

Stichting Acute Zorg VPR
Acute Zorg op Voorne-Putten & Rozenburg



Open brief van Stichting Acute Zorg VPR

"Het Acute Zorg Landschap in Nederland Staat onder zware druk"

Aan: Mevrouw de Minister S. Hermans en drs. B.E. Westgren Directoraat Generaal Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg Team A
[redacted]

Van: Stichting Acute Zorg VPR
Hongerlandsedijk 1536
3201LZ Spijkenisse
[redacted]

Betreft Uw reactie d.d. 8 oktober j.l. op onze open brief over
"Het acute zorglandschap in Nederland staat onder zware druk".

Kenmerk **4538228-1103136-CZ**

Geachte Minister mevrouw Hermans en drs. B.E. Westgren,
Namens het bestuur dank ik u beiden hartelijk voor de beantwoordingen op onze open brief **"Het Acute Zorg Landschap in Nederland Staat onder zware druk"**

Gezien uw reacties, lopende acties en bemerkingen reageren wij met name op de feiten en de conclusies die wij hieruit kunnen opmaken.

Wij waarderen enorm dat u contact heeft gehad met de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ), Ambulance Rotterdam Rijnmond (ARR), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en Ambulancezorg Nederland (AZN).

Wij begrijpen dat het niet aan VWS is om inhoudelijk te reageren op specifieke voorvallen in de zorg. Wij zijn als stichting wel gemachtigd door het 79 jarige slachtoffer die op 12 juni jl. 45 minuten, wachtende op een ambulance met een gebroken schouder, op straat heeft gelegen om een klacht in te dienen bij de AR-R en verder.

Website: www.stichtingacutezorgvpr.nl
Opgericht 1 augustus 2017
Kvk-nummer: 69322716
IBAN; NL37INGB0007907570
RSIN: 857831409
E mail: info@stichtingacutezorgvpr.nl

Dit doen wij op dit moment nog niet, aangezien wij nog volop in het onderzoekstraject zitten en met zowel de AR-R als de VR-R en het Algemeen Bestuur van de VR-R in gesprek komen op 9 december a.s. in de vergadering aldaar op de Coolsingel te Rotterdam, onder leiding van de voorzitter van het AB, mevrouw Carola Schouten.

Wat betreft de contacten met de overige Acutezorg Ketenpartners die ook nog lopen, hebben wij een resumé tot nu toe opgesteld (zie de bijlage in de e-mail) en wachten wij nog op enkele reacties. Nadat wij alle reacties hebben ontvangen, komen wij met onze conclusies als afronding van ons onderzoek die wij graag aan de minister mevrouw Hermans willen overhandigen.

Voor de situatie eind juni is zoals u zegt door de AR-R aangegeven dat deze plaatsvond in een uitzonderlijke periode waarin het KNMI "code rood" wegens extreme hitte had aangekondigd. Dit leidde tot uitzonderlijke druk op de ambulancezorg en de Spoedeisende Hulp (SEH). Uit voorzorg was er door de ARR al opgeschaald en zijn er meer ambulances de regio in gestuurd om de verwachte drukte op te vangen.
In het weekend van 26 t/m 28 juni zijn er in totaal ca. 26% meer spoedritten gereden dan in een 'normaal' weekend in juni. De ambulancedienst heeft aangegeven dat er continu geprioriteerd moest worden op basis van meer levensbedreigende situaties. ARR betreurt de situatie die hiermee is ontstaan en beaamt dat een lange wachttijd onwenselijk is en dat dit een grote impact heeft op de betrokkene en de omstanders.

Het bevreemd ons als stichting dat de RAV's in Nederland niet zijn ingericht op extreme weersomstandigheden zoals extreme hitte en koude!
Persoonlijk ben ik minimaal 2 maal per jaar in Spanje alwaar het dan ook extreem heet is met temperaturen als 34 tot wel 40 graden Celsius, daar zijn de hulpdiensten goed op voorbereid en zijn de voorzieningen aldaar goed en ruim bezet. Zijn er dan toch verschillen in Europa?

De oorzaken liggen aan het feit zoals u benoemd mevrouw de minister, om de benodigde ambulancecapaciteit te berekenen maakt het RIVM in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) jaarlijks een berekening van het verwachte aantal benodigde ambulances per regionale ambulancevoorziening (RAV) in het "referentiekader spreiding en beschikbaarheid ambulancezorg".

Website: www.stichtingacutezorgvpr.nl
Opgericht 1 augustus 2017
Kvk-nummer: 69322716
IBAN; NL37INGB0007907570
RSIN: 857831409
E mail: info@stichtingacutezorgvpr.nl

De resultaten van het referentiekader landen jaarlijks in de beleidsregel "Regionale Ambulancevoorzieningen" van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waarin zij de benodigde capaciteit doorrekenen naar de budgetten van de RAV's. Deze budgetten vormen de basis tussen de RAV's en zorgverzekeraars om afspraken te maken over de besteding van dit budget. De werkelijke bezetting van een standplaats is ter vaststelling door een RAV in samenspraak met de zorgverzekeraars in de regio. Voorwaarde bij het inrichten van de standplaatsen is uiteraard wel dat het minimumniveau, dat door het referentiekader wordt gedefinieerd, niet onderschreden wordt.

