

Onderwerp	Beleidskader HAP West Brabant 2023-2026
Versie	1.0 definitief
Auteur	Jan Verbaal, bestuurder HAP West Brabant
Goedkeuring	ALV/RvC 13-12-2022 en 07-12-2022

Inleiding

De acute huisartsenspoedzorg staat onder druk. De combinatie van een toename van de vraag en een afname van het arbeidspotentieel, zowel onder huisartsen als triagisten, brengt de toegankelijkheid in gevaar. Het gaat om de juiste zorg op de juiste plaats en het juiste moment. Omdat het zorgaanbod breed onder druk staat verschuift de vraag. Burgers stellen in toenemende mate hun zorgvragen op plaatsen waar die niet voor zijn ingericht. Hierdoor neemt de druk verder toe. Tegelijk neemt het aanbod op de arbeidsmarkt verder af. Het onderwerp is al langer onderwerp van gesprek maar de noodzaak om te veranderen is, mede onder invloed van de covidcrisis, in de afgelopen twee jaar sterk toegenomen.

Huisartsenposten zijn 20 jaar geleden ontstaan omdat er zich toen eenzelfde probleem voor dreigde te doen, namelijk een tekort aan huisartsen die de 7x24 uurszorg konden realiseren. Concentratie van het aanbod in de avond, nacht en weekenden was destijds het passende antwoord. De huidige opgave vraagt opnieuw om een passend antwoord waarin concentratie van het aanbod een belangrijk speerpunt is. Het IZA (Integraal Zorg Akkoord) en de nadere uitleg van VWS in de brief van 3 oktober 2022 (Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg) gaat nadrukkelijk in op behoud van de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg middels regionale zorgcoördinatie en samenwerking. Deze concentratie zal zich echter niet beperken tot sec de huisartsenzorg. De aanpak zal zich breder moeten manifesteren. Het antwoord zal gevonden moeten worden in concentratie van de spoedzorg, zowel die van de huisartsen (dag- en ANW-zorg) als die van de ziekenhuizen, de ouderenzorg, GGZ en het Sociaal Domein. In dat kader is het LNAZ/ROAZ opgericht en zijn er allerlei landelijke en regionale initiatieven die de samenwerking in de acute zorg verder zullen bevorderen. Het op- en inrichten van regionale zorgcoördinatie en spoedpleinen zijn daarin speerpunt. Voor HAPWB gaat het dan om een concentratie van spoedzorg in twee verschillende regio's, geconcentreerd rondom de ziekenhuizen Bravis en Amphia. De zeggenschap van huisartsen, samenkomend in een HAP-commissie per regio, is daarin cruciaal.

Huisartsenposten West Brabant heeft in 2020 voor een coöperatieve organisatievorm gekozen om op die manier de zeggenschap en invloed van de huisartsen meer recht te doen. Deze samenwerkingsvorm heeft haar vruchten afgeworpen omdat eindelijk besluiten genomen konden worden die voorheen strandden. Besluiten die toen al gebaseerd waren op een gezonde verdeling van werklasten en middelen met als doel om de acute zorg overal beschikbaar te houden. Met de oprichting van een coöperatie beogen alle betrokken partijen, de betrokken regionale huisartsenorganisaties/zorggroepen en de stichting HAPWB, meer recht te doen aan de invloed van de huisartsen in de organisatie van de HAP. In juni 2022 hebben de leden met elkaar afgesproken om de huidige organisatievorm voort te zetten, vooralsnog opnieuw voor een periode van drie jaar, met dien verstande dat als de ontwikkelingen naar de organisatie van een regionaal spoedplein sneller gaan de huidige organisatievorm geen sta in de weg mag zijn.

