

Reactie op Houtskoolschets acute zorg door de regio Midden-Holland

Naar aanleiding van de Houtskoolschets acute zorg, uitgegeven door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) heeft er in de regio Midden-Holland op 30 september een regionale bijeenkomst plaatsgevonden waar de grote zorgorganisaties¹ uit de regio Midden-Holland bij aanwezig waren. De bijeenkomst had verschillende doelen, één van de doelen was het verzamelen van informatie voor een gezamenlijke reactie op de Houtskoolschets acute zorg zoals deze nu voorligt. De overige doelen waren:

1. Inventariseren of er een urgentiebesef is bij alle zorgorganisaties om de acute zorg anders te organiseren.
2. Elkaars visie op acute zorg te delen en daarbij te kijken waar de overeenkomsten en verschillen zitten.
3. Eerste gedachtes te vormen over hoe onszelf te organiseren en intensiever samen te werken om de acute zorg te optimaliseren.

De reactie namens deze zorgorganisaties is kort en bondig geformuleerd aan de hand van de verschillende onderdelen van het acute zorglandschap zoals beschreven in de Houtskoolschets acute zorg. Graag gaan we als regio Midden-Holland in gesprek met VWS over de ambitie van de regio in relatie tot de Houtskoolschets acute zorg.

De noodzaak voor een nieuwe inrichting van de acute zorg

De zorgaanbieders in de regio Midden-Holland geven allemaal aan, zoals vermeld in de Houtskoolschets, 'We kunnen niet niks doen'. De toenemende zorgvraag, de toenemende complexiteit van de zorgvraag, het tekort aan zorgpersoneel; de noodzaak wordt gevoeld om de acute zorg anders te organiseren. Met name zodat de acute zorg op een integrale, efficiënte en toekomstbestendige wijze georganiseerd wordt en aansluit bij de behoefte van de inwoners van Midden-Holland. De goede contacten onderling en de indeling en de grootte van de regio (265.000 inwoners) maakt dat men hiermee snel samen de volgende stap wil zetten in de samenwerking. De regio vindt het van groot belang dat de afstand tussen diegene die de zorgvraag beantwoordt en de inzet van zorg coördineert, niet té ver afstaat van waar de zorg daadwerkelijk verleend moet worden.

Acute zorg thuis

De regio Midden-Holland ziet mogelijkheden om zich meer te richten op het voorkomen van acute zorg. Vanuit de vijf gemeenten is er al veel aandacht voor het voorkomen van acute zorg door inwoners zoveel mogelijk thuis te ondersteunen. Onderdeel hiervan is het signaleren van medische en functionele achteruitgang, waarbij vaak vooral compensatie plaatsvindt middels thuiszorg. (Multidisciplinaire) interventie ter (gedeeltelijk) herstel en ondersteuning van deze functionaliteit kan een acute zorgvraag voorkomen. Hierin is een grote rol voor wijkteams en de eerste lijn weggelegd. Het is belangrijk om de juiste lijnen te leggen in de regio en elkaar goed te kunnen vinden. Dat gaat al goed, maar kan nog beter.

Er zou meer acute zorg thuis geboden kunnen worden waarbij het meekijken op afstand door zorgprofessionals (zoals bijvoorbeeld medisch specialisten, specialisten ouderengeneeskunde en gespecialiseerd verpleegkundigen) de wijkverpleegkundige of huisarts kan ondersteunen zodat deze meer acute zorg thuis kunnen bieden.

¹ Huisartsen – huisartsenorganisatie Mediis en Huisartsenpost Midden-Holland, Groene Hart Ziekenhuis, Ambulance – RAV Hollands Midden, VVT - Zorgpartners Midden-Holland & Fundis, Gemeenten – Gemeente Gouda, Zuidplas, Krimpenerwaard, Waddinxveen, Bodegraven-Reeuwijk, GGZ – GGZ Rivierduinen, Geboortezorg – InZwang en Naviva Kraamzorg, ZorgBrug, Transmuraal Netwerk Midden-Holland

Zorgcoördinatiecentrum voor niet levensbedreigende acute zorgvragen

De regio gelooft erin dat samenwerking tussen zorgorganisaties bijdraagt aan het leveren van de juiste zorg op de juiste plek door de juiste zorgprofessional. In de regio Midden-Holland zijn alle grote zorgorganisaties vertegenwoordigd in Gedeelde Zorg: een transmuraal regionaal programma dat gezamenlijk diverse pijlers oppakt zoals acute zorg in de regio Midden-Holland. Via Gedeelde Zorg is al een regionaal ELV-loket gerealiseerd voor een efficiënt plaatsingsproces van patiënten op de juiste bedden in de regio. Omdat men gelooft in deze nauwe samenwerking voor de acute zorg wil de regio Midden-Holland graag aan de slag met het realiseren van een zorgcoördinatiecentrum in combinatie met een spoedplein.

