

# Visie op acute zorg regio Midden-Holland

---

2022/2024

## Aanleiding en urgentie

---

In Nederland staat de acute zorgketen onder druk. In de regio Midden-Holland werken de zorgaanbieders intensief samen onder de naam 'Gedeelde Zorg' om de toegankelijkheid van de acute zorg te kunnen borgen. Niet alleen nu, maar ook in de toekomst. Daarnaast wil de regio inspelen op diverse landelijke beleidsontwikkelingen zoals het nieuwe beleid van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport voor acute zorg en het Integraal Zorgakkoord.

Alle zorgorganisaties ervaren werkdruk, veroorzaakt door personeelskrapte en een toenemende zorgvraag. Dit is terug te zien in wachtlijsten die oplopen, overvolle spreekuren, kortdurende sluitingen van de Spoed Eisende Hulp (SEH) etc. De kwaliteit van zorg komt hiermee onder druk te staan, mensen moeten langer wachten op zorg en er is veel uitval van personeel.

Een doorkijk naar de toekomst laat zien dat:

- *de (complexiteit van de) zorgvraag verder toeneemt;*
- *het personeelstekort toeneemt;*
- *ouderen langer thuis moeten blijven wonen;*
- *de verwachting van de bevolking ten aanzien van zorgverlening hoog is;*
- *de arbeidscultuur van (zorg)personeel verder verandert waardoor men minder uur per week zal werken en minder bereid is om buiten kantooruren te werken.*

Het opvangen van knelpunten in de keten gaat moeizaam. Meer zorg leveren op dezelfde manier is onmogelijk. Alleen met een gezamenlijke aanpak om acute zorg zoveel mogelijk te voorkomen én de keten zo efficiënt mogelijk in te richten, blijft de acute zorgketen overeind. Daarom werkt de regio Midden-Holland samen om acute zorg toegankelijk te houden voor de inwoners van haar regio.

## Deelnemende organisaties

---

Naar aanleiding van de hiervoor genoemde urgentie hebben de volgende organisaties deze gezamenlijke visie op acute zorg in regio Midden Holland geformuleerd en diverse onderwerpen benoemd waarop zij willen samenwerken:



- Huisartsenorganisatie Mediis



- GGZ Rivierduinen



- Huisartsenpost Midden-Holland



- Groene Hart Ziekenhuis

RAVHOLLANDSMIDDEN



- Regionale Ambulancevoorziening Hollands-Midden



- VVT organisatie Fundis



- VVT organisatie Zorgpartners



- Transferorganisatie ZorgBrug

Onder de noemer 'Gedeelde Zorg' werken deze organisaties nauw samen in het programma Acute Zorg. Het programmateam Acute Zorg breidt dit visiedocument verder uit en vertaalt deze visie naar concrete projecten. Het programmateam stemt ontwikkelingen en projecten daarnaast ook af op de andere twee programma's van Gedeelde Zorg; Chronische Zorg en Gegevensuitwisseling. In deze programma's zijn ook gemeenten en andere zorgorganisaties vertegenwoordigd.







## Visie

De zorgorganisaties hebben de volgende visie op acute zorg:

“Wij zorgen voor een optimale innovatieve acute zorgketen door intensief met elkaar samen te werken. Want de zorg toegankelijk houden, ondanks de toenemende zorgvraag en personeelsschaarste, kunnen we alleen samen.

De huisartsen hebben de centrale rol in de triage van de acute zorg in deze keten. Alle ketenpartners zorgen er samen met de huisartsen voor dat deze rol zo optimaal mogelijk vervuld kan worden. Coördinatie is het uitgangspunt van de vernieuwde acute zorginrichting. Het is duidelijk wie welke zorg levert. Zo kunnen we de juiste zorg op de juiste plek bieden. Daarnaast zetten we in op het voorkomen van acute zorg, inzicht in capaciteit en gegevensuitwisseling. We zetten ons gezamenlijk in om zorgpersoneel te behouden in de regio. “

Belangrijke onderdelen voor de uitwerking van de visie:

-  **1. Centrale rol voor de huisarts**
-  **2. Coördinatie**
-  **3. Innovatie**
-  **4. Voorkomen acute zorg**
-  **5. Inzicht in capaciteit en gegevensuitwisseling**
-  **6. Behoud zorgpersoneel**

Daarnaast zijn er nog diverse aandachtspunten opgesteld en is de rol van het programma-team beschreven.





## 1. Centrale rol voor de huisarts

---

De huisarts heeft de poortwachtersrol in de acute zorg. Zij richten hun processen zo optimaal mogelijk in. De ketenpartners realiseren zich dat de rol van de huisarts onder druk staat en zetten zich in om hen in staat te stellen die rol zo goed mogelijk te vervullen.

