>G. Jacobs</i> 9F324077CBEB4C6...
Huisartsenposten Midden - Brabant	Mevr. C.E. Vlasblom (bestuurder)	DocuSigned by: <i>[Handwritten Signature]</i> 577E4C86DC3347B...



Organisatie	Naam	Handtekening
Gemeente Tilburg	Dhr. T.L.N. Weterings (burgemeester)	
Gemeente Tilburg	Dhr. R.W.F. Dols (wethouder)	<p>DocuSigned by:</p> <p></p> <p>03366FED7C6D4E5...</p>

Gezamenlijke reactie regio Hart van Brabant op de houtskoolschets acute zorg

Door de gemeente Tilburg, GGz Breburg, ETZ, Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis, RAV Brabant Midden-West-Noord, Huisartsenposten Midden-Brabant, Zorggroep RCH Midden-Brabant en PRO-RCH.

De partijen in de regio kunnen zich op hoofdlijnen vinden in de houtskoolschets, die in lijn is met diverse bestaande projecten en pilots in de regio. De partijen in de regio Hart van Brabant herkennen de genoemde vraagstukken waar de acute zorg voor staat. Zij kunnen zich goed vinden in de intensievere integrale samenwerking in de acute zorgketen, die aan de basis van de voorgestelde oplossingsrichtingen ligt. Een verdere kwantitatieve onderbouwing van de omvang van de genoemde problemen zou wenselijk zijn, waardoor er meer duiding wordt gegeven aan de problemen die opgelost moeten worden. Daarnaast dient bij de uitwerking expliciete aandacht te zijn voor het effect van de voorgestelde oplossingen op het aantal en het soort acute zorgverleners dat nodig is. Het is van groot belang dat de oplossingen bijdragen aan effectieve(re) inzet van acute zorgverleners. De steeds groter wordende arbeidskrachte onder (acute) zorgverleners is immers één van de grootste uitdagingen waar de acute zorg voor staat.

Hoewel de impact van de houtskoolschets bovenregionaal is, geven wij deze reactie vanuit de regio Hart van Brabant. In de regio Hart van Brabant is de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met verschillende projecten en pilots die goed aansluiten bij de richting van de houtskoolschets. Huisartsenposten Midden-Brabant en het Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis (ETZ) werken aan integratie van huisartsenspoedzorg en spoedeisende hulpzorg op een zogenaamd spoedplein in het ETZ. Daarnaast zijn er goede ervaringen met de inzet van verpleegkundig specialisten (VS) in de ambulancezorg en op de HAP. Patiënten die door deze VS thuis gezien worden, hoeven minder vaak naar de SEH. Er is intensief overleg tussen de gemeente, het ETZ en GGz Breburg over de wijze waarop de acute ggz in de regionale spoedketen en op het spoedplein integraal kan worden vorm gegeven. Ook vindt intensieve samenwerking plaats tussen het sociaal en medisch domein voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en voor slachtoffers met acuut letsel door huiselijk en seksueel geweld. Het Crisis Interventie Team (CIT) van de gemeente trekt er bijvoorbeeld op uit bij crises van psychosociale aard, waardoor minder inzet van huisartsenspoedzorg en acute ggz nodig is. De regio Hart van Brabant bouwt de komende periode graag op deze initiatieven voort. De regio zou landelijke ondersteuning daarbij toejuichen, door bijvoorbeeld als 'best practice' te fungeren voor regionale samenwerking in de acute zorg.

Hieronder gaat de regio in op de onderdelen van de houtskoolschets die ze onderschrijft en op de aandachtspunten die ze ziet bij de houtskoolschets. De regio volgt hierbij de inhoudsopgave van de houtskoolschets.



De belangrijkste aandachtspunten betreffen de benodigde ruimte voor regionale invulling, meer aandacht voor de patiënt, cliënt en inwoner en dat moet worden voorkomen dat de acute zorg door hen te veel als service wordt gezien. Een ander belangrijk aandachtspunt is verdieping van de houtskoolschets voor de doelgroep mensen met een psychische kwetsbaarheid, en verbreding van de doelgroep naar slachtoffers met acuut letsel door seksueel en huiselijk geweld. De regio benadrukt daarnaast dat integrale samenwerking niet automatisch hoeft te betekenen dat verschillende disciplines samen gehuisvest zijn.

