

Mevrouw drs. T. van Ark
Minister voor Medische Zorg en Sport
Ministerie van VWS
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Dhr. H.M. de Jonge
Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Ministerie van VWS
Postbus 20350
2500 EJ DEN HAAG

Gorinchem, 18 december 2020

Kenmerk: RvB/MvR/nl/20.0448

INKLEURING *houtskoolschets* REGIO GORINCHEM

Geachte minister Van Ark en minister De Jonge,

In de regio Gorinchem werken Rivas Zorggroep en Huisarts en Zorg al jaren zeer nauw samen aan het realiseren van 'de juiste zorg op de juiste plek'. Onze insteek is het voorkomen van onnodige zorg én het realiseren van goede zorg dichtbij. Die aanpak heeft geresulteerd in kwalitatief goede, zinnige én betaalbare zorg. Met het project 'Kwaliteit Als Medicijn' (KAM) geldt Gorinchem als een voorbeeldregio in vooruitstrevende zorgconcepten.

Vanuit dat perspectief kleuren wij de Houtskoolschets graag nader voor u in. Dat doen wij als samenwerkende partners in de acute zorgketen, waarbij wij ons verantwoordelijk voelen voor het leveren van integrale zorg aan alle inwoners in ons verzorgingsgebied.

In ons toekomstige model krijgt de patiënt de juiste zorg, van de juiste zorgverlener, op de juiste plek en op het juiste moment. Dit leidt tot kwalitatief goede en zinnige zorg: thuis als het kan, dichtbij huis als het moet. In de bijlage 'Acute zorg regio Gorinchem'¹: vanuit de kracht van het netwerk' is onze inkleuring gevisualiseerd.

Waar wij als regionaal samenwerkingsverband eerder voorop gelopen hebben, doen wij dat graag nu weer met partners. Daarom bieden wij ons aan om als pilotregio te starten met de opzet van een Zorg Coördinatiepunt. Op die manier willen wij ook in de acute fase een integraal zorgaanbod organiseren voor de inwoners van onze regio.

In deze brief is uitgewerkt hoe wij dat voor ogen zien.

¹ Gemeenten Gorinchem, Papendrecht, Sliedrecht, Hardinxveld-Giessendam, Alblasserdam, Molenlanden, Vijfheerenlanden, Altena en West-Betuwe.

Met vriendelijke groet,

Michiel van Roozendaal

Voorzitter
Raad van Bestuur Rivas
Zorggroep

Dick Pons

Voorzitter
Verenigingsbestuur
Huisarts en Zorg

Robert Chabot

Voorzitter
Federatiebestuur
Medisch Specialisten
Beatrixziekenhuis

Reinie Melissant

Burgemeester
Gemeente Gorinchem

Kees Oosterwijk

Psychiater/Raad van Bestuur
Yulius

Diny van Harten-Krouwel

Voorzitter
Verpleegkundige Adviesraad
Rivas Zorggroep

Mien Vos

Voorzitter
Cliëntenraad
Beatrixziekenhuis



I. Regio Gorinchem: uniek in aanpak en ligging

Rivas Zorggroep, Huisarts en Zorg en VGZ werken al jaren als partners samen aan zinnige zorg en het voorkomen van onnodige zorg. Daarbij is onze insteek: goede zorg dichtbij. Dit vertaalt zich in het leveren van persoonsgerichte zorg voor de patiënt: thuis waar het kan en alleen in het ziekenhuis als dit echt nodig is.

Het Centraal Planbureau (CPB), IQ Health Care en de Nederlandse Zorgautoriteit (NZA) hebben de resultaten van onze regio naast die van vergelijkbare regio's gelegd. De conclusie is dat onze werkwijze daadwerkelijk leidt tot doelmatigere inzet van zorg zonder in te boeten aan kwaliteit. Bovendien scoort het Beatrixziekenhuis al jaren consequent hoog in ranglijsten van beste ziekenhuizen².

De geografische ligging van Gorinchem en het adherentiegebied van het Beatrixziekenhuis zorgen ervoor dat Rivas en Huisarts en Zorg in de praktijk te maken hebben met vier veiligheidsregio's, en dus ook met vier ROAZ- en vier RAV-regio's³. In dit adherentiegebied wordt door partijen en inwoners veel waarde gehecht aan een volwaardig ziekenhuis met spoedeisende hulp voor haar inwoners. Dit is ook verwoord in de reacties van de gemeenten op de houtskoolschets^{4 5}.