In de avond, nacht en in het weekend (ANW) wordt spoedhuisartsenzorg spreken we van huisartsenspoedzorg geleverd vanuit de huisartsenspoedpost (HAP). De HAP's zijn begin deze eeuw

opgericht tegen de achtergrond van de norm die van oudsher op huisartsen is gelegd om '7x24' uur zorg waar nodig te leveren. Door de bereikbaarheid in de ANW-uren te organiseren in een HAP konden huisartsen aan deze norm voldoen. De HAP's hebben zich ontwikkeld tot volwaardige zorginstellingen die tijdig en kundig zorg verlenen aan de patiënten in de ANW-uren die met spoed huisartsgeneeskundige zorg behoeven. De samenspraak over te volgen koers en beleid en de inzet van praktijkhoudend huisartsen en waarnemend huisartsen is daarbij cruciaal. Er is sprake van een wederzijdse verbondenheid: zonder huisartsen, geen HAP.

Het gegeven dat bij het ontstaan van de huisartsenposten nog 84% van de huisartsen praktijkhoudend was en momenteel nog maar 49% dwingt eenieder om de organisatie van de huisartsenspoedzorg nader tegen het licht te houden. Een oplossing voor de werkdruk in de ANW-uren is niet los te zien van een oplossing voor de werkdruk in de dagzorg. Het IZA heeft hier aandacht voor, wat zijn uitwerking heeft gevonden in een ANW-actieplan waaraan nieuwe NZa tarieven zijn gekoppeld. Desondanks is er meer afstemming nodig tussen het aanbod in de dagzorg en die in de ANW. De vraag om spoedzorg 7x24 geconcentreerd aan te bieden in directe samenhang met andere aanbieders van spoedzorg vraagt om een antwoord.

Als tegenhanger van meer concentratie moet de betrokkenheid van huisartsen en triagisten op het dagelijkse werken en samenwerken worden bevorderd, Onderlinge herkenbaarheid en afstemming tussen huisartsen en triagisten leveren meer arbeidssatisfactie op en de vraag van de patiënt wordt adequater beantwoord. De werkdruk tijdens een dienst wordt daarmee positief beïnvloed. Recente ervaringen met een kernteam van huisartsen op de locatie in Breda lijken dit beeld te bevestigen. De voorliggende notitie is het resultaat van overleg op meerdere niveaus waarin de Kadernota 23-26 als leidraad diende. In veel opzichten is er geen sprake van nieuw beleid. Daarentegen is de noodzaak om veranderingen versneld door te voeren toegenomen. Het knelpunt tussen vraag en aanbod heeft zich in de afgelopen beleidsperiode, mede als gevolg van de covidcrisis, sterk geopenbaard en het einde daarvan is nog niet in zicht. De huisartsen zullen als beroepsgroep zich ook moeten gaan beraden op de omvang van hun deel in het beantwoorden van die zorgvraag die de meeste toegevoegde waarde heeft en laat aan anderen over wat zij goed kunnen.

(Sub)regionale context

Meer dan in het verleden het geval was moet regionale samenwerking een antwoord gaan geven op belangrijke beleidsvraagstukken. Centraal bovenliggend beleid is daardoor ondergeschikt geworden aan regionale belangen om de samenwerking met andere zorgaanbieders te bevorderen.

Samenwerking is daarom een belangrijke rode draad in deze beleidsnotitie. Het zal echter niet voldoende zijn. Nederland zal keuzes moeten maken die tot voor kort onbespreekbaar waren. Het gaat dan met name om de toegankelijkheid van de eerstelijns huisartsenzorg en in meer specifieke zin om die van de spoedzorg. Het invoeren van nieuwe drempels om de toegankelijkheid van de spoedzorg te waarborgen zal onderwerp van beleid kunnen worden.

HAPWB is op diverse manieren direct of indirect betrokken bij regionale initiatieven en samenwerkingsverbanden.

