

Datum 12 november 2020

Ons kenmerk

Onderwerp Reactie ROAZ Acute Zorgregio Oost op  
houtschoolschets acute zorgT (024) 3610722  
[www.acutezorgregiooost.nl](http://www.acutezorgregiooost.nl)

Geachte minister van Ark,

Graag maken we als ROAZ Acute Zorgregio Oost van de uitnodiging gebruik te reageren op de houtskoolschets acute zorg. De covid-pandemie meer dan ooit duidelijk gemaakt hoe belangrijk het is dat de acute zorg bestendig is voor periodes van toenemende drukte. Sinds het aandielen van de pandemie dit voorjaar benutten we de bestaande samenwerkingsstructuur binnen het ROAZ dan ook intensief om in de keten gezamenlijk de covid-druk op te vangen. Hierbij vinden onder meer de ziekenhuizen, huisartsen(posten), de VVT en de ambulancedienst elkaar om afspraken te maken over de juiste (covid)-zorg op de juiste plaats. De huidige spreiding van ziekenhuislocaties met een volwaardige SEH en een breed (acuut)zorgaanbod blijkt zeer belangrijk bij het organiseren van deze omvangrijke opschaling.

We onderschrijven dat de (toekomstige) ontwikkelingen als vergrijzing, een toename van het aantal zorgvragen en arbeidsmarktkrapte vragen om de inrichting van een toekomstbestendig acuut zorglandschap en passende bekostiging. In ROAZ Acute Zorgregio Oost voeren we al enige tijd actief het gesprek hierover. De houtskoolschets bevat dan ook herkenbare elementen, zoals de meerwaarde van samenwerking (bijvoorbeeld voor zorgcoördinatie), het verkrijgen van inzicht in capaciteit en het verbeteren van de mogelijkheden om digitaal informatie uit te wisselen in de acute keten. Echter, voor verdere inkleuring van de schets is het noodzakelijk dat de probleemstelling en denkrichtingen meer onderbouwing kennen.

### **Ruimte voor regionaal maatwerk**

Elke regio kent zijn eigen kenmerken en uitdagingen. Belangrijke aspecten hierin zijn de bevolkingsopbouw, landelijk versus stedelijk gebied en de arbeidsmarktsituatie. We steunen daarom de voorgestelde regionale benadering met de bestaande elf ROAZ-regio's als plek om, in verbinding met de bredere keten van zorg en ondersteuning, afspraken te maken over de inrichting van het acute zorglandschap. Desondanks kent de schets veel elementen van een landelijke blauwdruk. Denk aan de uitgangspunten die worden genoemd voor regionale zorgmeldkamers en integrale spoedposten. Graag zouden we zien dat er juist ruimte wordt geboden om regionaal, met de ROAZ-regio als schaalgrootte, de samenwerking in de keten vorm te geven en nieuwe initiatieven te ontplooiën.

Kijkend naar de positie en invulling van het ROAZ merken we op dat de governance binnen dit samenwerkingsverband in relatie tot de verantwoordelijkheden van individuele organisaties voor het leveren van (acute) zorg nog onvoldoende is geregeld. Ook de rol van de onafhankelijk voorzitter met

een duidelijk opdracht voor het ROAZ vraagt wat ons betreft nadere onderbouwing en wordt op dit moment niet als meerwaarde gezien.

Hiernaast merken we op dat het begrip 'regio' diffuus is. Zo sluiten onder andere de ROAZ-regio, de Veiligheidsregio en de IC-netwerken geografisch niet op elkaar aan. En binnen de netwerken varieert de omvang van het verzorgingsgebied van elke organisatie. Meer uniformiteit in regio-indelingen zal maatwerk en samenwerking bevorderen. Ook zal dit bijdragen aan betere aansluiting van de acute zorg en de door de GHOR gecoördineerde opgeschaalde zorg in crisissituaties. Immers, ook in crisissituaties is het van belang dat de zorg in staat is zowel acuut als langdurig grote aantallen patiënten tegelijkertijd op te vangen, én bijzondere opvang te verzorgen.

### **Concentratie van zorg**

Mede met het oog op de arbeidsmarktkrapte is het doelmatig organiseren van zorg van belang. In onze regio lopen verschillende initiatieven om doelmatigheid te stimuleren. Het nachtnetwerk waarbij huisartsenposten, dienstapotheken en de VVT samenwerken om de eerstelijns zorg in de nacht doelmatig te organiseren, de integratie van de meldkamers van Gelderland-Zuid en Gelderland-Midden, en de differentiatie in zorgaanbod tussen ziekenhuizen zijn hier voorbeelden van. We zien de onderverdeling in SEH's voor hoogcomplexere zorg en integrale spoedposten voor laagcomplexere zorg op zichzelf niet als doelmatigere zorg. Hiervoor bevat het document nog onvoldoende verduidelijking in bedoeling en feiten & cijfers. Afgelopen jaren zijn ook op organisatorische wijze al verschillen ontstaan. In de huidige situatie, waarin we te maken hebben met tijdelijke sluitingen van SEH's, blijkt juist hoe belangrijk de nabijheid van ziekenhuizen met een breed zorgaanbod is. Ditzelfde geldt ook voor de beschikbaarheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid van de (acute) verloskundige. Het is ons niet duidelijk voor welk probleem deze onderverdeling een oplossing biedt, noch wat het inhoudt. Daarom is er behoefte aan een (cijfermatige) onderbouwing. Ook is in de schets onvoldoende meegenomen tot welke cascade-effecten het verdwijnen van een spoedeisende hulp in een ziekenhuis kan leiden, aangezien deze zorg nauw verweven is met de reguliere zorg (denk hierbij ook aan aantrekkelijke werkplek voor zorgprofessionals). We bouwen graag voort op de differentiatie tussen SEH's die onze regio kent om in de juiste zorg op de juiste plek te voorzien.