Zowel onze koploperpositie, alsook de geografische ligging, maakt dat de regio Gorinchem graag zelf de regie wil nemen in het acute zorgvraagstuk. Wij zetten ons graag in voor het verbeteren van de integrale samenwerking tussen het medisch domein, het sociaal domein, de langdurige zorg, de geriatrie, de zorg in de wijk en de acute ggz (bijvoorbeeld bij verwarde personen). Door onze bewezen effectieve aanpak en ervaring met samenwerking in de keten zijn wij bij uitstek een regio om samen het acute zorglandschap te optimaliseren en op een andere manier in te richten.

² AD ziekenhuis top 100 (2015, 2016, 2017, 2018, 2019), Elsevier beste ziekenhuis (2017, 2018, 2019, 2020)

³ bron: <https://www.lazk.nl/>

⁴ Reactie Houtskoolschets acute zorg, commissie lokale bestuurders SAZ, burgemeester van Winterswijk, mede namens: R.J.W. Melissant-Briene, burgemeester gemeente Gorinchem, 29 oktober 2020.

⁵ Reactie Houtskoolschets acute zorg, burgemeesters Vijfheerenlanden, Molenlanden, Altena, Sliedrecht, West Betuwe, Hardinxveld-Giessendam, 28 oktober 2020.



II. Onze huidige aanpak in vogelvlucht

Nabijheid en samenwerking

De regio Gorinchem kenmerkt zich door een prima samenwerking in de keten. Zo zijn er korte lijnen tussen de huisartsen en de medisch specialisten. Zowel vanuit het ziekenhuis als vanuit de eerstelijns sluiten wij aan bij de wijkverpleging, ggz en de langdurige zorg. Daarin kunnen wij elkaar snel en makkelijk vinden. Dit draagt bij aan kwalitatief goede zorg, door de juiste zorgverlener, op de juiste plek en op het juiste moment voor de patiënt.

In die aanpak fungeert de huisarts als poortwachter en voert dus de regie over de zorgvraag. De huisarts staat dicht bij de patiënt en kan hierdoor snel en gemakkelijk de vraag van de patiënt triëren en onnodige zorg voorkomen.

Vanuit 'Kwaliteit Als Medicijn' naar 'De Kracht van het Netwerk'

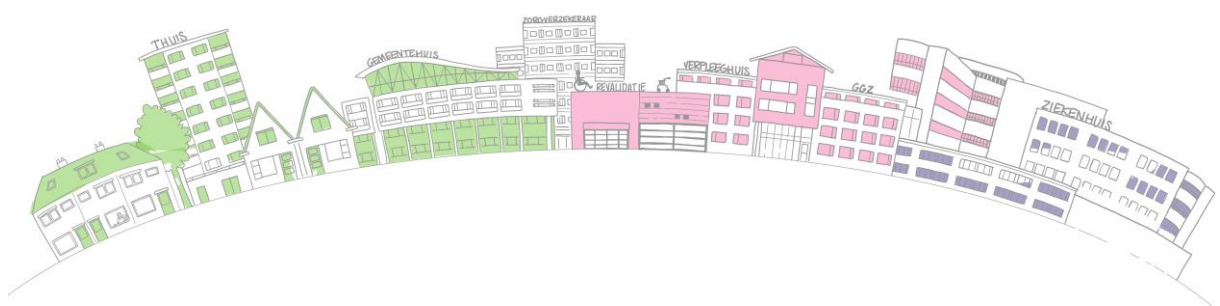
Vanuit het programma 'Kwaliteit Als Medicijn' (KAM) hebben Rivas, Huisarts en Zorg en verzekeraar VGZ geweldige stappen gezet op het gebied van de juiste zorg op de juiste plek. Veel zorg is naar de eerstelijns verplaatst. Hierdoor komen alleen de meer complexe zorgvragen bij de specialisten in het ziekenhuis terecht. Daarnaast wordt er samengewerkt met omliggende ziekenhuizen voor hoogcomplexere zorg. Het programma is ons antwoord op de vraag hoe we de kwaliteit van zorg en de betaalbaarheid ervan nu én in de toekomst in balans houden. De KAM-aanpak in de regio Gorinchem wordt landelijk vaak aangehaald als voorbeeld. Daarom zijn wij na vijf succesvolle jaren als Leertuin door gegaan onder de naam 'De Kracht van het Netwerk'. Een aantal nieuwe zorgconcepten lichten wij verder toe.