Samenwerking in de acute zorgketen begint al bij de telefonische of fysieke triage van mensen met een (acute) zorgvraag en de beslissing welke zorgverlener de beste zorg kan leveren, waar en wanneer. Op dit moment vindt de triage in onze regio nog op verschillende plekken plaats, telkens vanuit de eigen expertise en ook met een inzetmogelijkheid alleen vanuit de eigen discipline: huisartsenzorg, GGZ, ambulance, acute thuiszorg en VVT. Door de triagecentra fysiek of virtueel te integreren onder supervisie van regie-(huis)artsen, is het de verwachting dat doublures in de triage en inzet vermeden kunnen worden.

De regio ziet grote voordelen om in het zorgcoördinatiecentrum een centrale beoordeel- en behandellocatie te creëren voor huisartsen, GGZ-crisisdienst en wijkverpleging in de directe nabijheid van de SEH (2^e lijns spoedzorg/medisch specialisten) en dienstapotheek. Door in directe nabijheid van elkaar te werken zijn de behandelaren snel aanspreekbaar voor de medewerkers van het zorgcoördinatiecentrum. Bovendien kunnen zelfverwijzers na fysieke triage desgewenst direct beoordeeld en behandeld worden. In geval van een complexe zorgvraag kan gezamenlijk zorg geboden worden of onderling geconsulteerd en verwezen worden. Opnieuw met als doel dubbele onderzoeken en meerdere patiëntverplaatsingen te vermijden.

De artsen werken op het spoedplein nauw samen met gespecialiseerd verpleegkundigen, VS en PA en deze kunnen ook zelfstandig visites uitvoeren op verzoek van het zorgcoördinatiecentrum, met een terugval- en consultatiemogelijkheid van de regieartsen in het coördinatiecentrum en de artsen op het spoedplein. Deze manier van werken vraagt om een passend en gedifferentieerd vervoersaanbod voor patiënten en zorgprofessionals, waarbij de inzet bepaald wordt door de aard van de zorgvraag: waaronder de solo-AVP/PA/VS, ambulance, zorgambulance, psycholance, zorgtaxi, huisartsentaxi etc.

Spoedpost

De regio Midden-Holland gelooft *niet* in het realiseren van een spoedpost in de regio. Het hierboven genoemde spoedplein zou uitstekend kunnen functioneren in samenwerking met een volwaardige SEH. Het ontbreken van een SEH, m.a.w. het aanwezig zijn van alleen een spoedpost, zou tot grote beperkingen in de zorg leiden en ervoor zorgen dat patiënten vaak alsnog elders heen gebracht moeten worden en ook voor veel andere (vervolg)zorg verder moeten reizen. Om deze reden zal een spoedpost bijdragen aan meer patiëntverplaatsingen in de regio en daarmee juist zorgen voor een inefficiënte werkwijze. Dit schaadt daarmee ook de patiëntenzorg. Zoals aangegeven gelooft de regio *wel* in een zorgcoördinatiecentrum aangevuld met een spoedplein en een volwaardige SEH in het Groene Hart Ziekenhuis.

Spoedeisende hulp

De zorgaanbieders willen absoluut een volwaardige SEH behouden in de regio. Bijna alle faciliteiten zijn in de huidige SEH van het Groene Hart Ziekenhuis aanwezig of kunnen op korte termijn gerealiseerd worden om te voldoen aan alle kwaliteitseisen van een SEH voor hoog complexe- of levensbedreigende zorg. Met ruim 25.000 presentaties per jaar en een groot opnamepercentage vervult de SEH een belangrijke rol in de acute zorg in de regio. Er wordt nauw samengewerkt met

overige ziekenhuizen net buiten de regio. Alle zorgorganisaties uit Midden-Holland geven aan het heel overzichtelijk en prettig te vinden samen te werken met één volwaardig ziekenhuis waar zij goed mee samen werken en de lijnen kort zijn. Het hebben van een volwaardige (acuut) zorgaanbod bepaalt het ziekenhuisprofiel. Zo zorgt dit bijvoorbeeld ervoor dat het ziekenhuis een opleidingsfunctie kan vervullen en voor aantrekkelijk werkgeverschap. Maar het is voornamelijk in het belang van de patiënt dat hij/zij snel en dicht bij huis gezien kan worden voor bijna alle acute en overige zorg. Dit geldt bijvoorbeeld voor de geboortezorg.