Dát zijn juist de redenen, mevrouw de minister, van onderbezetting van het aantal ambulances per regio en in vele regionale kleinere gemeenten,
Er wordt namelijk niet meegerekend dat het concentreren van de Acutezorg naar de grote steden ziekenhuizen in de afgelopen 12 jaar gezorgd heeft dat de ziekenhuizen in de middelgrote steden, onbegrijpelijk, haar 24/7 SEH's moeten of moesten sluiten inclusief IC capaciteit, trauma- en geboortezorg. Zoals in ónze "hoog-risico regio", (circa 3x zo groot dan **regio Rotterdam** dat **100 IC's** heeft) zijnde; Voorne-Putten, Rozenburg, Hoogvliet, 2 Maasvlakten, Europoort en de Botlek, het Spijkenisse Medisch Centrum (SMC) met **regionaal NUL IC's,** geen enkele ambulance met A0, A1 en A2 spoedritten meer ontvangt, waardoor de regionale ambulances zoals ze verdeeld zijn in onze gemeenten Goeree-Overflakkee, Nissewaard en Voorne aan Zee, zich dagelijks de straatstenen uit de straat moeten rijden om nog op tijd bij een slachtoffer, verkerend in acute nood, te kunnen komen. U weet vast wel, mevrouw de minister, dat er van deze acute spoedritten er 5 tot 10% Traumatische zorg nodig hebben, die moeten nu eenmaal naar de grote-steden-ziekenhuizen zoals bijvoorbeeld het Erasmus MC.
90 tot 95% Kunnen daardoor gewoon behandeld worden in een regionaal ziekenhuis met SEH, echter niet in het Spijkenisse Medisch Centrum, want daar hebben ze de SEH deuren gesloten voor spoedritten. Het SMC is verworden tot een BV. met een soort ziekenboeg met 34 bedden en een SEH die van 8.00 u. tot 21.00 u. geopend is, waardoor het niet meer aangeduid mag worden als zijnde een ziekenhuis en dus ook geen regionale medisch acute zorg kan waarborgen. Dit is de hoofdreden dat ambulances de aanrijtijden norm voor spoedritten niet halen in onze Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond, trouwens in de andere 24 VR-R's zal dit fenomeen niet anders zijn.

Het VWS becijferde zelf dat er te weinig IC capaciteit is in Nederland (tussen de 850 en 900) en de Tweede-Kamer wil 1150 IC-bedden hebben.

Website: www.stichtingacutezorgvpr.nl
Opgericht 1 augustus 2017
Kvk-nummer: 69322716
IBAN; NL37INGB0007907570
RSIN: 857831409
E mail: info@stichtingacutezorgvpr.nl

Mevrouw de minister, het Spijkenisse Medisch Centrum is bezig om nieuwbouw plannen te realiseren en vragen aan de gemeente Nissewaard om borg te staan voor een lening van € 30 miljoen (Uit eigen ervaring als voormalig raadslid is dit vorig jaar geopperd). Hier zou zomaar een volwaardig ziekenhuis uit kunnen voortkomen, waar ca. 8 IC-bedden kunnen worden gerealiseerd inclusief geboortezorg etc. Daar is wat ons betreft nog meer geld voor nodig. Er wonen op onze eilanden genoeg IC-/SEH verpleegkundigen en specialisten die dat gemis kunnen bemensen. Nu werken ze in de grote steden ziekenhuizen, met lange reistijden etc.
Een simpele infrastructurele en logistieke aanpak maakt dit mogelijk en de oplossing om de ambulances en haar personeel meer rust te geven.
Neemt u dit mee mevrouw de minister?

Mevrouw de minister, u benoemt ook de Arbeidsmarktkrapte.
Daar hebben wij reeds eerder op 21 september 2023 met twee beleidsmedewerkers van uw ministerie VWS over gesproken. Wij zijn van mening dat de kwalificaties om Ambulance- en SEH verpleegkundigen eerder in te kunnen zetten dan nu vereist wordt. Uit onze gesprekken met uw ministerie zijn er al verbeteringen aangebracht wat de gevraagde opleidingseisen zijn, m.n. tussen de MBO en HBO opleidingen kunnen gerichte kwalificatie opleidingen voor certificaten worden gedaan.
Ook de beloningssystemen vragen hierop aandacht om medische studenten te enthousiasmeren deze opleidingen te volgen en het beroep aan te zwengelen.