- **Inzet van de wijkverpleegkundige op de spoedeisende hulp en huisartsenpost**

De wijkverpleegkundige heeft een belangrijke rol in de acute keten. Zij wordt in opdracht van de huisartsenpost (HAP) of spoedeisende hulp (SEH) ingezet. Zowel bij de patiënt thuis, als op de HAP of SEH in Gorinchem. De wijkverpleegkundige gaat op verzoek van de huisarts op huisbezoek als voor wondzorg, stomazorg, katheterzorg, of als het een ontregelde diabetes of een kwetsbare oudere betreft. Ook op de HAP en SEH zet de wijkverpleegkundige haar verpleegkundige vaardigheden in.

- **Thuismonitoring**

Rivas en Huisarts en Zorg hebben de afgelopen jaren veel ervaring opgedaan met het thuismonitoren van chronisch zieke patiënten. Het verplaatsen van laagcomplexere chronische zorg naar de eerstelijns maakt het mogelijk om snel te handelen en een



behandeling in de thuissituatie op te starten waardoor we acute opnames kunnen voorkomen.

- **Aanwezigheid Geriatrisch Onderzoek en Advies Centrum**

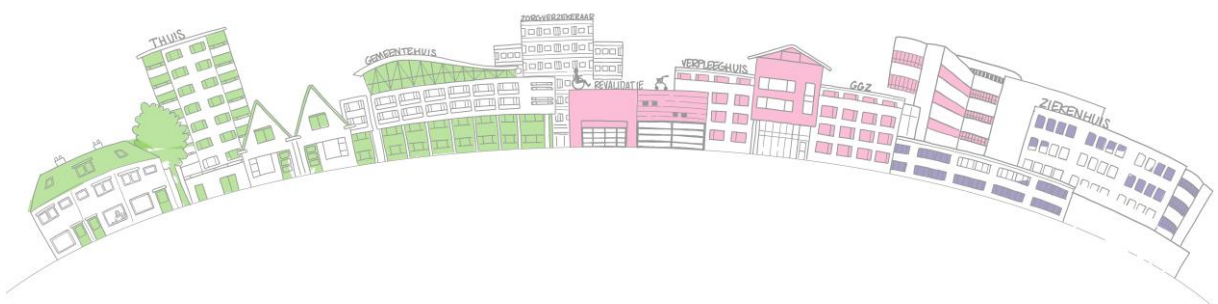
Rivas beschikt over een Geriatrisch Onderzoek en Advies Centrum (GOAC). Het GOAC-team bestaat uit specialisten ouderengeneeskunde en geriatrie verpleegkundigen. Zij werken zowel in de thuissituatie, als bij verzorgings- en verpleeghuizen en het ziekenhuis. Het GOAC streeft ernaar om de geriatrische cliënt zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen.

- **Regionaal coördinatiepunt eerstelijnsverblijf**

Huisartsen en zorgaanbieders hebben sinds drie jaar 24/7 inzicht in de beschikbare capaciteit van eerstelijnsverblijf bedden (ELV) in de regio. Voor deze functionaliteit is een infrastructuur opgezet, die zowel tijdens kantooruren als in de Avond-, Nacht- en Weekenduren (ANW) inzicht en toewijzing naar een beschikbaar ELV-bed geeft. Hierdoor is de doorstroom enorm verbeterd. Momenteel werken we met alle aangesloten partijen aan de inrichting van een centraal telefonisch loket voor de hele regio.