Geboortezorg

In de regio Midden-Holland hebben de gynaecologen, kinderartsen, verloskundigen en kraamzorgorganisatie de Houtskoolschets acute zorg uitvoering besproken. Men biedt in de regio al geboortezorg zoals geschetst wordt in de Houtskoolschets acute zorg. Het uitgangspunt is; zoveel mogelijk thuis onder begeleiding van de eerste lijn waar het kan, alleen in de tweede lijn als het moet. Er is 24 uur per dag, 7 dagen per week afgestemde reguliere- en spoedzorg voor moeder en kind in de eerste en tweede lijn beschikbaar. Insturen door een verloskundige naar de tweede lijn vindt, na triage door een gespecialiseerd verpleegkundige van het ziekenhuis, rechtstreeks via de afdeling gynaecologie verloskunde plaats. Indien nodig heeft de gynaecoloog inzicht in het eerstelijnsdossier. Zwangeren of pasgeboren baby's worden niet gezien op de SEH, maar direct op de afdelingen gynaecologie/verloskunde of kindergeneeskunde. De keten ziet zeker kansen om meer acute zorg thuis te bieden. De inzet van EHealth en telemonitoring zoals het gebruik van CTG in de eerste lijn zouden kunnen bijdragen aan het ondersteunen van de eerste lijn en het voorkomen van verwijzingen naar het ziekenhuis. Dit zijn mogelijkheden die het verloskundig samenwerkingsverband (VSV) wil onderzoeken.

De regio Midden-Holland heeft een goed functionerend VSV, InZwang. Met gezamenlijke protocollen, respect voor elkaars professionaliteit en een goede overlegstructuur kan gesteld worden dat InZwang als één van de voorbeelden van Nederland kan dienen. De professionals betrokken bij de geboortezorg hebben nagedacht over het idee om de geboortezorg te integreren in een zorgcoördinatiecentrum. Allereerst wordt de urgentie niet gevoeld om een goed functionerende keten anders te organiseren. En ten tweede is men het erover eens dat dit zal leiden tot een vermindering van kwaliteit van zorg. Centraliseren van triage door de zwangere zelf te laten bellen naar een zorgcoördinatiecentrum zal leiden tot een verminderde kwaliteit van zorg omdat persoonlijke kennis van de situatie van een zwangere en inzicht in het eerstelijns dossier ontbreekt.

Hoewel een zwangere in deze regio niet via de SEH opgenomen wordt, is het bieden van volwaardige acute zorg op een SEH en daarmee gepaard gaande voldoende capaciteit op IC en OK, essentieel om goede en veilige geboortezorg in de regio Midden-Holland te kunnen blijven bieden.

Traumacentrum

In de regio Midden-Holland is geen traumacentrum gevestigd. In de ROAZ regio waar Midden-Holland onder valt, is het LUMC het traumacentrum waar veel mee wordt samengewerkt. Maar ook met andere traumacentra zijn samenwerkingsafspraken gemaakt. De structuur van de 11 traumacentra werkt goed en staat verder niet ter discussie.

Randvoorwaarden

Om de gezamenlijke visie te kunnen realiseren is een aantal zaken van belang welke nog niet goed geregeld zijn in de regio en/of in de Houtskoolschets acute zorg:

Gezamenlijke visie; het is van belang dat de zorgorganisaties in Midden-Holland een gezamenlijke visie op acute zorg verder vormgeven. In grote lijnen is deze visie geschetst, maar deze vraagt verdere uitwerking om de consequenties voor elke organisatie beter in de beeld te krijgen. De diverse patiëntreizen die beschreven staan in de Houtskoolschets acute zorg, kunnen bijdragen aan meer

inzicht in wat ieders rol in deze patiëntreis is, welke impact dit heeft op de bedrijfsvoering en welke investeringen nodig zijn.

Passende financiering; het is noodzakelijk dat VWS op korte termijn in samenwerking met zorgverzekeraars een passende financiering ontwikkelt om de multidisciplinaire samenwerking te bekostigen zonder dat dit een enorme administratieve last met zich meebrengt voor de zorgprofessionals. Dit geldt zeker ook voor de inzet van proactieve interventie bij het voorkomen van een acute zorgvraag bij ouderen.

