

Houtskoolschets acute zorg

Iedereen in Nederland moet gegarandeerd blijven van acute zorg die goede kwaliteit heeft en toegankelijk en betaalbaar is. Het ministerie van VWS presenteerde in de zomer een 'houtskoolschets': een discussiestuk over de inrichting en bekostiging van het acute zorglandschap. Op deze pagina's: drie reacties.

TEKST: GERBEN STOLK FOTO'S: RUIYANG ZHANG / PEXELS

'Geweldig en uitdagend'

Naam: Robert Jansen

Functie: voorzitter raad van bestuur Hadoks: huisartsenorganisatie regio Haaglanden (725.000 inwoners) die voorziet in chronische zorg, acute zorg, detachering en nascholing.

"Ik vind het een geweldig plan. De acute zorg moet niet langer in vier kolommen worden georganiseerd. In de houtskoolschets staat dat de crisisdiensten van ziekenhuis, huisartsenpost, ggz en vvt worden samengevoegd op het gebied van callcenter, vervoer en behandellocatie. Vanuit de regio Haaglanden hebben we input aan VWS gegeven voor de houtskoolschets, want landelijk lopen wij voorop. In de strijd tegen de versnippering van de acute zorg hebben we ons vanaf 2018 sterk gemaakt voor een Spoedeisende Medische Dienst (SEMD). De HAP en SEH in Haaglanden Medisch Centrum zijn toen volledig geïntegreerd: één balie, één wachtruime, gebruikmaken van dezelfde behandelkamers. Het callcenter van ggz-instelling Parnassia is sinds vorig jaar ook gevestigd op de locatie van het HAP-triagementrum. De grootste regionale vvt-instellingen volgen. In de houtskoolschets zie ik min of meer een doorontwikkeling van dat SEMD-concept. Welke uitdagingen er zijn volgens mij? Als je diensten van vvt, ggz, laagcomplex acute ziekenhuiszorg en huisartsenpostzorg wilt samenvoegen, moet je beseffen dat deze aanbieders stuk voor stuk een ander adherentiegebied hebben. Het ziekenhuis bedient bijvoorbeeld niet precies hetzelfde gebied als de ggz. Om te komen tot één regionaal zorgcoördinatiecentrum en congruentie van gebieden, zul je aan *zorgruilverkaveling* moeten doen, zoals ik het noem. Een ander vraagstuk is de financiering. De betrokken partijen hebben allemaal hun eigen macrobudgetkader. Er is een wetswijziging nodig om de gewenste gezamenlijke financiering te organiseren. Ook spannend: de houtskoolschets zegt eigenlijk dat de par-

tijen niet gaan samenwerken in een netwerkorganisatie, maar dat ze één entiteit worden. Voor wie is het niet een beetje eng om zijn autonomie deels op te geven? Denk aan ziekenhuizen die een deel van de zeggenschap over de SEH zouden verliezen."

'Maatwerk in plaats van blauwdruk'

Naam: Roland Ekkelenkamp

Functie: voorzitter raad van bestuur Medicamus: huisartsenorganisatie regio Noord-west-Veluwe en Zeewolde (150.000 inwoners) die staat voor dagzorg, acute huisartsenzorg op de hap, multidisciplinaire ketenzorg, ict en nascholing.

"Ik ben blij met de aandacht voor voorkoming van acute zorg: samen met sociaal domein en ict-ondersteuning, zoals OZOverbindzorg, ervoor zorgen dat kwetsbaren minder professionele hulp nodig hebben. Overdag én in de ANW. Acute zorg is niet per definitie lekker ouderwets bellen met 'een landelijk nummer'.

Een integrale spoedpost in plaats van een huisartsenpost wordt niet meteen juichend ontvangen in onze regio. Een huisarts handelt terughoudend totdat duidelijk is dat er echt iets met een patiënt aan de hand is. Een medisch specialist doet onderzoek totdat hij medische problemen bij een patiënt kan uitsluiten. Een fundamenteel verschil. Iets unieks voor Nederland. We gaan toch niet het kind met het badwater weggoien?

