

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Postbus 20350  
2500EJ Den Haag

Onderwerp	Bijlage	Datum
Houtskoolschets acute zorg		29 OKT 2020
Uw kenmerk	Inlichtingen	Doorkiesnummer
	A.J. Brands	(0527) 68 98 68
Ons kenmerk		
018416994		

Geachte heer/mevrouw,

Eind 2018 kreeg onze gemeente te maken met diverse vraagstukken binnen de acute zorg. Dat kwam door het wegvallen van de ziekenzorg in de regio en de excentrische ligging van onze gemeente. Deze vraagstukken vragen nog steeds onze aandacht. U begrijpt dat we met interesse de houtskoolschets acute zorg en het onderzoek van de 45-minutennorm in de spoedzorg gelezen. In deze brief geven wij onze input aan de houtskoolschets. We proberen het algehele beeld vanuit de schets aan te houden. Toch ontkomen we er soms niet aan om onze eigen regionale, lokale situatie als illustratie te benoemen

### **Houtskoolschets vraagt maatwerk en biedt kansen per regio**

In de houtskoolschets schildert u helder de huidige knelpunten, de vraagstukken en het toekomstbeeld. Omdat sommige vraagstukken ook specifiek voor regio's gelden, vraagt de uitwerking dus ook maatwerk per regio. Juist in perifere gebieden waar de volledige spoedeisende hulp (24/7) al op grotere afstand ligt. De nabijheid van integrale spoedposten is daarom heel erg belangrijk (aangevuld met voldoende capaciteit van ambulances/traumahelikopters). En wanneer u in uw schets spreekt over de zogenaamde 'beschikbaarheidsnoodzaak' biedt de houtskoolschets ook kansen voor regio's. Ook voor onze regio! Dit ook in relatie tot de besluitvorming om 100.000 nieuwe woningen in onze provincie te realiseren. Zo zouden integrale spoedposten (wat meer moet zijn dan een HAP) vormgegeven kunnen worden. Wij nodigen u uit om de ontwikkelingen in onze regio te volgen en vanuit de houtskoolschets positief te stimuleren en te faciliteren.

### **Samenwerking in het Sociaal Domein, terwijl deze al zwaar onder druk staat**

In de schets wordt o.a. (terecht) ingezet op preventie, het versterken van de samenwerking tussen het sociaal en medisch domein, de zorg coördinatie, de digitale gegevensuitwisseling etc. Daarbij ligt een belangrijke taak bij gemeenten. We merken dat het Sociaal Domein en de diverse nieuwe taken al zwaar onder druk staan bij gemeenten. Juist de pijler "meer acute zorg thuis" zal deze druk verder doen toenemen.

De landelijke tendens is dan ook dat vooral op preventie en welzijn wordt bezuinigd. En daarmee staat het ene op gespannen voet met het andere. Om de vrijblijvendheid in de samenwerking tussen de partijen weg te nemen is een handreiking vanuit de rijksoverheid wenselijk.

### **De ketting van acute zorg is zo sterk als de zwakste schakel**

De schets maakt scheiding tussen een spoedpost en een SEH. Als de SEH een spoedpost gaat worden, dan kan heel veel basis medisch specialistische spoedzorg niet meer opgevangen worden op die locatie. Al tijdens de eerste Covid-golf rezen vragen over de voortgang van de normale zorg. En ook bij de tweede golf worden deze vragen gesteld. Wanneer vanuit de schets alles zo doelmatig als mogelijk is ingericht, hoeft er maar één schakel om te vallen en alles valt. Daarbij kan ook gewezen worden op de huidige (onder)bezetting in de huisartsenzorg en/of verloskunde in regio's.

