

Geachte mevrouw van Ark,

Wij, de 28 burgemeesters van gemeenten met een regionaal ziekenhuis, hebben kennis genomen van de houtskoolschets acute zorg.

In de houtskoolschets staat dat het een discussiestuk is. Wij gaan er daarom vanuit dat over alles in deze schets gediscussieerd kan worden. Tegelijkertijd lezen wij ook dat de minister in grote lijnen de visie al lijkt te hebben geformuleerd en dat de discussie vooral moet gaan over de uitwerking en de onderbouwing. Dit raakt meteen aan ons eerste bezwaar, namelijk het ontbreken van een gedegen analyse waarop de visie is gebaseerd. De formulering van de vraagstukken waarop een antwoord moet komen, bevestigt dit. Bijvoorbeeld: het voorkomen van acute zorg kan beter, het is niet altijd duidelijk waar je moet zijn, de patiënt blijft soms te lang op de verkeerde plek, etc. Deze kwalificaties zijn naar ons oordeel onvoldoende om een ingrijpende wijziging in het stelsel van acute zorg op te baseren.

Een aantal van uw voorstellen omarmen wij. Zoals het zoveel mogelijk voorkomen van acute zorg, verbetering van de samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein, meer acute zorg thuis, minder loketten voor acute zorg. Dit zijn echter maatregelen die binnen het huidige stelsel direct -en lokaal- kunnen worden doorgevoerd, en in meerdere van onze gemeenten ook al doorgevoerd worden. Verder werken wij in onze gemeenten aan een continue doorontwikkeling van de sociaal-medische infrastructuur. Onze huisartsen en onze regionale ziekenhuizen zijn hier onmisbare partners. De organisatie van de acute zorg dient hier naar ons oordeel naadloos bij aan te sluiten.

De houtskoolschets schetst een concentratie van SEH-locaties met als gevolg een reductie van het aantal ziekenhuizen met een eigen SEH en IC. Hiervoor in de plaats komen spoedhulpdiensten in de regio die de toegang tot spoedzorg moeten waarborgen. Deze spoedhulpdiensten krijgen beperkte diagnostische mogelijkheden. We weten dat een patiënt niet binnenkomt met een diagnose maar met een klacht. Patiënten kunnen verkeerd getrieerd worden en plotseling hoog complex zijn op een spoedpost, of ernstige problemen worden niet herkend op een spoedpost omdat de ervaring ontbreekt. Patiënten moeten dan met spoed overgeplaatst worden naar een verder weg gelegen SEH met alle risico's van dien. Alledaagse acute zorg, die bij snelheid gebaat is moet volgens de houtskoolschets naar een groot centrum verder weg waar alle voorzieningen beschikbaar zijn.

De gemeenten die een algemeen ziekenhuis in hun gemeente hebben krijgen, mochten de plannen van de minister doorgang vinden, zullen te maken kunnen krijgen met een afschaling van de ziekenhuiszorg in hun regio, met daarvoor in de plaats een spoedhulpdienst.

Middels dit schrijven willen wij onze grote bezorgdheid uitspreken over deze houtskoolschets en de plannen die hiermee gepaard gaan. Het reduceren van de spoedzorg zal tot grote maatschappelijke verontwaardiging leiden, zeker nu we net een Corona pandemie hebben meegemaakt. Het is mede dankzij ons huidige ziekenhuisstructuur en de inzet van de vele duizenden zorgprofessionals in de regio dat we er in zijn geslaagd het tij te keren. Niet uit te sluiten is dat we te maken krijgen met een volgende pandemie, waarbij wederom een groot beroep gedaan moet worden op ons bestaande ziekenhuis systeem en alle professionals die daar in werken.

Daar komt bij dat de regionale ziekenhuizen een belangrijke bijdrage leveren aan de werkgelegenheid en de kwaliteit van de leefomgeving in de rurale gebieden.

Graag leggen we de minister de volgende vragen voor:

1. Hoe denkt de minister de spoedzorg en bevallingszorg toegankelijk te houden voor burgers in de meer rurale gebieden van Nederland?
2. Hoe denkt de minister het verlies van werkgelegenheid en kwaliteit van de leefomgeving te compenseren mochten er in de regio ziekenhuizen verdwijnen?
3. Op dit moment worden in heel Nederland via de ROAZ structuur afspraken gemaakt om de IC capaciteit te vergroten. Deze samenwerking in de regio hebben wij begrepen gaat voortvarend en leidt er toe dat we voldoende IC capaciteit hebben in geval van een volgende pandemie. Kan de minister uitleggen waarom er enerzijds in Nederland via de bestaande ROAZ structuur wordt opgeschaald en tegelijkertijd door de minister wordt voorgesteld om in Nederland de spoedzorg juist weer te concentreren. Neemt de minister niet hele grote risico's?
4. De minister heeft een blauwdruk ten aanzien van de spoedzorg opgesteld. Graag horen wij van de minister hoe de regionale partijen en de burgers worden betrokken bij de uitdagingen die er zijn in het toegankelijk houden van de spoedzorg en bevallingszorg in Nederland?

*Met vriendelijke groet,
namens burgemeesters van gemeenten met een regionaal ziekenhuis,*

Met vriendelijke groet,

de Burgemeester van Winterswijk,
B.J.J. BENGEOORD