Elke zorgorganisatie in de regio zou, net als een huisarts, verplicht moeten zijn tot het organiseren – en voorkomen – van acute zorg in de ANW in relatie met de gegeven dagzorg. Veel acute zorg moeten leveren, dat zegt ook veel over de organisatie van juist de reguliere zorg met de acute zorg. Snijden in preventie en organisatie overdag leidt per definitie tot meer en dure acute zorg, tot lange wachtlijsten en versnippering over zeven wijkverplegingsorganisaties, zoals bij ons.



De houtskoolschets licht één probleem uit – acute zorg – zonder te kijken naar de huidige samenhang in 24/7-zorgaanbod in onze regio's. Schaalvergroting, verschillende vormen van acute zorg onder één dak brengen: het wordt gepresenteerd als een panacee voor elke regio. Maar we hebben regionaal maatwerk nodig in plaats van een blauwdruk. En denk eens aan de gevolgen van schaalvergroting. In Coronatijd was dat een ramp: een ROAZ-lijn naar Zwolle en eentje naar de polder, een meldkamer en GGD in Apeldoorn en Lelystad. Het ging compleet langs de normale patiëntenlijnen van Har-derwijk heen en we hadden ook geen teststraat voor de 150.000 inwoners in onze regio. Als de plannen leiden tot grote, anonieme organisaties, druist dat in tegen de beweging van zorg dichtbij en de net ontstane regionale huisartsenorganisaties: de bouwblokken van LHV, NHG en InEen."

'Verder bouwen op bestaande samenwerking'

Naam: Erica Posma

Functie: directeur-bestuurder Huisartsenpost Maastricht & Heuvelland, een regio met 180.000 inwoners, 52 huisartspraktijken en 160 huisartsen.

"Het is nuttig dat de ideeën en ambities beschreven zijn, maar tegelijkertijd bevat de houtskoolschets voor onze regio weinig nieuws. Het samenbrengen van acute zorg-professionals die elkaars expertise kunnen gebruiken, zodat de patiënt snel en op de juiste plek wordt geholpen, is al geruime tijd een wens. En we boeken vooruitgang. Bij ons werken de HAP en SEH al ruim twintig jaar samen binnen de muren van het academisch ziekenhuis van Maastricht. Naadloos. Geen integratie, wel één ingang en

gezamenlijke ontvangst van de patiënt. Dat werkt prima. En met de grootste regionale thuiszorgpartner hebben we sinds ruim een jaar ook al samenwerkingsafspraken: men werkt tijdens de nachten in ons callcenter en de wijkverpleegkundige is beschikbaar in ANW-uren. Wij herkennen in de schets positieve punten, van belang is zeker ook het voorkomen van acute zorg, maar het is dus niet zo dat we er nog mee moeten gaan beginnen. Op veel vlakken hebben wij al vorderingen gemaakt, maar we willen meer en daar biedt de houtskoolschets ruimte voor. Ik plaats grote vraagtekens bij het plan om één landelijk telefoonnummer in te voeren voor patiënten met een niet-levensbedreigende acute zorgvraag. Mensen kunnen dan voor een breed pakket vragen bellen naar een centraal nummer, waarna ze worden doorverbonden met de juiste regionale zorgmeldkamer. Dat is een extra stap. De huidige situatie lijkt me beter: de meeste mensen weten heel goed wanneer ze 112 moeten bellen en wanneer de HAP of de thuiszorg.

Naar mijn mening is de houtskoolschets hier en daar dwingend. Niet alleen met het landelijke telefoonnummer, maar ook met de nadruk op regionale zorgmeldkamers en spoedposten. De grootste uitdaging zal zijn om in elke regio te komen tot een breed gedragen werkwijze en gezamenlijke besluitvorming. Om dat doel te bereiken, is het verstandiger te bouwen op wat er regionaal al is neergezet qua samenwerking op het gebied van acute zorg. Dat werkt beter dan een bepaalde aanpak op te leggen." <<

De houtskoolschets is te vinden op:
<https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/de-dossiers-bij-de-eerstelijns-5-2020/>.