III. Doorkijk naar de toekomstige acute zorg in de regio Gorinchem

De organisatie van de acute zorg in onze regio kan nog verder geoptimaliseerd worden. Wij zien mogelijkheden om zowel de kwaliteit van zorg als de toegankelijkheid tot de zorg te verbeteren, vanuit het perspectief van inwoners uit deze regio. Daarbij denken wij doelmatiger te kunnen gaan werken door de acute zorg nog beter te verbinden met de langdurige zorg, de ggz, het sociaal domein en de ambulancedienst. Maar bovenal zien wij voor onszelf een rol weggelegd bij de instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten naar de juiste zorgaanbieder, op de juiste plek. Hierbij vormen de kernwaarden kwaliteit, nabijheid, samenwerking en persoonlijke zorg ons vertrekpunt. Wij geven een doorkijk hoe de acute zorg er in de regio Gorinchem uit zou kunnen zien.



Acute situaties voorkomen



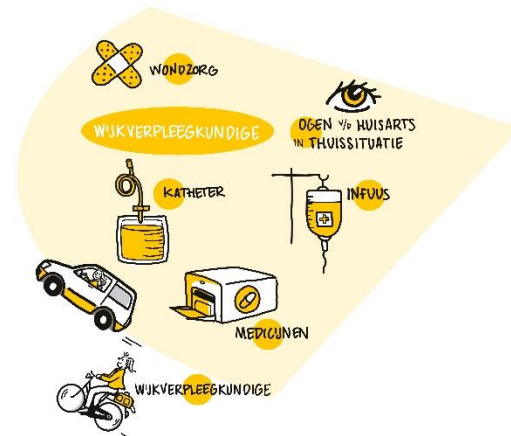
Vóórkomen dat mensen acute zorg nodig hebben en vroegtijdig signaleren als er (sub)acute situaties dreigen te ontstaan, is van groot belang. De inzet van slimme zorg is hiervoor een manier. Denk bijvoorbeeld aan het verder uitbreiden van thuismonitoring bij kwetsbare ouderen en chronisch zieken. Daarbij is gezamenlijke dossiervoering een zeer belangrijk instrument.

De huisarts speelt als poortwachter een belangrijke rol in het voorkomen van een acute omstandigheid in de thuissituatie, zowel tijdens kantooruren als de ANW-uren. De impact voor een patiënt om in de acute keten terecht te komen, is immers enorm. Het voorkomen van acute zorg is alleen mogelijk als zorgverleners goed samenwerken, zowel op de medische als met het sociaal domein en de ggz.

Op het moment dat er een (sub)acute situatie bij de patiënt ontstaat, willen wij vanuit het Zorg Coördinatiepunt inwoners sneller en beter helpen bij hun zorg- of ondersteuningsvragen. Dit organiseren wij zodanig dat patiënten via één centrale ingang die zorg of ondersteuning krijgen die zij daadwerkelijk nodig hebben. Daarbij behoudt de patiënt de regie over de eigen zorgvraag en respecteren wij de zelfredzaamheid van de patiënt en de wens om zo lang mogelijk zelfstandig thuis te blijven.



De wijkverpleegkundige is de verbindende schakel tussen de huisarts en het sociaal domein. Daarom is de wijkverpleegkundige idealiter gekoppeld aan een vaste huisartsenpraktijk, zodat de verbinding met de huisarts optimaal is. De huisarts heeft niet langer te maken met versnippering van aanbieders omdat de wijkverpleegkundige onderdeel uitmaakt van het sociaal wijkteam en dus de sociale kaart kent. Die integratie maakt het mogelijk om te zoeken naar manieren voor patiënten om de regie over hun eigen leven te houden, de zorg op te schalen als dat nodig is en een (sub)acute situatie te voorkomen.



Zorg in de eerste lijn

Zowel voor reguliere zorgvragen als voor acute zorgvragen kan de patiënt tijdens kantooruren bij de eigen huisarts terecht. Vanuit de rol als poortwachter kan de huisarts bij medisch complexe vragen direct voor consultatie aankloppen bij de medisch specialist, verpleegkundig specialist (ggz), de ambulancedienst of de wijkverpleging. Door de mogelijkheid van persoonlijk contact met de dienstdoende specialist in de keten goed te organiseren, kan ook hier voor de patiënt de juiste zorg, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener gerealiseerd worden. Waar nodig zorgt de huisarts binnen de keten voor een goede overdracht, zodat relevante informatie over de patiënt ook voor de ketenpartners beschikbaar is.