Om te komen tot integrale spoedpleinen is HAPWB via de RHO/zorggroepen betrokken bij enerzijds het samenwerkingsverband WestWest in de regio west en het TMZ-Breda (Transmurale Zorgketen Breda). In beide regio's vinden eigenstandig vanuit HAPWB initiatieven plaats om meer operationele afstemming en samenwerking te krijgen met de GGZ en de VVT, met name de thuiszorg. Ten aanzien van beide sectoren gaat het voor HAPWB specifiek om de samenwerking met de het 24-uurs crisisaanbod van beide sectoren, met als doel om de juiste kennis en expertise op het juiste moment in te zetten. De patiënt is er beter bij gebaat en de toegankelijkheid van de huisartsenspoedzorg (in de ANW) blijft er beter mee beschikbaar.

Vanzelfsprekend moeten deze initiatieven aansluiten op de samenwerking die de huisartsen zoeken met deze sectoren in de dagzorg. Ook de samenwerking met het sociaal domein is daarbij voorbehouden aan de zorggroepen. Het gaat hier met name om de preventieve werking om te voorkomen dat burgers in een crisis verzeild raken en aanspraak moeten doen op de acute zorg.

HAPWB legt het hoofddaccent op de samenwerking met (de SEH's van) beide ziekenhuizen in de regio West Brabant, Amphia en Bravis. Met het oog op de toekomstig in te richten spoedpleinen is integratie van de huisartsenspoedposten en de SEH's van de ziekenhuizen het beginpunt. Uiteindelijk zullen er twee geïntegreerde spoedpleinen gerealiseerd worden, één op de locatie van het huidige Amphia (waar de HAP reeds burens is van de SEH), en één op de nieuwe locatie van het Bravis aan de Bulkenaar in Roosendaal.

In beide regio's zijn de RHO/zorggroepen, vanuit hun verantwoordelijkheid in de dagzorg, eigenstandig betrokken in de ontwikkeling en totstandkoming van beide spoedpleinen. De historie van samenwerking met beide ziekenhuizen verschilt van elkaar en dat heeft ook gevolgen voor de huidige en toekomstige samenwerking. Zo heeft het Bravis SEH-artsen in dienst waar Amphia bewust kiest voor een aantal vooruitgeschoven specialismen die de SEH bedienen. Ook de nieuwbouw speelt een rol. Amphia heeft in 2019 haar intrek genomen in hun nieuwbouw wat Bravis pas in 2028 gaat realiseren. Het einddoel is helder en duidelijk maar de weg daarnaartoe zal van elkaar verschillen. Daarom wordt er in het beleidskader 2023-2026 uitdrukkelijk uitgegaan van een couleur locale om tot het gewenste eindresultaat te komen.

Wanneer spoedpleinen een 7x24 uren karakter krijgen en integratie van het aanbod het middel is om de kwaliteit van de acute zorg overeind te houden is HAPWB bereid daar ook organisatorische consequenties aan te verbinden. De organisatie staat ten dienste van de inhoud. Een nieuwe organisatievorm waarin zorgsectoren met elkaar verregaande vormen van samenwerking aan gaan wordt daarom niet uitgesloten.

Regionale zorgcoördinatie is een belangrijke pijler onder het overheidsbeleid om de acute zorg in de toekomst toegankelijk te houden. De vraag is hoe deze zorgcoördinatie in de praktijk zal uitwerken. Om de toegang niet op voorhand vast te laten lopen is het inrichten van nieuwe instituten niet aan te raden, zeker wanneer er geen duidelijk onderscheid wordt gemaakt tussen wat spoedzorg is in de ogen van de patiënt en acute zorg in de ogen van de zorgverlener. HAPWB is actief binnen het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) middels deelname aan het ROAZ-huisartsen.

Wat is nodig om de kwaliteit en toegankelijkheid van de (huisartsen)spoedzorg in de komende jaren te kunnen blijven borgen?