Geef landelijke richtinggevende kaders, waarbinnen regio's zo veel mogelijk zelf de samenwerking in de acute zorg vormgeven

De partijen in de regio Hart van Brabant zijn van mening dat de houtskoolschets tot landelijke richtinggevende kaders zou moeten leiden, waarbinnen regio's veel ruimte hebben om zelf invulling te geven aan de samenwerking rond acute zorg. Vanwege de regionale diversiteit is het niet wenselijk om tot een landelijke blauwdruk te komen.

De regio vraagt VWS om in ieder geval op de volgende onderwerpen de benodigde randvoorwaarden te creëren: de verbetering van de mogelijkheden om informatie uit te wisselen en financiering van de acute zorg. Wat betreft informatie-uitwisseling vraagt de regio VWS om via wet- en regelgeving de interoperabiliteit van IT-systemen te vergroten en om wet- en regelgeving rond privacy te verduidelijken.

Heb bij de uitwerking meer aandacht voor het perspectief van de patiënt, cliënt, en inwoner

De geschetste oplossingsrichtingen in de houtskoolschets hebben veel consequenties voor de patiënt, de cliënt en de inwoners van de regio Hart van Brabant.¹ In de schets wordt echter relatief weinig aandacht besteed aan dat perspectief. Hoofdstuk 4 trapt wel af met een paragraaf 4.1 waarin beschreven staat hoe het ideale zorglandschap er voor de patiënt uit zou kunnen zien. Echter bij veel van de verder in het hoofdstuk voorgestelde veranderingen lijkt het patiëntenperspectief minder meegenomen te zijn. Het gaat enerzijds om de impact van de veranderingen op de veiligheid van de patiëntenzorg. Anderzijds gaat het om het effect van de voorgestelde nieuwe inrichting op de ervaringen van patiënten. Bijvoorbeeld in termen van reistijd, als inwoners voor bepaalde acute zorg niet meer dicht in de buurt terecht kunnen.

Zorg ervoor dat inwoners beseffen dat acute zorg een (spoed-)voorziening is en geen service die altijd beschikbaar is

Door onder de definitie van acute zorg ook die zorg te verstaan die door inwoners als acuut wordt ervaren, bestaat het risico dat de vraag naar acute zorg toeneemt. Inwoners kunnen iets als acuut ervaren, terwijl dit medisch of sociaal gezien niet acuut hoeft te zijn. Ze zouden meer mogelijkheid tot acute zorg thuis, kunnen verwarren met verlengde openingstijden van reguliere ambulante zorg. Ook huisartsenposten ervaren dit. Met de krapte op arbeidsmarkt is juist behoefte aan zo effectief mogelijke inzet van schaarse acute zorgverleners. Een goede telefonische triage kan onnodig gebruik van acute zorg deels tegengaan. Triagisten zullen steeds beter aan inwoners uit moeten leggen dat acute zorg een spoedvoorziening is en geen service. De partners in de regio Hart van Brabant vinden dat VWS hier ook (landelijk) aandacht aan zou moeten besteden. Een deel van de behoefte van burgers kan worden ondervangen door ruimere bereikbaarheid van reguliere hulpverlening. Een voorbeeld hiervan is het landelijk telefoonnummer voor niet acute meldingen voor zorgwekkend gedrag.



Verbreed voorgestelde samenwerking tussen sociaal en medisch domein naar mensen met een psychische kwetsbaarheid en slachtoffers met acuut letsel door seksueel en huiselijk geweld

Naast de (terechte) aandacht voor (somatisch) kwetsbare ouderen, vindt de regio dat de samenwerking tussen sociaal en medisch domein voor mensen met een psychische kwetsbaarheid en slachtoffers van seksueel en huiselijk geweld, een plek verdient in de houtskoolschets. Hier is in de houtskoolschets relatief weinig, of als het gaat om slachtoffers van acuut letsel door huiselijk en seksueel geweld geen, aandacht voor. In de regio Hart van Brabant zijn hier juist goede ervaringen mee opgedaan.

Zo wordt via het CIT van de gemeente een deel van de vraag naar acute (psychische) zorg voorkomen die voortkomt uit maatschappelijke problemen. Het CIT biedt ook 24/7 acute psychosociale zorg thuis bij de cliënt. Daarnaast is de crisiskaart voor inwoners met een psychische kwetsbaarheid breed geïmplementeerd. Voor inwoners die in crisis dreigen te raken is het mogelijk gebruik te maken van een respijtoorziening zoals bijvoorbeeld Centrum Frits. Partners in de regio ontwikkelen daarnaast inzicht in en overzicht over de mogelijkheid van time-out en crisisopvang in de regio. In de toekomst zien partijen in de regio Hart van Brabant het sociale domein participeren in de zorgmeldkamer. Daarnaast wordt er ruimte geboden voor het Centrum Huiselijk Geweld en Kindermishandeling (voor slachtoffers met acuut letsel) en het Centrum Seksueel Geweld op het beoogde spoedplein bij het ETZ.