Denk aan:

- *het voorkomen van acute zorg zodat zorg zoveel mogelijk in de reguliere setting geleverd kan worden. zorg in de reguliere setting geleverd kan worden*
- *het ondersteunen van de huisarts bij het verlenen van acute zorg*
- *het bevorderen van de doorstroom in de keten na triage door de huisarts*

Bij de spoedmeldingen die binnenkomen via 112, de GGZ crisisdienst en thuisalarmering heeft de huisarts geen centrale rol. Al zetten de huisartsen, de meldkamer ambulancedienst, GGZ crisisdienst en thuiszorg zich wel in voor optimale onderlinge afstemming. Het coördineren van telefonische spoedmeldingen via één poort, waar het ministerie van VWS mogelijkheden in ziet, heeft op dit moment in onze regio geen meerwaarde omdat de triage via de huisartsen in de regio Midden-Holland goed verloopt.



## 2. Coördinatie

---

De zorgorganisaties zetten in op coördinatie van acute zorg en coördinatie van vervolgzorg om de doorstroom van de acute zorg te kunnen bevorderen. Hierbij wordt triage waar mogelijk eenmalig uitgevoerd om dubbel geleverde zorg te voorkomen.

- *Coördinatie fysieke patiëntenstroom (Spoedplein Midden-Holland)*

In de regio Midden-Holland wordt een spoedplein ingericht waar alle spoed patiënten gezien worden, indien nodig. Het uitgangspunt is dat de huisarts de centrale rol heeft en de functie van poortwachter vervult. Ook andere ketenpartners zijn fysiek aanwezig, waardoor het gemakkelijk is voor de huisarts om hen laagdrempelig advies te vragen en alleen te verwijzen als dit noodzakelijk is. Er zijn voldoende eerstelijnsdiagnostiek mogelijkheden beschikbaar om de huisarts te ondersteunen bij het stellen van een diagnose.

Zorgorganisaties of afdelingen die fysiek aanwezig zouden moeten zijn op het spoedplein zijn:

- Huisartsen (post)
- SEH
- Apotheek
- GGZ Crisisdienst
- Eerstelijns diagnostiek

Bij de bouwkundige inrichting van het spoedplein wordt er zoveel mogelijk gestreefd naar het ont-schotten van deze organisaties zodat er laagdrempelig kan worden samengewerkt.

Het is belangrijk dat er wordt nagedacht over hoe de verbinding met de overige ketenpartners uit de acute zorg wordt gerealiseerd:

- onplanbare thuiszorg
- ouderenzorg
- transferzorg
- verloskunde

- **Coördinatie vervolgzorg (Regionaal Transferpunt Midden-Holland)**

Het Regionaal Transferpunt Midden-Holland (RTP) wordt op korte termijn opgericht om een eerste stap te zetten in het coördineren van vervolgzorg. Het RTP is een coördinatiepunt waar verwijzers naartoe bellen. Transferverpleegkundigen voorzien verwijzers van advies en nemen de organisatie van vervolgzorg over van de zorgprofessional. Dit zodat de patiënt zo snel mogelijk de juiste zorg krijgt en de zorgprofessional zo min mogelijk tijd kwijt is aan het bepalen van de juiste vervolgzorg voor de patiënt en het vinden van een beschikbare plek. Zorgaanbieders en gemeenten willen dat de komende jaren alle vervolgzorg gecoördineerd wordt via het RTP. Zo bevorderen we een goede doorstroom van de acute zorgketen en voorkomen we onnodige instroom van de acute zorgketen.

- **Thuismonitoring**

Het is de bedoeling dat ook thuismonitoring onderdeel wordt van het RTP. Op deze manier worden patiënten op afstand gemonitord en kan bij afwijkende meetwaarde worden ingegrepen om acute zorg zo veel mogelijk te voorkomen.



### 3. Innovatie

Inzet op innovatie in de acute zorgketen is noodzakelijk om zo efficiënt mogelijk te kunnen werken, acute zorg te kunnen voorkomen en passende zorg dichtbij te kunnen bieden.

Elke organisatie innoveert om zo efficiënt mogelijk te kunnen werken en de zorgvraag zo goed mogelijk te kunnen beantwoorden. De zorgaanbieders zien innovatie als iets dat verweven is in de vernieuwde inrichting van de acute zorgketen. Gezamenlijk kijken we naar Innovaties die gericht zijn op:

Innovaties zijn gericht op:

- het bieden van zorg in de thuissituatie voor de patiënt in acute setting  
Bijvoorbeeld inzet diagnostiek thuis, inzet onplanbare thuiszorg, technologische thuiszorg of beeldbellen
- het voorkomen van acute zorg, bijvoorbeeld thuismonitoring.