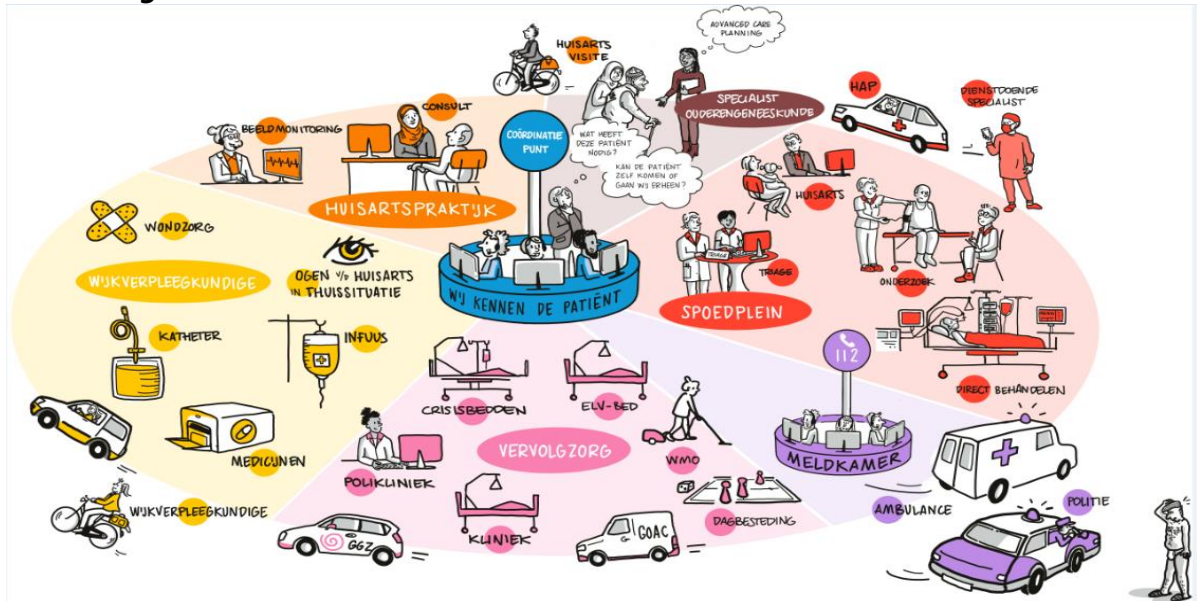


Advanced care planning

Advance care planning is nauw verweven met het vak ouderengeneeskunde. Veel kwetsbare ouderen ervaren een langere periode van achteruitgang waarbij een kleine verandering in gezondheid een flinke toename van (acute) zorgbehoefte kan indiceren. De specialist ouderengeneeskunde is zich hier van bewust en integreert het anticiperen op ontregelingen in de werkwijze.



Acute zorgketen

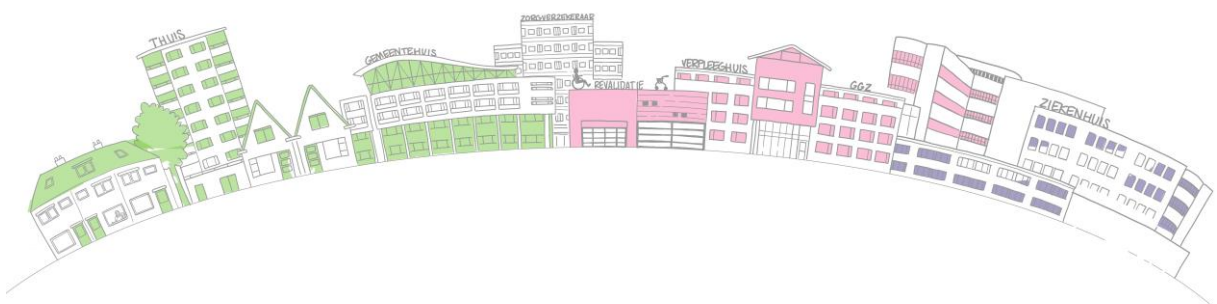
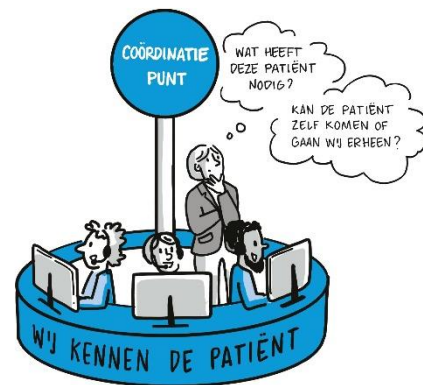


