

Ministerie van VWS
T.a.v. Minister voor Medische Zorg en Sport
Mevrouw T. van Ark
Parnassusplein 5
2511 VX DEN HAAG

Datum: 23 december 2020
Betreft: Reactie LNAZ op de houtskoolschets acute zorg
Kenmerk: 201223 LNAZ

Geachte mevrouw van Ark,

De door VWS gepresenteerde houtskoolschets voor de acute zorg geeft een visie op een hernieuwde inrichting van het acute zorglandschap in Nederland. Het schetst een inrichting van het acute zorglandschap die is gebaseerd op zes pijlers. De elf ziekenhuizen met erkenning traumacentrum verenigd in het Landelijk Netwerk Acute Zorg onderschrijven de beschreven pijlers en ondersteunen het doel om langs deze weg de kwaliteit, toegankelijkheid en de betaalbaarheid van de acute zorg in Nederland te borgen. Daarbij doen wij graag suggesties voor de nadere uitwerking en aanpassing van de ter consultatie voorliggende houtskoolschets.

Samenwerking tussen ketenpartners in de ROAZ-regio

De afgelopen jaren heeft het ROAZ zich verder geïmplementeerd als een belangrijk platform dat mede zorgdraagt voor de borging van de bereikbaarheid en toegankelijkheid van de acute zorgketen in de regio. Deze regionale samenwerking heeft tijdens de COVID-crisis een nog grotere vlucht genomen. We onderschrijven van harte dat het maken van afspraken over de inrichting van het acute zorglandschap in de regio plaatsvindt. Daarbij is betrokkenheid van de zorgverzekeraars gewenst.

Het LNAZ onderschrijft het belang te komen tot een duidelijke opdracht aan het ROAZ en daaraan gekoppeld een duidelijke governance, waarbij het voorzitterschap wordt belegd bij een bestuurder van het aangewezen Traumacentrum. De suggestie de ROAZ-voorzitter een duidelijke opdracht mee te geven en te laten benoemen door de minister wordt daarbij door ons ondersteund.

Ketenpartners in de ROAZ-regio's geven aan bereid te zijn om constructief en oplossingsgericht in de regio knelpunten in de acute zorg op te lossen, met als doel de juiste zorg op de juiste plek voor een patiënt met een acute zorgvraag. Burgers en openbaar bestuur moeten worden betrokken bij de besluitvoering inzake wijzigingen. Of dit de rol van het ROAZ is, is de vraag. Organisaties kunnen dit zelf borgen in de voorbereidingen op bespreking in het ROAZ. Het ROAZ kan dit desgewenst toetsen.

De houtskoolschets richt zich met name op de partners die acute zorg verlenen. Gelet op het feit dat acute zorg ketenzorg is achten we het van belang om met (nieuwe) ketenpartners zoals de VVT, maar

bijvoorbeeld ook de apotheken te betrekken bij het vormgeven van de hernieuwde inrichting van acute zorgketen om deze zo nog beter te kunnen reguleren.

Het LNAZ mist in de gepresenteerde schets ruimte voor regionale invulling. De houtschoolschets leest nu aan als een blauwdruk. De regionale verschillen en de specifieke uitdagingen in de regio's vragen naar mening van de LNAZ om een regionale benadering met maatwerk in een landelijk kader. Gelet op het feit dat regio's verschillen, moeten ook verschillende oplossingen mogelijk zijn.

Samenwerking tussen ketenpartners en rol van het ROAZ in een crisis

De afgelopen periode heeft laten zien dat het ROAZ ook tijdens een langdurige crisis, zoals een griepiepidemie of nu de COVID-crisis, een belangrijke rol heeft in de afstemming tussen de acute zorgpartners bij het borgen en beschikbaar houden van de acute zorgketen. Deze regionale coördinatie en samenwerking in het ROAZ gericht op het borgen van de acute zorgketen bij crisis zal voor de toekomst behouden dienen te blijven.

Het borgen van een goede aansluiting van de aanbieders van acute (opgeschaalde) zorg verenigd in het ROAZ en de veiligheidsregio's is hierbij mede in het licht van de evaluatie van de Wet veiligheidsregio's een belangrijk aandachtspunt.