Hoewel de regio goede ervaringen heeft met de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein zijn er ook lessen te trekken. Bijvoorbeeld dat er aandacht moet zijn voor de verschillen in prioriteiten en ervaren urgenties tussen organisaties in het sociaal en medisch domein, maar ook voor verschillen in de mate van organisatiegraad en besluitvormingsprocessen.

Benadruk goede samenwerking – waaronder informatiedeling – tussen reguliere en acute zorg

De regio Hart van Brabant onderschrijft dat de inzet van advanced care planning door een wijkteam, de huisarts, de wijkverpleegkundige, mantelzorgers en specialist ouderengeneeskunde sterk kan bijdragen aan het terugdringen van acute zorgvragen. Persoonlijke aanwezigheid van de huisarts in de dagpraktijk is daarvoor essentieel.² Om ervoor te zorgen dat advanced care planning bijdraagt aan het terugdringen van acute zorgvragen is nauwe samenwerking – inclusief het delen van informatie over de gemaakte afspraken – tussen de reguliere zorg en acute zorg) noodzakelijk.

Dit geldt niet alleen voor kwetsbare ouderen, maar bijvoorbeeld ook voor personen die psychisch kwetsbaar zijn. De GGZ werkt met crisissignaleringsplannen waarmee het risico op een crisis wordt ingeschat. Dat geldt ook voor de crisis/hulpkaart die in de keten mensen met verward gedrag wordt gebruikt.



Zorg voor duidelijke afbakening en positionering van een eventueel landelijk telefoonnummer

De regio Hart van Brabant staat vrij kritisch tegenover het introduceren van één landelijk telefoonnummer voor niet-levensbedreigende spoedzorg. Het moet voor inwoners helder zijn met welk soort zorgvragen zij een landelijk nummer kunnen bellen.

Om te zorgen dat het niet tot verwarring leidt bij inwoners, moet het daarnaast duidelijk zijn hoe dit nummer zich verhoudt tot de telefoonnummers van de HAP, de dagpraktijk van de huisarts en tot andere landelijke telefoonnummers, zoals 112, of het nieuwe landelijk meldpunt Zorgwekkend gedrag. De regio vindt het ten slotte onduidelijk of dit nummer waarde toevoegt in de spoedzorgketen. Is het nummer meer dan een 'doorschakelportaal' naar een regionale zorgmeldkamer? Of is bijvoorbeeld ook landelijke triage of coördinatie beoogd?

Werk ook virtuele samenwerking in een regionale zorgmeldkamer verder uit

De regio Hart van Brabant ondersteunt het idee van een gezamenlijke telefonische triage vanuit één zorgmeldkamer door verschillende disciplines, die 24/7 beschikbaar zijn. Dit hoeft niet vanuit één fysieke locatie te gebeuren. De zorgmeldkamer kan een intensieve virtuele samenwerking zijn waarbij disciplines 24/7 met elkaar verbonden zijn. Voorschrijven dat een zorgmeldkamer vanuit één fysieke locatie georganiseerd wordt, is onwenselijk. Het adherentiegebied voor de telefonische triage en het aantal meldingen verschilt immers enorm per discipline. Er zijn bijvoorbeeld tien meldkamers ambulancezorg in Nederland. De acute ggz-triage wordt vanuit 28 regio's in Nederland georganiseerd. Huisartsenposten kennen een veel fijnmaziger netwerk. Het aantal meldingen per 100.000 inwoners dat de meldkamers ambulancezorg ontvangen is veel lager dan het aantal dat HAP's ontvangen. De acute ggz ontvangt nog minder telefoontjes per 100.000 inwoners dan de meldkamer ambulancezorg. De regio Hart van Brabant realiseert zich dat een intensieve virtuele samenwerking wel om een goede IT ondersteuning vraagt.