Uniformiteit in digitale gegevensuitwisseling; gegevensuitwisseling speelt een essentiële rol bij ontschotting en zorgt ervoor dat elke zorgprofessional beschikt over volledige en juiste informatie om zijn of haar werk te kunnen doen. Dit vraagt investeringen van organisaties en ondersteuning vanuit de overheid is hierbij vereist. Gegevensuitwisseling tussen zorgorganisaties onderling is nog onvoldoende geregeld in de regio Midden-Holland.

Locatie; een zorgmeldkamer in combinatie met een zorgcoördinatiecentrum vraagt bouwkundige aanpassingen van het ziekenhuis. Ook wanneer deze op een andere locatie in de regio Midden-Holland wordt gesitueerd dan in het ziekenhuis, vraagt dit om forse investeringen. Hierbij verwacht de regio echt ondersteuning vanuit VWS en de zorgverzekeraars want er is weinig financiële ruimte bij zorgorganisaties voor een dergelijke ingrijpende investering.

Hoe nu verder?

De bijeenkomst van 30 september en dit document vormen een start in de regio om gezamenlijk een regiovisie op acute zorg verder uit te werken. In de regio Midden-Holland zijn alle grote zorgorganisaties vertegenwoordigd in Gedeelde Zorg: een transmuraal regionaal programma dat gezamenlijk diverse pijlers oppakt zoals acute zorg in de regio Midden-Holland. In één keer de acute zorg 'omgooien' is een onmogelijke en onwenselijke opgave en daardoor zal er volgens een stappenplan toegewerkt moeten worden tot de gezamenlijke visie. *Geeft de Houtskoolschets daar ruimte toe? Er is onvoldoende vermeld over de beoogde tijdsplanning.* De randvoorwaarden moeten geregeld worden en de verwachtingen per regio moeten helder gemaakt en op elkaar afgestemd worden. Deels kunnen de zorgorganisaties in Midden-Holland hier zelf aan werken (gezamenlijke visie en digitale gegevensuitwisseling) en deels is men afhankelijk van de verdere uitwerking van de Houtskoolschets en een nieuwe vorm van bekostiging van geïntegreerde acute zorg. Daarmee doet de regio een dringende oproep aan VWS om de randvoorwaarden op korte termijn goed te regelen.

Tot slot verwijzen we in deze reactie op de Houtskoolschets acute zorg naar de gezamenlijke reactie van het LUMC, Alrijne Ziekenhuis en het Groene Hart Ziekenhuis in afstemming met overige ketenpartners. Hierin wordt een oproep gedaan om als proeftuin-regio te dienen voor acute zorg omdat de eerste stappen in de samenwerking al zijn gezet.

Graag gaan in gesprek met VWS over de ambitie van de regio in relatie tot de Houtskoolschets acute zorg.

Conclusie

De regio Midden-Holland voelt de urgentie om de acute zorg anders te organiseren. Men wil graag een zorgcoördinatiecentrum opzetten waar huisartsen telefonisch, via beeldbellen óf fysiek kunnen triëren, samen met de thuiszorg/VVT, de GGZ en de ambulancedienst. Dit in nauwe samenwerking met SEH-verpleegkundigen. De aanwezigheid van de genoemde disciplines resulteert in een spoedplein, een integratie van huisartsenzorg, GGZ, (wijk)verpleegkundige zorg en tweedelijns spoedzorg. Hierbij is niet alleen sprake van een verwijsmogelijkheid, maar ook van een consultatiemogelijkheid van medisch specialisten uit het Groene Hart Ziekenhuis. Aangevuld met een ELV-loket en transferfunctie en met een samenwerking met de RAV Hollands Midden voor zorg tussen ambulancezorg en huisartsenzorg in en passende vervoersmogelijkheden voor patiënt en zorgprofessional zodat patiënten thuis of in het spoedplein gezien kunnen worden.

De regio gelooft niet dat spoedposten zorgen voor een efficiëntere en patiëntvriendelijkere werkwijze en wil absoluut de SEH in het Groene Hart Ziekenhuis behouden vanwege de breed gevoelde noodzaak om de acute zorg in de breedte nu en in de toekomst in de regio te houden. Onder Gedeelde Zorg kan het regionaal anders organiseren van de acute zorg verder vorm krijgen. Hier is al mee gestart, maar tegelijkertijd is het van belang dat VWS de juiste randvoorwaarden creëert en de verwachtingen qua planning en regio ook deelt.