### **Reikwijdte van acute zorg kent een (te) brede marge**

In de rapportage duidt u de reikwijdte van acute zorg aan; variërend van enkele minuten tot enkele uren. Met deze brede marge kan naar onze mening dus ook het aanbod van acute zorg breed geïnterpreteerd worden. Temeer daar volgens de schets de traumazorg en de hoogcomplexen of levensbedreigende acute zorg op een spoedeisende hulp meer geconcentreerd zal gaan worden. Dit heeft gevolgen voor de inzet van de ambulances die soms (wat) verder moeten rijden, aldus de schets. En juist dat baart gemeenten in perifere gebieden grote zorgen.

### **Daarbij kan ook het verband met de acute geboortezorg worden gelegd**

In uw schets merkt u op dat gezien moet worden of de bevallingen die in het ziekenhuis of in een geboortecentrum plaatsvinden alleen kunnen plaatsvinden in of naast de ziekenhuizen waar 24/7 een OK, IC, alle andere benodigde faciliteiten en de juiste zorgprofessionals aanwezig zijn. Daarmee hint u naar onze mening op een concentratie van geboortezorg in minder ziekenhuizen. Kijkend naar de huidige aanrijtijden kan dit voor (nog) langere aanrijtijden betekenen. We willen daarbij ook het onderzoek van de Gezondheidsraad rond de 45-minuten norm betrekken. Hierin staat dat er studies zijn die een ongunstige uitkomst voor moeder/kind laten zien wanneer de reisafstand tot een ziekenhuis meer dan 60 minuten is. Overigens missen wij in de aanpak van de geboortezorg de consequenties voor de verloskundigen, de (structurele bekostiging van de) achterwacht en de afspraken daarover.

### **Leren van de integraliteit die er momenteel (niet) is**

In het rapport wordt voor wat betreft de geboortezorg het voorbeeld van de draagbare CTG-apparatuur benoemd. Een positieve proef op Urk heeft echter nog niet geleid tot het maken van structurele afspraken tussen zorgverzekeraars. Dat laat zien dat u terecht benoemt dat strakke afspraken op het gebied van kwaliteit, doelmatigheid, betaalbaarheid en bereikbaarheid nodig zijn. Slagvaardige besluitvorming is noodzakelijk om integraal te kunnen werken.

Een dergelijke integraliteit kan bewerkstelligd worden in Zorgtafels, zoals deze al vormgegeven wordt in de regio Flevoland. Vanuit de opgedane ervaring pleiten wij voor een praktische en laagdrempelige insteek. Een te zware samenwerkingsorganisatie moet voorkomen worden. Dat doet een te groot beroep op de capaciteit en inzet van samenwerkingspartners. De focus moet liggen op een aantal concrete thema's, de monitoring van regionale knelpunten of projecten waar organisaties en professionals gericht aan werken.

### **Er ligt een taak voor ons allemaal**

Juist in het integraal werken ligt er tot slot een taak voor ons allemaal. Ook op landelijke niveau tussen de verschillende ministeries! Daarbij roepen we u op om ook collega bewindslieden en relevante ministeries te betrekken in het verdere vervolg. Vanuit het recente verleden werd bijvoorbeeld de noodzakelijk geachte verbreding van de N50, zodat de bereikbaarheid naar acute zorg vergroot zou worden, wel heel snel doorgeschoven naar andere departementen.

**Heeft u nog vragen over deze brief?**

Of heeft deze brief meer uitleg nodig? Dan kunt u contact opnemen via A.J. Brands via telefoonnummer (0527) 68 98 68. We hopen een waardevolle input te hebben gegeven. We zijn blij met deze voorzet en noodzakelijke aandacht voor een goede, toegankelijke en betaalbare acute zorg in de (nabije) toekomst.

Met vriendelijke groet,

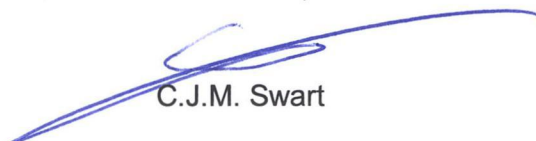
Burgemeester en Wethouders van Urk,

Burgemeester,



C.H. van den Bos

Gemeentesecretaris,



C.J.M. Swart