Bij de uitwerking van de zorgmeldkamer vindt de regio de invulling van de telefonische triage een belangrijk onderdeel, zeker ook in relatie tot het landelijke telefoonnummer. Nagedacht moet worden over het triagesysteem dat de zorgmeldkamer hanteert en de triagist die de telefoon van de zorgmeldkamer als eerste opneemt. Is dit een nieuw soort triagist die de zorgvraag eerst indeelt naar domein en discipline en vervolgens doorschakelt naar het juiste domein/discipline? Of is het bijvoorbeeld de HAP-triagist die, als de vraag geen huisartsenspoedzorg betreft, doorschakelt naar het sociaal domein, wijkverpleegkundige zorg of acute ggz? Het uitgangspunt moet zijn dat patiënten zo min mogelijk opnieuw hun verhaal hoeven doen. Tegelijkertijd dient iedere discipline een goede inhoudelijke triage te kunnen doen, om juiste inzet van zorg te waarborgen. Goede informatiedeling tussen de verschillende triagisten kan daarbij voorkomen dat patiënten meerdere keren dezelfde vraag hoeven te beantwoorden. Het is daarnaast wenselijk dat de zorgmeldkamer de triagegegevens ook telefonisch en op termijn elektronisch deelt met de HAP en de SEH. Dit voorkomt voor een deel dat mensen het zelf nogmaals proberen bij de HAP en de SEH nadat zij op basis van de telefonische triage niet in aanmerking gekomen zijn voor spoedzorg.

Investeer in goede telefonische triage en continue monitoring wanneer je onderscheid maakt naar SEH, spoedpost en acute zorg thuis

De regio wil benadrukken dat het onderscheid naar SEH, spoedpost en acute zorg thuis een zeer goede telefonische triage vereist. Een goede telefonische triage moet voorkomen dat patiënten niet op de juiste plek komen en alsnog verplaatst moeten worden ('delay').



Wanneer onzekerheid bestaat over de juiste inschatting van de telefonische triage, zal de ambulancezorg voor de zekerheid naar een SEH rijden in plaats van een spoedpost. Dit kan een

grote druk leggen op de capaciteit van de ambulancezorg (want grotere rijafstanden) en op de capaciteit van de SEH's (want niet berekend op volume laag- en middencomplexe acute zorg). Het is daarom belangrijk dat er bij de introductie van dit onderscheid in iedere regio goede monitoring en evaluatie plaatsvindt. Er moet worden gekeken of de telefonische triage de patiënten en cliënten daadwerkelijk naar de juiste zorg heeft toegeleid. Het betreft daarbij monitoring en evaluatie van zowel patiënten met somatische als psychische problemen. De evaluatie kan leiden tot speciale aandacht voor bepaalde symptomen of ingangsklachten, waarvoor extra aandacht geboden is.

Het spoedplein dat in de regio Hart van Brabant in het ETZ wordt ontwikkeld kan een deel van de risico's van verkeerde inschattingen bij de telefonische triage ondervangen. Op het spoedplein vindt gezamenlijke triage en boordeling (door een arts) plaats waardoor de patiënt alsnog snel de juiste somatische, geestelijke of medisch forensische zorg ontvangt.

Werk integrale samenwerking van verschillende disciplines op een spoedpost of SEH uit zonder dat gezamenlijke huisvesting altijd een voorwaarde hoeft te zijn


De regio Hart van Brabant onderschrijft dat het vanuit het oogpunt van inhoudelijke samenwerking tussen verschillende zorgprofessionals winst op kan leveren als de acute ggz integraal met acute somatische zorg en medisch forensische zorg wordt aangeboden. In de regio Hart van Brabant zijn de gemeente, het ETZ en GGz Breburg intensief met elkaar in gesprek om deze integrale acute zorg 24/7 voor personen met een psychische kwetsbaarheid en slachtoffers van acuut huiselijk en seksueel geweld aan te kunnen bieden: vanuit het sociale domein en het medische domein, waaronder de acute ggz. De regio onderzoekt welke functies fysiek moeten en kunnen plaatsvinden op het spoedplein en welke functies of diensten virtueel verbonden zijn aan het spoedplein.

Bekostig de triage over de disciplines integraal en bied zekerheid over financiële middelen voor benodigde investeringen

De regio Hart van Brabant vindt betalen voor beschikbaarheid van acute zorg een essentieel uitgangspunt. De regio vindt integrale bekostiging van de triage over de disciplines (of domeinen) heen gewenst. Daarvoor is intensieve samenwerking wel een belangrijke voorwaarde.

Tegelijkertijd vragen de geschetste veranderingen in de houtskoolschets om investeringen in samenwerking, ICT, vastgoed, et cetera op de kortere termijn. De regio vindt dat de overheid zekerheid over de beschikbaarheid van deze financiële middelen moet bieden. Alleen op deze manier kunnen partijen het aan om de kleinere initiatieven die er al lopen op te schalen, en de grotere veranderingen in gang te zetten.

Hoogachtend,


drs. Th.L.N. Weterings
burgemeester van Tilburg