De zorgvragen op de SEH van het Beatrixziekenhuis zijn niet altijd hoog complex, maar wel degelijk levensbedreigend. Denk bijvoorbeeld aan de vele kwetsbare ouderen die met multimorbiditeit op de SEH terechtkomen. Dit vraagt om een integrale ketenbenadering. Als er vervolgzorg nodig is, heeft het zowel de voorkeur van de patiënt, zijn naasten als de huisarts om die zorg in de eigen regio te ontvangen.

Uitwerking Zorg Coördinatiepunt

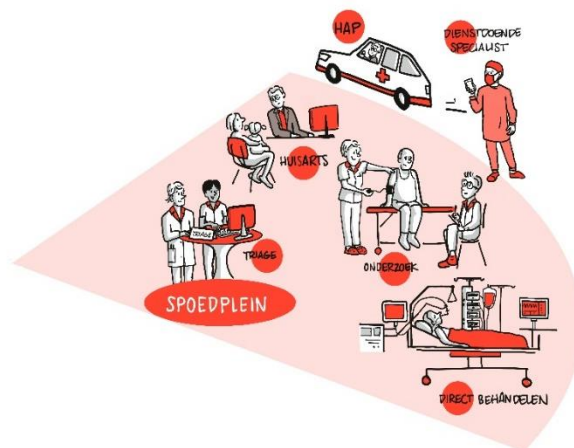
Op het moment dat een patiënt contact opneemt met het Zorg Coördinatiepunt vindt er een eerste gestandaardiseerde triage plaats aan de telefoon. Aan de regiearts de taak om te bepalen of een patiënt contact moet opnemen met de eigen huisarts, of er een fysiek consult moet plaatsvinden op het Spoedplein of dat er iemand naar de patiënt toegaat.

Daarnaast speelt de regiearts met zijn team van triagisten een rol in de doorstroom en uitstroom van patiënten. Goede afstemming tussen het Spoedplein, de 112 meldkamer en het Zorg Coördinatiepunt maakt het mogelijk om de vraag naar vervolgzorg tijdig te ondervangen. Denk hierbij bijvoorbeeld aan het organiseren van opname op een ELV-bed, een crisisbed, de inzet van wijkzorg of een verwijzing naar de ggz.



Spoedplein

Op het Spoedplein is hoge expertise aanwezig aan de poort. Dit is enerzijds van groot belang omdat patiënten met een acute zorgvraag zich bij aankomst niet presenteren met een diagnose. Na triage blijkt vaak dat er sprake is van een opeenstapeling van zorgvragen. De ingangsklacht kan zowel een mild als een desastreus verloop hebben. Anderzijds zorgt hoge expertise aan de poort ervoor dat geleiding naar passende vervolgzorg beter kan plaatsvinden. Het is niet noodzakelijk dat alle dienstdoende specialismen ter plekke aanwezig zijn, maar wel tenminste één arts⁶. Andere specialisten kunnen met behulp van technologische hulpmiddelen vanuit huis mede de diagnose stellen en vervolgacties initiëren.



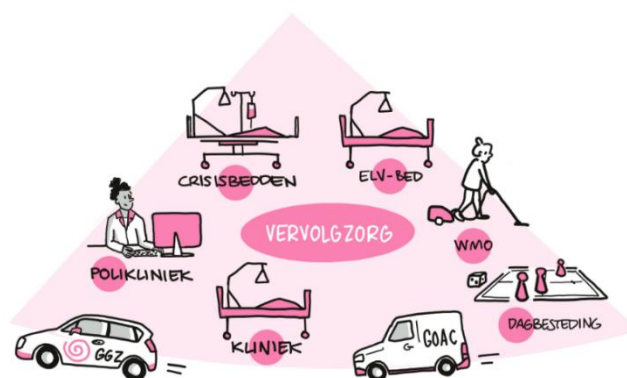
Zorg aan huis

Op verzoek van onder andere de huisarts is het mogelijk om acute zorgvragen van patiënten in de thuissituatie te beoordelen. Hiervoor is de inzet beschikbaar van de wijkverpleegkundige, de huisarts of de visitearts, de psychiatrisch verpleegkundige, het GOAC-team, en uiteraard ook de ambulancedienst.



