

De provincie Utrecht is in maart 2004 gestart met het project spoedeisende zorg, wat tot doel heeft het realiseren van een optimale keten van spoedeisende zorg in de Provincie Utrecht. Onder de keten van spoedeisende zorg valt de ambulancezorg, spoedeisende hulp in ziekenhuizen en huisartsenposten, maar ook specialistische zorg (waaronder traumatoloog), verloskundige hulp, farmaceutische hulp, tandheelkundige hulp, geestelijke gezondheidszorg en ouderenzorg. De spoedeisende zorg kent een aantal aandachtspunten, die de provincie en de partners gezamenlijk oppakken. In algemene zin gaat het om het verbeteren van de bereikbaarheid en beschikbaarheid van spoedeisende zorg. Uitgangspunt zou de vraag van de patiënt moeten zijn. De spoedeisende zorg is daar vaak niet op ingericht, zowel niet qua spreiding als niet qua beschikbaarheid van functies op één locatie.

Om een optimale keten van spoedeisende zorg te krijgen is medio 2004 gestart met een tweetal onderzoeken: een onderzoek naar het gebruik van de spoedeisende zorg en een onderzoek naar de bereikbaarheid van de spoedeisende hulp in ziekenhuizen en huisartsenposten. Augustus 2004 zijn Gedeputeerde Staten en de commissie Zorg, Cultuur en Welzijn geïnformeerd over de uitkomsten van deze onderzoeken middels een voortgangsrapportage spoedeisende zorg.

Voorts heeft de projectgroep bestaande uit de provincie Utrecht, Agis, de regiovertegenwoordiging van Zorgverzekeraars Nederland en het Provinciaal Patiënten en Consumenten Platform (PPCP) de volgende stappen genomen:

- Visie en uitgangspunten ontwikkeld
Bij de werkconferentie over de integrale organisatie van de spoedeisende zorg (november 2004) met de partners (ziekenhuizen, ambulancezorg, huisartsenposten, districthuisartsenvereniging, thuiszorg Alliantie, GGZ instellingen) zijn de volgende uitgangspunten verwoord en samengebracht in “Visie en uitgangspunten spoedeisende zorg regio Utrecht”:
 - Cliëntgerichte organisatie van de spoedeisende zorg
 - Transparante, toetsbare en kwalitatief verantwoorde triage
 - Specialisaties rond spoedeisende hulp (SEH)-functies
 - Integraal financieringssysteem
 - SpreidingDeze visie is door de deelnemers onderschreven.
- Centrale doelstelling geformuleerd
Vanuit de “Visie en uitgangspunten spoedeisende zorg regio Utrecht” is een centrale doelstelling geformuleerd: een vanuit cliëntenperspectief geoptimaliseerde samenhang en doelmatigheid binnen de spoedeisende zorgketen.
- Expertmeetings georganiseerd
Alle partners zijn benaderd via 4 regiobijeenkomsten, waarbij de visie en uitgangspunten zijn besproken. De belemmeringen, mogelijke kansen, randvoorwaarden en aanbevelingen zijn hierbij aan de orde gekomen. Daarnaast is gekeken naar de rollen en verantwoordelijkheden die de verschillende partners hebben en zouden moeten oppakken. De accenten in de expertmeetings lagen op:
 - Eén triagesysteem voor de spoedeisende zorgvoorzieningen en éénduidige telefonische toegang
 - Geïntegreerde aansturing van ambulante functies
 - Het beter in beeld brengen van basis- en gespecialiseerde SEH functies
 - Integraal financieringssysteem spoedeisende zorgUit de expertmeetings zijn de volgende bovenregionale onderwerpen naar voren gekomen:
 - Acute opvolging door de gezamenlijke thuiszorgorganisaties
 - Crisisdiensten GGZ
 - Dienstoptheek
 - Ambulancevoorziening
- Een “Programma integrale spoedeisende zorg” samengesteld
De uitkomsten van de expertmeetings zijn vertaald in het “Programma integrale spoedeisende zorg”. Tijdens de Conferentie Integrale Spoedeisende Zorg (mei 2005) is dit programma besproken met alle partners. In het programma zijn 5 deelresultaten voorgesteld:
 - A. Zes integrale spoedeisende zorgvoorzieningen in de regio Utrecht, waarin de huisartsenpost en de spoedeisende hulp zijn geïntegreerd
 - 1. Woerden (Hofpoort ziekenhuis)