Dit kan gerealiseerd worden door:

- de spoedzorg te bundelen en regionaal te coördineren;
- bij de instroom aan zorgvragen een duidelijker onderscheid aan te brengen tussen reguliere zorgvragen en spoedvragen zodat er minder oneigenlijk gebruik wordt gemaakt van de toegankelijkheid van de spoedzorg; dit kan alleen als er gelijktijdig een passend antwoord komt voor de reguliere zorgvragen;
- de betrokkenheid van de huisartsen op de spoedzorg bij de HAP te vergroten waardoor korte lijnen ontstaan en vragen van patiënten adequater van een antwoord voorzien kunnen worden;
- het aanbod van reguliere eerstelijns (huisartsen)zorg meer en beter af te stemmen op de behoefte van de patiënt;
- technologische hulpmiddelen in te zetten die voorzien in de behoefte van de patiënt.

Om de instroom aan zorgvragen te beperken/beter te reguleren:

- is het noodzakelijk dat de patiënt blijven goed geïnformeerd is over het gebruik van de huisartsenpost;
- worden eHealth en digitale triage breed ingezet om patiënten te helpen bij het zelf oplossen van hun medische problemen;
- vergroten huisartsen de bereikbaarheid en beschikbaarheid van de dagpraktijk (o.a. met ICT-oplossingen) zodanig dat patiënten zowel tijdens als voor en na de ANW gezien worden met klachten die zorg behoeven maar niet spoedeisend zijn;
- moet onderzocht worden hoe de beperkte toegankelijkheid van de SEH ook gaat gelden voor het toekomstige spoedplein.

Om de spoedzorgvraag beter te kanaliseren en zo optimaal mogelijk te behandelen:

- is digitale uitwisseling van gegevens (vanuit de huisartspraktijk naar de HAP, en van de HAP naar SEH/GGZ/thuiszorg) onontbeerlijk;
- is op regionaal niveau zorgcoördinatie noodzakelijk waarin de triagist en huisarts een cruciale rol vervullen en waar samen met onder meer ambulance, acute thuiszorg en acute GGZ, wordt gekeken wie de zorg op het juiste moment kan leveren (zorgcoördinatie);
- is het van belang te onderzoeken wat de meest passende financiering, waar mogelijk integraal, kan zijn;
- zal het belang van het goed inrichten van logistieke processen meer worden benadrukt en de in-, door- en uitstroom van patiënten in de transmurale keten doorzichtiger worden en beter op elkaar worden afgestemd.

Om de (spoed)zorg betaalbaar te houden:

- is periodiek verleende transparantie door aanbieders nodig over de kosten en baten die in de organisatie, zowel centraal als lokaal, aan de orde zijn;
- gaan we keuzes worden maken om de middelen zo in te zetten dat de kwaliteit en toegankelijkheid van de spoedzorg gewaarborgd blijven en vraag en aanbod zo met elkaar in balans zijn dat zorgaanbieders in staat zijn om dit in de praktijk te brengen.

Beleidskader HAP West Brabant 2023-2026						
Onderwerp op hoofdlijnen		Concreet	Detail	Relatie met	Wanneer	Wie
Kwaliteit en toegankelijkheid	Van Huisartsenpost naar Spoedpost	Landelijke richtlijnen	IZA Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg ANW-actieplan	InEen, LHV, VPH, NHG, VWS, ZN, NZA	2022-2026	RvB
		Intersectorale regionale samenwerking	Spoedplein per regio organiseren, te beginnen met samenwerking tussen SEH, HAP en zorggroepen te intensiveren	Bravis, Amphia Zorggroepen, TMZ WestWest HAP-commissies Patiëntenraden	2022-2023	RvB
			Intensiveren samenwerken HAP en zorggroepen t.b.v. aansluiting dagzorg en ANW-zorg	Zorggroepen	2022-2023	RvB
			Integratie spoedzorg ziekenhuizen (SEH), HAP, GGZ en verslavingszorg, ouderenzorg en thuiszorg, ambulancediensten, etc.	Participatie in ketensamenwerking Zorggroepen HAP-commissies Patiëntenraden	2022-2026	RvB MT HAP-commissies
		Technologische hulpmiddelen	Beeldbellen blijven stimuleren en innoveren	ICT	2022-2023	RvB MT HAP-commissies
			Onderzoek naar extra en nieuwe mogelijkheden IT en ICT, bijv. inzet van algoritmen (AI-tool)	InEen	2022-2023	RvB HAP-commissies MT ICT
			Gegevensuitwisseling middels zorgdossiers in de keten verbeteren	REN Zorggroepen Ziekenhuizen	2022-2023	RvB HAP-commissies MT ICT
			Optimale voorlichting over aanbod	K&V/communicatie	2022-2026	RvB