Vervolgzorg in de acute zorgketen

Na een bezoek aan het Spoedplein of na een bezoek bij de inwoner thuis wordt waar nodig passende vervolgzorg georganiseerd. Bij een kwetsbare oudere die gevallen is, kan het gaan om het regelen van huishoudelijke hulp. Bij een verward persoon kan het gaan om het organiseren van een crisisbed in de ggz of langdurende zorg. Het Zorg Coördinatiepunt doet dit vanuit de kracht van het netwerk. Wij zijn dan ook pas tevreden als wij erin geslaagd zijn om dichtbij huis passende zorg te leveren van een uitstekende kwaliteit.



⁶ Kwaliteitskader spoedzorgketen, landelijke afspraken over de organisatie van en eisen aan de Spoedzorgketen. Zorginstituut Nederland. 17 januari 2020



Dossiervoering

Voor het leveren van integrale zorg is de beschikbaarheid van goede digitale gegevensuitwisseling noodzakelijk, zodanig dat er 24/7 inzage in patiëntendossiers mogelijk is door zorgverleners in de acute zorgketen die een behandelrelatie hebben met de desbetreffende patiënt. Dit klinkt vanzelfsprekend, maar dit is absoluut een uitdaging.

Integrale geboortezorg

Het aanbieden van integrale geboortezorg maakt onderdeel uit van passende zorg dichtbij. Van pre-conceptueel tot postpartum is er sprake van een goede multidisciplinaire samenwerking tussen verloskundigen, gynaecologen, kraamzorg, jeugdgezondheidszorg, maatschappelijk werk, ggz, huisartsen en kinderartsen. Het RIVM heeft het Beatrixziekenhuis aangemerkt als 'gevoelig ziekenhuis'⁷. Dat houdt in dat als er in het Beatrixziekenhuis geen acute verloskunde aanwezig is, patiënten in een spoedeisende situatie niet binnen 45 minuten in een ziekenhuis kunnen bereiken.



Pilotregio

Met de inkleuring van de Houtskoolschets hebben wij u een doorkijk gegeven in de potentie van onze regio voor de acute zorgketen. Wij bieden ons aan om als pilotregio te starten met het beschreven Zorg Coördinatiepunt en om verdere invulling te geven aan de organisatie van het integrale zorgaanbod in de acute keten.

