

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport

Orteliuslaan 871
3528 BE Utrecht
Postbus 1539
3500 BM Utrecht
030 297 03 03
info@patientenfederatie.nl
www.patientenfederatie.nl

IBAN NL07RABO0188933328
BIC RABONL2u
BTW-nr. NL801406134B01
KVK 40482340

datum Utrecht, 17 december 2020
ons kenmerk 2020-101
voor informatie
uw kenmerk
onderwerp **Houtskoolschets Acute Zorg**

Geachte heer, mevrouw,

Gezien de veranderingen en uitdagingen in de acute zorg, zien ook wij noodzaak na te denken over de gewenste toekomstige inrichting van de acute zorg. We waarderen dan ook uw eerste stap hiertoe, de houtskoolschets acute zorg.

Wij maken graag gebruik van de door u geboden mogelijkheid tot reactie en geven u op deze wijze onze aandachtspunten mee.

De houtskoolschets beschrijft een zestal pijlers. Aan de eerste twee (Voorkomen van acute zorg, Regionale zorgmeldkamers voor niet levensbedreigende acute zorg) hebben wij weinig toe te voegen.

Wij pleiten al langer voor duidelijkheid voor de patiënt bij welke zorgprofessional en waar men terecht kan, juist in de acute situatie. Het instellen van één landelijk telefoonnummer waarachter niet alleen de huisarts en de huisartsenpost, maar ook de verschillende crisisdiensten de gezamenlijke triage organiseren en de zorg coördineren, heeft dan ook onze steun.

Ook het leveren van acute zorg thuis en, beter nog, het voorkomen van acute zorg zijn wat ons betreft wenselijke richtingen. De inzet van slimme zorg kan daarbij helpen, maar we benadrukken tegelijkertijd dat de zorg moet blijven aansluiten op de wensen van de patiënt. Niet iedere patiënt wil zorg op afstand.

Voorwaarde voor het centraal kunnen coördineren van de zorg is dat ook centraal inzicht bestaat in de beschikbare capaciteit in de acute zorg in brede zin. Dus ook bijvoorbeeld van de beschikbare ELV-bedden.

Onder de derde pijler Meer acute zorg thuis oppert u de mogelijkheid van de "wijkkliniek". Wij vragen ons af hoe deze nieuwe organisatievorm zich verhoudt tot andere vormen van zorg voor ouderen zoals geriatrische revalidatiezorg, eerstelijnsverblijf en respijtzorg.

Daarnaast vraagt de beschreven acute zorg thuis een andere, verbeterde samenwerking tussen het medische en sociale domein. Wij zijn voorstander van een betere verbinding tussen deze domeinen, maar vragen wel uw aandacht voor de eenduidigheid voor burgers en patiënten. Voor

hen moet duidelijk zijn voor welke zorg zij waar terecht kunnen en mag er niet een nieuw "grijs" terrein ontstaan. In de nadere uitwerking van de acute zorg thuis zien wij hier graag aandacht voor.

Voor patiënten is de ontwikkeling naar integrale spoedposten (pijler 4) aantrekkelijk. De scheidslijn tussen de huidige acute huisartsenzorg in de avond, nacht en weekend en de acute medisch specialistische zorg is nu voor patiënten niet altijd duidelijk. Het integreren van deze zorg lost dit probleem in elk geval op. We zijn dan ook voorstander van deze integratie.

Tegelijkertijd onderkennen we dat hiermee wel een nieuwe scheidslijn wordt voorgesteld: die tussen de niet levensbedreigende acute zorg en de hoogcomplexere, levensbedreigende acute zorg. Immers, volgens de houtskoolschets wordt alleen deze laatste categorie nog behandeld op de spoedeisende hulp. De voorgestelde scheiding tussen deze twee niveaus van acute zorg is op papier makkelijker dan in de praktijk. Ondanks de volgens de plannen verbeterde wijze van triage zal het niet altijd mogelijk zijn de juiste diagnose te stellen. We maken ons dan ook zorgen over de mogelijke "ondertrage" en vragen aandacht voor het voorkómen dat onterecht patiënten niet naar de spoedeisende hulp worden verwezen. De uitwerking van de scheiding van de acute zorg tussen spoedposten en spoedeisende hulp zal maatregelen moeten bevatten die dit probleem ondervangen. We zien liever dat een bij nader inzien niet complexe patiënt op de spoedeisende hulp wordt behandeld, dan andersom.