			HAP met als doel om de instroom van hulpvragen beperkt te houden	Patiëntenraden		MT
		Concentratie posten	Concentratie van de posten in BoZ en R'daal, c.q. afschalen in de nacht	Bravis HAP-commissie AMvB	2023	RvB MT HAP-commissie
		Herverdeling dienstbelasting	Zie ANW-actieplan	InEen LHV Zorggroepen	2022-2023	RvB HAP-commissies MT
		Betrokkenheid op de post versterken	Continuering, verankering en uitbreiding van het kernteam	Hap-commissies	2022-2023	RvB MT HAP-commissies
Toekomst HAP West Brabant	Organisatorische vormgeving	Relatie tot organisatie spoedpleinen en mogelijkheid dat HAPWB op gaat in nieuw op te richten spoedpleinorganisatie per regio	Organisatie vanaf 2024 en evaluatie medio 2023	Ziekenhuizen ZV AMvB Patiëntenraad Ondernemingsraad	2023	RvB ALV RvC
		Regionale zorgcoördinatie	IZA, ROAZ-DB en LNAZ	Participatie in ROAZ-huisartsen	2023-2026	RvB
	Nieuwbouw Bravis	HAPWB participeert actief in de stuur- en werkgroep die voorziet in een integraal aanbod van medische spoedzorg in de nieuwbouw van Bravis	Het gaat om de totstandkoming van een PvE, VO en DO in de aanloop naar de nieuwbouw van het Bravis in 2028	Hier is een directe relatie met de ontwikkeling van het spoedplein zoals eerder omschreven	Bravis (SEH) HCWB/HHT PR	RvB MT
	Gezonde bedrijfsvoering	Middelen inzetten t.b.v. eerlijke verdeling van werkdruk en behoud van kwaliteit en toegankelijkheid	Heroverweging verdeling en inzet beschikbare middelen i.r.t nieuwe ontwikkelingen zoals ANW-actieplan en invoering nieuwe tarieven	MT HAP-commissies	2022 - 2023	RvB ALV
	Arbeidsmarkt	Beschikbaarheid triagisten	Niveau, ervaring en aantal op aanvaardbaar peil houden	MT OR	2022-2026	RvB MT

			CAO-plus pakket	RvB/MT/OR	2022-2026	RvB MT
			Invoeren vrij roosteren	RvB MT OR	2022-2023	RvB MT
	Beschikbaarheid huisartsen		Zie ANW-actieplan en ontwikkeling spoedpleinen	HAP-commissies Zorggroepen	2022-2026	RvB ALV
			HAPWB gaat aansluitovereenkomsten aan met waarnemers	HAP-commissies Zorggroepen	2022-2023	RvB MT
			Invoeren vrij roosteren	RvB MT HAP-commissies	2023	RvB MT HAP-commissies
	Opleiding		Samenwerking Dies Nox in de regio bevorderen en i.h.k.v. het toekomstige spoedplein mogelijk integreren	MT Zorggroepen	2023	RvB MT
	Functiedifferentiatie		VS/PA integreren op de posten	HAP-commissies Zorggroepen	2023	RvB HAP-commissies MT
			Evenwichtig aanbod van receptionisten, triagisten en SOH-ers (en andere gespecialiseerde disciplines)	MT HAP-commissies	2022-2023	MT HAP-commissies