Regionale Zorgmeldkamers voor niet levensbedreigende acute zorg

De komst van regionale zorgmeldkamers (ook wel zorgcoördinatiecentra genoemd) vindt het LNAZ een goede ontwikkeling. Hierbij is van belang dat er een koppeling blijft bestaan met de multidisciplinaire (112) meldkamer. Deze organisatievorm dient te functioneren in een omgeving die 'werkt'. Meer precies wordt daarmee bedoeld dat zorgcoördinatiecentra moeten passen bij de grootte van het adherentiegebied. Een ROAZ-regio kan daarbij bijvoorbeeld soms te groot zijn. Daarmee wordt de afstand tussen hulpvrager en hulpverlener te groot.

Een belangrijke randvoorwaarde voor het goed functioneren van deze coördinatiecentra is enerzijds een goede triage en anderzijds 7 x 24 uur inzicht in de (acuut) beschikbare zorgcapaciteit van zorginstellingen. Dit inzicht dient er regionaal te zijn, waar nodig ook bovenregionaal en soms ook landelijk. Dit inzicht zal bijdragen aan een goede instroom, door- en uitstroom van de patiënt in de acute zorgketen. Vanuit deze regionale zorgmeldkamers moet er dan ook zicht zijn op de VVT. Dit vraagt ook op dit onderdeel een nadrukkelijke verbinding met de VVT.

De ervaringen van de covid-periode leert ons dat het niet alleen nodig is landelijk inzicht te hebben in de (acuut) beschikbare zorgcapaciteit nodig, maar dat er ook een structuur moet zijn die het mogelijk maakt om desgewenst op landelijk niveau te kunnen coördineren.

Integrale spoedposten

De beschreven ontwikkeling rondom spoedposten met een integraal spoedplein waar meerdere vormen van zorg zich op één locatie bevinden is een positieve en herkenbare ontwikkeling. Er is dan een bredere lijn aan expertises aanwezig om goede zorg te verlenen. Zo kan de acute geestelijke gezondheidszorg onderdeel uitmaken van een integrale spoedpost, inclusief een geschikte ruimte voor opvang van acute psychiatrische problematiek. Het is daarbij goed om te kijken wie er naar de posten toekomen en daar de zorg en de zorgverleners op aan te passen.

Hoogcomplexe of levensbedreigende acute zorg

Concentratie van zorg, zoals beschreven in de houtskoolschets is zinvol zijn voor specifieke delen van de acute zorg. Dit geldt bijvoorbeeld voor de IAT-zorg bij de neurologie, de brandwondencentra en de traumazorg. Deze concentratie draagt bij aan de kwaliteit en de doelmatigheid van de zorg. Concentratie van deze vormen van zorg wordt door ons onderschreven.

De arbeidsmarkt

Een onderbelicht onderdeel wat betreft het LNAZ is hoe we zorgprofessionals behouden voor de acute zorg. In deze tijden van de coronacrisis, die nu al negen maanden duurt, zijn de consequenties van tekorten aan personeel dagelijks voelbaar en zichtbaar. Deze tekorten zijn de belangrijkste factor voor het onder druk staan van de toegankelijkheid en daarmee de kwaliteit van de zorg.

Het denken over een opleiding acute zorgverpleegkundigen vinden we een positieve ontwikkeling. Hiermee worden zorgprofessionals opgeleid die flexibel inzetbaar zijn op zowel de IC als op de SEH. We raden aan om deze gedachtegang verder uit te werken. Daarnaast signaleren we dat het in de regio's van belang is om met oog op de arbeidsmarkt, de zorg doelmatig te organiseren. Dit geldt o.a. voor de samenwerking in de nacht.

Optimale gegevensuitwisseling

Het is van groot belang dat een zorgprofessional in een spoedeisende situatie over alle essentiële en actuele (medische) gegevens kan beschikken. Optimale beschikbaarheid van deze gegevens en daarmee uitwisseling is randvoorwaardelijk voor verdere samenwerking in de acute zorg(keten). Om dit werkbaar te maken, is urgentie geboden en is het noodzakelijk te starten bij de reguliere zorg. Ook op dit vlak zijn ten tijde van de coronacrisis ontwikkelingen in gang gezet die vragen om voortzetting.

Tot slot merken we op dat we graag samen met de patiëntenvertegenwoordigers, zorgaanbieders, zorgverzekeraar en VWS bijdragen aan een hernieuwde inrichting van het acute zorglandschap in Nederland.

Met vriendelijke groet



Prof. Dr. E.J. Kuipers
Voorzitter Landelijk Netwerk Acute Zorg