Wij hebben aan uw ministerie per e-mail laten weten wat de mogelijke oplossingen kunnen zijn om de arbeidsmarktkrapte aan te pakken, hierbij de tekst uit de e-mail:
Vooralsnog zijn er wel wat mogelijke oplossingen te benoemen, te weten:

1-Startende zorg-cursisten volgen veelal hun theoretische opleiding via MBO/HBO colleges en lopen stage in de praktijk in een verpleeg-, verzorging- of ziekenhuis, dit doen zij tegen een te geringe (stage)vergoeding, terwijl zij veelal volledige (volcontinue-) diensten meedraaien samen met het zorgpersoneel. Leren en doen daar ook zeer nuttig werk, zonder daar een bijpassend salaris te ontvangen.
Dit zou beter beloond moeten worden waarbij de fiscaliteit en subsidies een oplossing kunnen bieden.

2- Geen goede kost en inwoning (ook niet in de regiogebieden rondom de grote steden) is een probleem die zorgt o.a. dat er te weinig instroom aan cursisten plaatsvind.

Website: www.stichtingacutezorgvpr.nl
Opgericht 1 augustus 2017
Kvk-nummer: 69322716
IBAN; NL37INGB0007907570
RSIN: 857831409
E mail: info@stichtingacutezorgvpr.nl

Dit vraagt om een goede spreiding van Zorg campussen samen met voldoende wooncomplexen door heel Nederland. Hierbij zou een betere samenwerking onderling van de opleidingsinstituten moeten plaatsvinden.
U weet beiden mogelijk dat er bij ons in Nissewaard een Zorg Campus komt!

3- De opleidingseisen voor specialistische zorgfuncties (zoals bijvoorbeeld Ambulance- of SEH Verpleegkundigen) kunnen in beginsel lager worden bijgesteld, hierdoor worden ze korter van tijdsduur, hierdoor wordt een snellere instroom bereikt. Door applicatiecursussen tijdens het lopende dienstverband te laten volgen kan het uiteindelijke kennisniveau behaald worden.

Denk hierbij aan extra bonussystemen als beloning voor de betrokken cursist.

4. Stel de ervaren oudere werknemers (diegenen die op het eind van hun arbeidsleven lopen) aan als mentor ter ondersteuning van beginnende werknemers. Hierdoor voelt de ervaren oudere werknemer zich nuttig en werkt als een welzijns-boost om afscheid te kunnen nemen van het arbeidsleven. Zij stromen dan ook niet uit via de WIA of WGA.

5. De Zorgverzekeraars zullen verplicht en actief mee moeten doen aan het verbeteren van de Acute Zorgnormeringen, zoals de NZa ook benoemd heeft.

Normen zijn niet bedacht om ze te overschrijden, maar om er aan te voldoen. Vooral Acutezorg in de gehele Acutezorg keten mag geld kosten, er zijn altijd onvoorziene oorzaken die niet begroot kunnen worden, denk aan enorme calamiteiten, zoals ernstige calamiteiten zoals explosies in de industriegebieden, rampen en pandemieën etc.
Stel hiervoor een jaarlijks Acutezorg calamiteitenfonds op. (Mogelijk is die er al) Alhoewel wij weten dat er bij de Zorgverzekeraars Miljarden euro's op de plank (blijven) liggen! Gemeenten mogen nimmer belast worden voor deze extra kosten, zoals gebeurt is tijdens de Covid-19 pandemie, waar de Zorgverzekeraars niet wilde betalen voor de extra IC-capaciteit in AHOY te Rotterdam.

6. De zeggenschap van de verantwoordelijk burgemeesters (uit alle 25 Veiligheidsregio's in Nederland), moet zwaarder worden beoordeeld, zodat zij meer invloed kunnen uitoefenen bij hun ROAZ om ingrijpende beslissingen te kunnen nemen indien nodig.

Website: www.stichtingacutezorgvpr.nl
Opgericht 1 augustus 2017
Kvk-nummer: 69322716
IBAN; NL37INGB0007907570
RSIN: 857831409
E mail: info@stichtingacutezorgvpr.nl



Stichting Acute Zorg VPR

Acute Zorg op Voorne-Putten & Rozenburg



Mevrouw de minister,
Namens het bestuur geef ik u toestemming om een afschrift van uw brief aan ons, te sturen aan de Tweede-Kamer, met daarbij ook de reactie van ons aan u in deze brief.
Ook zouden wij het prettig vinden en verzoeken wij aan u, zodra ons resumé klaar is met daarin onze conclusies aan u te mogen aanbieden.

Er van uitgaand u voldoende te hebben geïnformeerd.

Met vriendelijke groet, mede namens het bestuur,

Willem Heijdacker, voorzitter

Hongerlandsedijk 1536

3201 LZ Spijkenisse

11 oktober 2026 te Spijkenisse

Website: www.stichtingacutezorgvpr.nl
Kvk-nummer: 69322716
RSIN: 857831409
Opgericht 1 augustus 2017
IBAN; NL37INGB0007907570
E mail: info@stichtingacutezorgvpr.nl