Kijkend naar de verdere concentratie van hoogcomplexere zorg merken we op dat dit consequenties heeft voor aanrijdtijden, ritduur en paraatheid en de rol van de ambulancedienst in het leveren van zorg ter plekke en onderweg. De houtskoolschets wekt de indruk dat de ambulancezorg vooral een 'vervoerder' is van patiënten, terwijl zij zich steeds meer ontwikkelt als een zorgverlener die acute zorg ter plaatse verleent en zo onnodig vervoer naar het ziekenhuis voorkomt.

Ook is het de vraag of het wenselijk is dat zowel generalistische als specialistische spoedzorg dicht bij elkaar komen in een integrale spoedpost. De meerderheid van de zorgvragen kan in de huisartsenzorg zonder interdisciplinaire samenwerking afgehandeld worden. Bij complexere spoedvragen is het vooral van belang dat je elkaar weet te vinden. Hierin zoeken huisartsenposten en SEH's in de regio de samenwerking al op. De praktijk leert dat inwoners ook waarde hechten aan persoonlijke zorg. Zo zien verloskundigen een trend in het aantal kleinschalige praktijken (welke samenwerken binnen cooperaties). Ook in spoedsituaties zal een goede balans tussen persoonlijke zorg en doelmatigheid in zorg én organisatie moeten worden gezocht.

### **Voorkomen van zorg en acute zorg thuis**

Een goed functionerende keten is essentieel om acute zorg te voorkomen en te zorgen dat patiënten op de juiste plaats de juiste zorg ontvangen. Voor kwetsbare groepen, zoals ouderen, chronisch zieken

en mensen met psychische problematiek, is een goed netwerk van ondersteuning in het sociale en medische domein zeer belangrijk. In het ROAZ Acute Zorgregio Oost hebben de geestelijke gezondheidszorg (GGZ) en de verpleging, verzorging en thuiszorg (VVT) sector en apothekers een actieve rol om deze ketensamenwerking vorm te geven. We merken op dat de bijdrage van hen nog weinig belicht wordt in de huidige schets. Wil de VVT een grotere rol spelen in het leveren van acute zorg bij de patiënt thuis dan zal dit implicaties hebben voor het aantal en de competenties van de verpleegkundigen in de thuiszorg en in verpleeg- en verzorgingshuizen. De GGZ heeft in het regioplan Acute Psychiatrie behorend bij de Generieke Module Acute Psychiatrie en in het kader van de wet verplichte GGZ de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in samenwerkingsafspraken met onder andere de politie, gemeenten, verslavingszorg en de ziekenhuizen. In de schets is de rol van de psychiatrie nauw verwerven met zorgcoördinatie. We zien graag dat de bijdrage van de GGZ in bredere context meegenomen wordt. Ook de apothekers hebben de afgelopen jaren veel geïnvesteerd in het organiseren van acute zorg, zowel overdag als in de nacht. Zij zijn onderdeel van de eerste zorgschil rondom de thuiswonende patiënt. We hopen dat hun bijdrage, net als die van andere zorgverleners die nu in het geheel niet benoemd worden, meegenomen wordt in de uitwerking van de schets.

#### **Zorgmeldkamer**

De beweging naar meer interdisciplinaire samenwerking binnen de acute zorg wordt als positieve ontwikkeling gezien. In de regio hebben ambulancediensten, in samenwerking met vier huisartsenposten en een GGZ-instelling het initiatief genomen tot een pilot zorgcoördinatie om de triage en toewijzing van zorg verder te optimaliseren. In de pilot wordt dit gedaan door middel van virtuele samenwerking. We zien graag in de schets de rol van de ambulancesector genoemd bij de inrichting van een zorgmeldkamer.

#### **Werken in de acute zorg**

We staan in Nederland voor de opgave om voldoende zorgpersoneel te hebben en houden. Dit vraagt inzet van onder meer overheden, de zorgsector en zorgverzekeraars. Binnen de ontwikkeling van de zorg moeten we er voldoende aandacht voor houden dat werken in de acute zorg aantrekkelijk is en blijft. We hebben in het ROAZ aandacht voor werkplezier, gezamenlijk opleiden, functiedifferentiatie en doorgroeimogelijkheden.

We zijn bereid om onze reactie verder toe te lichten en mee te denken bij de verdere inrichting van het toekomstig acute zorglandschap.

Met vriendelijke groet,

namens ROAZ Acute Zorgregio Oost,



Bertine Lahuis

Voorzitter ROAZ Acute Zorgregio Oost