

Ministerie van VWS

Afdeling Raad van Bestuur
Telefoon 010-4616005
Onze referentie RvB/MT/RMT/20201231.435
Datum 31 december 2020
Betreft Reactie op Houtkoolschets

Geachte heer/mevrouw,

Met belangstelling hebben de Specialisten Coöperatie Franciscus (SCF), Raad van Bestuur Franciscus en (medisch) management van de Spoedeisende Hulp en Transmurale Samenwerking, kennis genomen van de Houtkoolschets Acute zorg die op 3 juli 2020 is gepubliceerd in een openbare internetconsultatie. Wij hebben hierover intern uitgebreid gesproken, maar ook met onze partners in de keten van acute zorg.

Het document schetst bouwstenen voor een heroriëntatie op de acute zorg. Er worden grote veranderingen geschetst die ook zeker gevolgen zullen hebben voor patiënten en professionals. We willen graag onze zienswijze op het visiedocument delen en aandachtspunten inbrengen voor de nadere uitwerking op het voorstel.

Dit doen we aan de hand van de vragen die u formuleerde voor deze consultatieronde:

- "We zouden graag van u willen weten wat anders moet of beter kan in deze visie over de herinrichting van de acute zorg."
- "Daarnaast willen we graag over deze houtkoolschets acute zorg weten wat u er goed aan vindt en waar u positief over denkt."

Franciscus herkent de actualiteit, problematiek en knelpunten die worden geschetst in de Houtkoolschets. We zien dat de acute zorg onder druk staat; we willen de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van acute zorg voor iedereen garanderen. De inhoud van de Houtkoolschets sluit aan op de meerjaren ambities van Franciscus, waarin wij ook aandacht schenken aan preventie en de herinrichting van de acute zorg.

Wij streven naar de juiste acute zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats en door de juiste hulpverlener en daarover zijn wij in gesprek met onder andere de beide huisartsenposten van onze ziekenhuislocaties. Wij voorzien ook verdere integratie met VVT partners, verloskundigen, de GGZ en het sociaal domein. Dit kan direct bij aanvang, maar hier kan ook gedacht worden aan een ingroeimodel, waar gestart wordt met HAP, ziekenhuis en verloskunde.

Wij zien ook de personeelstekorten in de zorg, ook in de acute keten.

Daarnaast staan wij achter de belangrijke rol in de acute zorg die wordt toebedeeld aan de huisartsen. Wij zijn van mening dat de eerstelijns benadering van laagcomplexe zorg van onschatbare waarde is voor ons zorgstelsel. Heel graag zien wij het georganiseerd dat de zorgmeldkamer zeer laagdrempelig met de dagpraktijken van huisartsen kan communiceren, zolang de dagpraktijken nog de verantwoordelijkheid nemen voor de spoedzorg. Wij achten de huisartsen ook van vitaal en cruciaal belang op de spoedpleinen / spoedposten voor avond-, nacht- en weekendzorg en ondersteunen de ontwikkeling naar een model waarbij de huisarts de basis is en waarbij de tweede lijn zeer laagdrempelig en zonder enige financiële of organisatorische barrière meewerkt. Op de spoedpost zouden in ons oogpunt naast huisartsen, verpleegkundig specialisten en physician assistants ook de SEH arts en de medisch specialisten een rol hebben. Zij zullen laagdrempelig te consulteren zijn. De combinatie is de kracht in spoedzorg.

De ROAZ regio's hebben in de coronapandemie van 2020 hun meerwaarde bewezen. Wij ervaren dat de ROAZ ZWN goed functioneert. Voor Franciscus, met twee ziekenhuis- en spoedlocaties, is het erg logisch om onder één ROAZ te vallen. Wij participeren vanzelfsprekend actief in de subregio's waar wij onderdeel van uitmaken binnen deze ROAZ, te weten regio Rijnmond Noord en de regio Westland Schieland Delfland (WSD).