Volgens de houtskoolschets wordt de hoogcomplexere en levensbedreigende acute zorg geconcentreerd op de spoedeisende hulp (pijler 5). Daarmee zouden er landelijk minder spoedeisende hulpen komen. De hierboven geschetste problematiek van de juiste triage, maakt het wat ons betreft slechts in theorie mogelijk op de spoedeisende hulp alleen maar hoog complexere en levensbedreigende acute zorg te leveren.

Daarnaast zijn wij bezorgd dat de concentratie van de hoogcomplexere zorg op de spoedeisende hulp leidt tot een situatie waarin niet voor alle burgers en patiënten de benodigde acute zorg volgens de kwaliteitsnormen voor tijd en afstand geleverd kan worden. Dit kan in onze ogen betekenen dat de overheid in sommige regio's moet ondersteunen, als te lage volumes voor hoogcomplexere acute zorg ertoe leiden dat de reisafstand voor mensen te ver toeneemt.

Het niet meer hebben van een spoedeisende hulp heeft voor een ziekenhuis gevolgen voor de verdere organisatie van het ziekenhuis. Gevolgen voor bijvoorbeeld de aanwezigheid van bepaalde specialismes, operatiekamers, IC's, bedden, enzovoort. Zonder hier nu teveel op in te gaan, denken we dat dit aandacht behoeft. De impact van de herijking van de acute zorg op het totale zorglandschap staat wat ons betreft dan ook nog onvoldoende beschreven in de houtskoolschets en zal in de uitwerking moeten worden meegenomen.

Aangezien volgens het voorstel weinig zal veranderen aan de 11 al bestaande traumacentra (pijler 6), hebben we daarover geen opmerkingen.

Naast onze reactie op de zes pijlers, vragen wij uw aandacht voor een niet benoemd onderdeel van de acute zorg: de acute geboortezorg. De geboortezorg is anders georganiseerd, onder andere in

verloskundige samenwerkingsverbanden, waar ook altijd een ziekenhuis met een spoedeisende hulp onderdeel van uit maakt. Bij landelijk minder spoedeisende hulpen zal deze niet altijd dichtbij genoeg georganiseerd zijn.

Ook de specifieke zorg voor kinderen heeft geen aandacht gekregen.

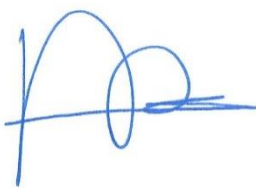
We willen er op aandringen in de uitwerking aandacht te besteden aan de organisatie van de acute geboortezorg en de acute kindzorg.

U beschrijft in de houtskoolschets dat naast de internetconsultatie en de gesprekken veel vragen verder zullen worden uitgewerkt. U somt daarbij allerlei vragen op over organisatie en financiering, maar wij missen hier ook wel wat vragen. Vragen over de kwaliteit van zorg en de ervaring van patiënten: Wat zijn de effecten op de kwaliteit van de acute zorg? Hoe verlopen de ervaringen van patiënten door de tijd heen?

Tot slot geven wij u nog onze zorg mee voor de verdere uitwerking als in de toekomst het nieuwe acute zorglandschap wordt vormgegeven. In de nieuw in te richten acute zorg zijn regionale afstemming en afspraken essentieel dan ooit. U beschrijft onder andere een nadrukkelijke rol voor het ROAZ. Ook beschrijft u de gewenste betrokkenheid van burgers: informeren en consulteren. In de ogen van de Patiëntenfederatie is betrokkenheid van burgers (in de regio) een voorwaarde en gaat deze verder dan informeren en consulteren. Bij het ingrijpend wijzigen van het zorgaanbod moeten burgers niet alleen geconsulteerd worden, maar ook de mogelijkheid van inspraak krijgen.

Aan de verdere uitwerking van de inrichting van het acute zorglandschap leveren wij graag een bijdrage. We vertrouwen er dan ook op dat wij hierbij worden betrokken.

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, consisting of a series of loops and a horizontal line at the end.

Dianda Veldman
Directeur-Bestuurder