### 4. Voorkomen acute zorg

Om de stijgende acute zorgvraag aan te kunnen is het belangrijk om in te zetten op het voorkomen van acute zorg. Hierbij is nauwe samenwerking tussen de huisarts, het sociaal domein, wijkzorg en ouderenzorg noodzakelijk. Een wijkgerichte aanpak is de oplossing waarin kwetsbare ouderen centraal staan. Er is daarnaast aandacht voor advance care planning zodat behandelwensen en – beperkingen direct voor alle zorgverleners goed inzichtelijk zijn.

Belangrijk is ook het bieden van zorg in de thuissituatie. Door thuismonitoring kunnen (chronisch) zieken op afstand gemonitord worden en kan bij afwijkende meetwaarden tijdig ingegrepen worden. Het is de bedoeling dat deze meldingen en zorgvragen op één plek binnenkomen, behandeld worden door de juiste zorgverlener en dat zoveel mogelijk zorg op afstand of thuis wordt verleend om acute zorg te voorkomen.



## 5. Inzicht in capaciteit en gegevensuitwisseling

---

Regionaal inzicht in capaciteit is van belang om de patiënt zo snel mogelijk op de juiste plek te plaatsen. Daarnaast geeft dit inzicht in eventuele structurele overcapaciteit of een structureel tekort. Transparantie in de regio is vereist om inzicht te krijgen de beschikbare (bedden)capaciteit. Belangrijk hierbij is dat er afspraken worden gemaakt over welke systemen er voor capaciteitsmanagement worden gebruikt.

Daarnaast zorgt gegevensuitwisseling (tussen zorgverleners) in de acute zorgketen voor een goede- en efficiënte overdracht. Zo kunnen zorgprofessionals gemakkelijk en snel de gegevens van ketenpartners overnemen en gaat er zo min mogelijk tijd verloren aan het opnieuw

invoeren en uitvragen van gegevens. Foutieve overname van gegevens of dubbel geleverde zorg wordt hierdoor voorkomen. Er blijft zo meer tijd over voor patiëntenzorg. Het is daarnaast belangrijk dat zorginformatiesystemen dezelfde taal spreken waardoor er makkelijker informatie kan worden uitgewisseld. Het is daarom nodig om gezamenlijk stappen te zetten op het gebied van gegevensuitwisseling en goed samen te werken om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen.



## 6. Behoud zorgpersoneel

---

Momenteel ervaren alle zorgorganisaties personeelskrapte. Vaak wordt dit deels opgelost met duurdere externe inhuur. Naar verwachting zal de krapte op de arbeidsmarkt alleen maar verder toenemen. Iedere organisatie zal vanzelfsprekend streven naar behoud van het 'eigen' personeel. Het gezamenlijk doel is om zoveel mogelijk zorgmedewerkers te behouden in de regio en zo een aantrekkelijke zorgregio te zijn om in te werken. Hierbij hebben de meest schaarse functies prioriteit.

Mogelijke oplossingsrichtingen die hieraan een bijdrage kunnen leveren:

- *het bieden van uitdagende loopbaanpaden*
- *een flexpool voor de regio*
- *samenwerking op het gebied van werven en opleiden (samenwerking Hogescholen/ Campus Gouda)*
- *een overstap of gedeelde aanstelling binnen de regio zo makkelijk mogelijk maken voor de zorgmedewerkers*

Onderzocht moet worden in welke mate samenwerking om zorgpersoneel te behouden in de regio noodzakelijk is. Van het streven naar een gedeeld werkgeverschap is momenteel nog geen sprake. Het onderwerp arbeidsmarkt wordt in de regio al deels gezamenlijk opgepakt. Binnen Gedeelde Zorg zou dit onderwerp breder opgepakt moeten worden dan alleen in programma Acute Zorg. Het programma Acute Zorg zal daarvoor relevante onderwerpen aandragen. Hierbij is een verbinding tussen al bestaande regionale initiatieven en Gedeelde Zorg van belang.



### Aandacht voor:

Bij de inrichting van de acute zorgketen is het belangrijk aandacht te hebben voor de volgende onderwerpen.

### Kwaliteit

Alle organisaties zijn zelf verantwoordelijk voor het voldoen aan de kwaliteitseisen. Wanneer één van de partijen knelpunten ervaart is het belangrijk om hiervan op de hoogte te zijn en waar mogelijk samen te werken aan een oplossing.