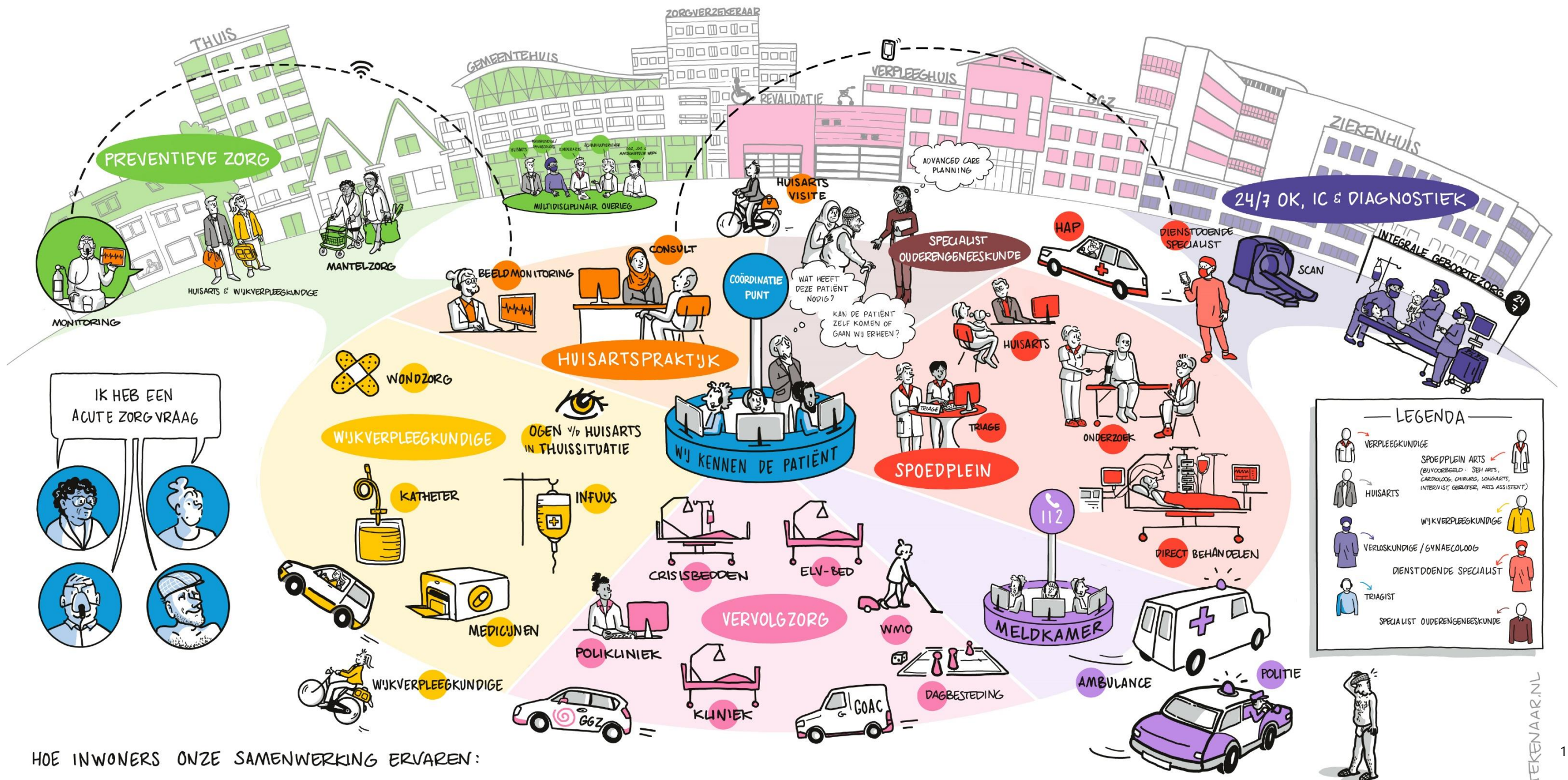
Bijlage: Visualisatie van de acute zorg in de regio Gorinchem: vanuit de kracht van het netwerk.

⁷ RIVM, *Bereikbaarheidsanalyse SEH's en acute verloskunde 2020, Analyse gevoelige ziekenhuizen*, 26 juni 2020



ACUTE ZORG REGIO GORINCHEM

VANUIT DE KRACHT VAN HET NETWERK



HOE INWONERS ONZE SAMENWERKING ERVAREN:

Na een ongelukkige val kwam ik op het spoedplein. Ik had niets gebroken, maar lopen ging niet meer. Gelukkig kon ik een paar dagen aansterken in een ELV-bed. Dat ging zo goed dat ik snel weer naar huis kon. Het sociaal team en buurtgenoten hielpen mij om mijn normale leven weer op te pakken.

Ik had een kinderwens, maar maakte mij zorgen over mijn schulden en de anti depressiva die ik slik. Ik ben goed begeleid ter voorbereiding op en tijdens mijn zwangerschap. In de nacht van 6 november is onze baby Amy met een keizersnee ter wereld gekomen.

Voorheen kwam ik na exacerbaties nog wel eens via de SEH in het ziekenhuis terecht. Maar sinds ik thuis mijn zuurstofgehalte en klachten in de gaten houd en mijn huisartspraktijk monitort of dit goed gaat, is dit niet meer nodig geweest.

Mijn buurvrouw belde de politie omdat ik midden in de nacht in verwarde toestand over straat liep. Een psychiatrisch verpleegkundige van het coördinatiepunt regelde voor een paar dagen een crisisbed en daarna passende zorg aan huis.