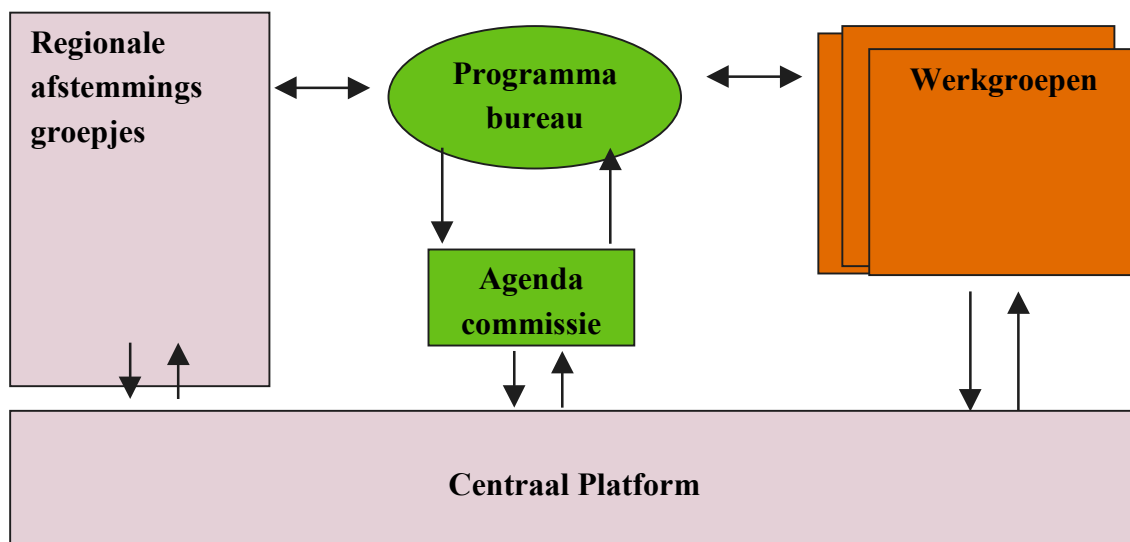
2. Stad Utrecht (Diaconessenhuis)
3. Stad Utrecht (Mesos Medisch Centrum Oudenrijn; vanaf 2008 Leidsche Rijn)
4. Zeist (Diaconessenhuis)
5. Nieuwegein (Anthonius ziekenhuis)
6. Eemland (Meander medisch Centrum)

In het Universitair Medisch Centrum Utrecht is geen spoedeisende zorgvoorziening gepland, maar een 2^e lijns spoedeisende hulp functie.

- B. Een triagesysteem voor de spoedeisende zorgvoorziening, met een eenduidige telefonische toegang
- C. Geïntegreerde aansturing van ambulante functies (ambulance-huisarts-thuiszorg-GGZ)
- D. Beschikbaarheid van basis- en gespecialiseerde SEH-functies is centraal bekend
- E. Integraal financieringssysteem spoedeisende zorg

Tijdens de Conferentie Integrale Spoedeisende Zorg (mei 2005) zijn afspraken gemaakt over het vervolgtraject. Om alle elementen en activiteiten aan elkaar te verbinden wordt voorgesteld om, in plaats van de projectgroep spoedeisende zorg waar de provincie Utrecht in deel nam, verder te gaan met de volgende organisatie:

- Centraal Platform; waar afspraken gemaakt kunnen worden (alle huidige partners)
- Agendacommissie; beperkt aantal deelnemers uit het platform die de monitoring verzorgen, bijeenkomsten voorbereiden en faciliteert.
- Werkgroepen; projectgroepen voor specifieke onderdelen
- Regionale afstemmingsgroepjes
- Programmabureau; ondersteuning van werkgroepen, desgewenst facilitering van concrete initiatieven, informatievoorziening naar deelnemers, voortgangsbewaking, etc.



De partners gaan akkoord met het instellen van een in omvang beperkte agendacommissie. Deze zal voornamelijk bestaan uit inhoudelijke partijen. Samenstelling agendacommissie: het PPCP vanuit het patiëntenperspectief; de RAVU (Regionale Ambulance Voorziening Utrecht) voor het regionale overzicht en de ambulante samenhang; de SDHU (Stichting Dienstenstructuren Huisartsen Utrecht) als aanspreekpunt vanuit de eerstelijnszorg; Mesos Antonius Groep als aanspreekpunt vanuit de tweedelijnszorg; Agis Zorgverzekeringen als voorzitter. Deze agendacommissie bereidt de volgende bijeenkomst (centraal platform) voor op 20 september 2005 en faciliteert het centraal platform door zich te buigen over de nog openliggende vragen en deze te concretiseren. De provincie zal lid zijn van het centrale platform.

Conclusie

Het afgelopen jaar is samen met de partners hard gewerkt om toe te werken naar een optimale keten van spoedeisende zorg in de provincie Utrecht. Er is consensus ontstaan over het geformuleerde resultaat, de uitgangspunten en er is een gedeelde visie ontstaan. Daarnaast zijn op lokaal niveau samenwerkingsrelaties aangegaan, die gaan leiden tot de concrete invulling van de integrale spoedeisende ketenzorg.

Waar de provincie tot nu toe directe en centrale regie voerde in het proces, kiest de provincie er nu voor om een sturende rol op afstand te hebben. Met de partners uit het veld is dan ook tijdens de conferentie spoedeisende zorg in mei 2005 gekozen voor een aangepaste werkstructuur. De nadruk komt nog meer te liggen op het

concreet realiseren van zes integrale spoedeisende zorgvoorzieningen in de regio Utrecht, waarin de huisartsenpost en de spoedeisende hulp zijn geïntegreerd en voor de burger toegankelijk wordt. Met de uitvoerende partners is dan ook tijdens de conferentie spoedeisende zorg in mei 2005 gekozen voor een aangepaste structuur. In plaats van verder te gaan met de oorspronkelijke projectgroep, wordt een agendacommissie voorgestaan als centraal orgaan in het proces. Deze agendacommissie wordt gevormd vanuit de inhoud door vertegenwoordigende partners uit de zorgsector zelf. De provincie neemt hier geen zitting in. Immers, de visie, uitgangspunten, doelstelling en de uitwerkingmogelijkheden (deelresultaten) zijn geformuleerd en daarover is consensus bereikt met de partners. Nu zijn de partijen zelf aan zet om hier met elkaar op lokaal niveau concrete invulling aan te geven. De provincie blijft wel een belangrijke taak hebben bij het bewaken van het einddoel, de deelname en betrokkenheid van alle partners, periodieke monitoring, het faciliteren en ondersteunen van regionale projecten. Zij zal dit doen als lid van het centrale platform.