Afspraak: het niet kunnen voldoen aan kwaliteitseisen wordt door de betreffende organisatie tijdig gedeeld in het programmateam.

### Regionaal aanbod acute zorg

Indien er wijzigingen plaatsvinden in het zorgaanbod van de zorgorganisaties, die gevolgen hebben voor het acute zorgaanbod, is het van belang dit met elkaar te bespreken. Op deze manier kunnen de gevolgen hiervan voor de ketenpartners in kaart worden gebracht en kan er besproken worden hoe hierop geanticipeerd kan worden.

Afspraak: Aanpassingen in zorgaanbod met gevolgen voor de acute zorgketen worden door de zorgaanbieder waarbij dit van toepassing is ingebracht in het programmateam.

### Bekostiging

Een belangrijke randvoorwaarde is een passende bekostiging voor deze toekomstige acute zorgketen. Op korte termijn wordt er niet gestreefd naar regionale bekostiging omdat diverse ketenpartners werkzaam zijn in meerdere regio's. Wel worden nieuwe mogelijkheden rondom regionale financiering nauwlettend in de gaten gehouden, zodat hier indien gewenst later op in kan worden gespeeld.

Afspraak: Vernieuwde mogelijkheden rondom regionale financiering worden gevolgd en besproken in het programmateam.

### Stichting Dataplatform

Het programmateam Acute Zorg kan gebruik maken van de data binnen de doelstellingen van Stichting Dataplatform. Stichting Dataplatform is een stichting waarin openbare data en data van enkele zorgorganisaties en gemeenten uit de regio is samengevoegd waardoor er diverse analyses kunnen worden gedaan.

Afspraak: het programmateam Acute Zorg kan via de Raad van Deelnemers van de Stichting Dataplatform vragen stellen aan de Stichting Dataplatform ten behoeve van (potentiële) projecten.

### Gepast gebruik acute zorg in de regio

Inwoners maken steeds gemakkelijker gebruik van de acute zorgketen buiten kantooruren voor vragen die ook kunnen wachten tot een volgende werkdag. De zorgaanbieders hebben voorkeur voor landelijke campagnes over gepast gebruik van acute zorg en zullen deze campagnes steunen en uitdragen. Een campagne in de regio Midden-Holland ligt minder voor de hand, maar is een mogelijkheid als er geen landelijke campagnes zijn of als een regionale benadering toch zinvol lijkt.

Afspraak: zorgaanbieders dragen landelijke campagnes over gepast gebruik van de acute zorgketen uit (wanneer voor hun patiënten/cliënten van toepassing) en zetten een regionale campagne in wanneer nodig.

## Programmateam acute zorg

---

Het programmamateam acute zorg bestaat uit afgevaardigden van de organisaties:

	- Huisartsenorganisatie Mediis
	- GGZ Rivierduinen
	- Huisartsenpost Midden-Holland
	- Groene Hart Ziekenhuis
	- Regionale Ambulancevoorziening Hollands-Midden
	- VVT organisatie Fundis
	- VVT organisatie Zorgpartners
	- Transferorganisatie ZorgBrug

Fundis en het Groene Hart Ziekenhuis zijn portefeuillehouders van het programma Acute Zorg in de stuurgroep Gedeelde Zorg. Zij zijn aanspreekbaar op het resultaat van het programma en bespreken de voortgang en eventuele knelpunten in de stuurgroep Gedeelde Zorg.

Het programmamateam wordt voorgezeten door Marlies Telgenkamp, bestuurder van het Groene Hart Ziekenhuis. Marloes Braber heeft vanuit Gedeelde Zorg de functie van programmamanager Acute Zorg. De programmamanager is verantwoordelijk voor het resultaat van het programma.

De stuurgroep stelt jaarlijks de doelen vast en geeft per programma een opdracht aan de programmamateams. Aan de hand van deze visie stelt het programmamateam Acute Zorg een ontwikkelagenda op met doelen voor de komende twee jaar en legt deze voor aan de stuurgroep. In de stuurgroep vindt ook de verbinding en afstemming plaats tussen de drie programma's van Gedeelde Zorg.

### In het programmamateam komt aan de orde:

- *de ontwikkelagenda met doelen voor de komende twee jaar*
- *initiëren van projecten ten behoeve van de programmadoelen*
- *de voortgang van de projecten uit het programma*
- *bestaande of nieuwe knelpunten in de acute zorgketen*
- *relevante ontwikkelingen uit de deelnemende organisaties*
- *landelijke ontwikkelingen rondom acute zorg*
- *terugkoppeling van de stuurgroep*
- *het voorbereiden van de stuurgroep*
- *afstemming met de overige programma's van Gedeelde Zorg*