Wij zouden vooral een aantal punten uit de visie verder uitgewerkt zien. Bijvoorbeeld wat betreft de inrichting van het acute zorglandschap:

- Werken met regionale zorgmeldkamers, waar de triage gebeurt door een arts. Wij vinden het logisch dat naast triage vanuit de zorgmeldkamer ook het verplaatsen van patiënten tussen verschillende zorglocaties en de inzet van zorgprofessionals in de thuissituatie wordt gecoördineerd.
- Werken met integrale spoedposten, waar de acute eerste- en tweedelijnszorg samenkomt. Nadenken over welke zorg er op een spoedpost geleverd kan worden, hoe dit gedifferentieerd kan worden en welke faciliteiten daarvoor nodig zijn.
- De uitwerking van preventie in de spoedketen (het voorkomen van acute zorg) en duidelijkheid over de rol van het ziekenhuis daarin. Wij denken in dit kader aan thuismonitoring en snel kunnen handelen bij verstoringen. Dit zou goed mogelijk zijn vanuit de geïntegreerde spoedlocatie.
- Goed dat er in de Houtskoolschets ook aandacht is voor de ervaren urgentie door de patiënt. Wij zouden nog beter uitgewerkt willen zien op welke wijze de zorgtoewijzing bij deze ervaren urgentie gaat verlopen. Franciscus werkt aan de ontwikkeling van een Medisch Service Platform (MSP). Wij voorzien een rol voor dit MSP om mensen gerust te stellen en tijdig een plekje te geven in de reguliere zorg.

In dat kader vragen wij aandacht voor:

- Het karakter van spoedzorg: het grootste deel van de acute zorg (ongeveer 97%) is niet levensbedreigend en de meerderheid betreft niet duidelijk hoog- of laagcomplexe zorg. Het betreft, meestal achteraf beoordeeld, *ongedifferentieerde acute zorg*.

De aanname dat goed en 100% sluitend gedifferentieerd kan worden tussen hoog- en laagcomplex is vals. In de praktijk blijkt dagelijks hoe moeilijk deze differentiatie is. Dit vraagt het in stand houden of verder verbeteren van een infrastructuur op de plek waar mensen zich met een acute zorgvraag fysiek melden.

Voor de evidente levensbedreigende en hoogcomplexe zorg moet ingezet worden op verbetering van de kwaliteit, mét bijvoorbeeld het formuleren van kwaliteitseisen aan deze SEH's. Denk aan beschikbaarheid van 24/7 lab- en radiodiagnostiek, aanwezigheid en beschikbaarheid van professionals, OK, IC.

- Het realiseren van randvoorwaarden zoals 24/7 beschikbaarheid en uniformiteit van patiëntengegevens door gehele acute keten (ICT platform) en een passende integrale bekostiging van de acute zorg. Voor het slagen van geïntegreerde spoedzorg zullen de schotten tussen eerste en tweede lijns acute zorg moeten verdwijnen, zodat de beweging richting JZOJP ondersteunt wordt.

Tenslotte zijn wij benieuwd naar uw planning na deze consultatieronde. Franciscus Gasthuis & Vlietland is een ambitieus STZ ziekenhuis en werkt reeds aan toekomstbestendige spoedzorg. Met onze beide huisartsenposten zijn al lange tijd in gesprek over geïntegreerde spoedzorg. In de regio Vlietland zijn de gezamenlijke ambities vastgelegd in een intentieverklaring. Voorzien is een groeimodel, waarin eerst de HAP en SEH fasegewijs integreren. In de contacten met partners en financiers merken wij dat er gewacht wordt op het vervolg van de houtskoolschets. Het zou ons helpen als de uitkomsten spoedig beschikbaar zijn, zodat wij binnen de kaders, met onze partners in de acute keten, hier verder invulling aan kunnen geven.

Franciscus Gasthuis & Vlietland ziet voor haar organisatie een rol weggelegd in het brede spectrum van de spoedeisende hulp; 24/7 beschikbaar voor de minder complexe acute zorg en actieve partner in de spoedzorg op onze locatie Vlietland én als gespecialiseerd centrum voor 24/7 hoogcomplexe acute zorg op onze locatie Gasthuis. Franciscus doet dit al en heeft de ambitie dit te blijven in het nieuwe model.

Wij wensen u veel wijsheid en inspiratie bij het verwerken van alle input.

Namens Raad van Bestuur en SCF Bestuur van Franciscus Gasthuis & Vlietland,



Marjolein Tasche en Rose Marijn Teeuw