

## Position paper Acute Zorg

datum  
21 maart 2024

pagina  
1 van 2

1. Als de politiek de keuze maakt om acute zorg te clusteren, dan dient door de politiek ook verantwoordelijkheid genomen te worden om zorgveiligheid te borgen. Dat is nu onvoldoende het geval: de acute zorg staat onder druk, mede door de afstanden.
2. Nissewaard grenst aan het Havenindustriële complex dat kan worden aangemerkt als een hoogrisicogebied. Dit brengt voor de regio meer risico's met zich mee. Een gespreide calamiteitszorg moet dan ook geborgd zijn. Bij grootschalige calamiteiten zou in het kader van bereikbaarheid en robuustheid, het verlenen van acute zorg verspreid moeten zijn over de regio en niet geclusterd in Rotterdam.
3. De gemeente Nissewaard en Spijkenisse Medische Centrum zetten zich in voor het waarborgen van kwalitatief hoogstaande zorg dichtbij huis. In Spijkenisse Medisch Centrum is een ruim aanbod aan adequate zorgvoorzieningen die zich richten op met name **planbare en chronische zorg**. We zijn trots op de innovatiekracht en de nieuwe maatschappelijke ontwikkelingen in het SMC.

### 1. Acute zorg voor de inwoners van de gemeente Nissewaard

De bereikbaarheid van **acute zorg** is door het verdwijnen van de SEH in 2013 een blijvende zorg. De streefwaarden t.a.v. tijdig transport richting zorg, die daar dan voor in de plaats komt, is en blijft een voortdurende uitdaging. De ontsluiting van de gemeente Nissewaard op het eiland Voorne-Putten (met Rozenburg ca. 170.000 inwoners) wordt door de twee brugverbindingen (waarvan 1 zo'n 4 a 5 uur per dag open staat) als bijzonder kwetsbaar ervaren.

Ten tijde van het faillissement van het Ruwaard van Putten Ziekenhuis c.q. de oprichting van het Spijkenisse MC was er veel weerstand vanuit de bevolking tegen het sluiten van de bestaande SEH. Het sluiten van de SEH betekende immers dat er geen 'volwaardig' ziekenhuis meer was op Voorne-Putten. Het Spijkenisse MC besloot als reactie hierop in 2020 te starten met een zogenaamde spoedpolikliniek. De polikliniek voorziet in een duidelijke behoefte van de bevolking en voorkomt dat patiënten overdag en 's avonds veel moeten reizen -in een aantal gevallen per ambulance- i.v.m. niet direct levensbedreigende problematiek. De spoedpolikliniek is inmiddels in den lande een dusdanig werkbaar concept gebleken, dat het concept door diverse ziekenhuizen is overgenomen.

## 2. Ziekenhuiszorg in de gemeente Nissewaard

De gemeente Nissewaard en Spijkenisse Medische Centrum zetten zich in voor het waarborgen van kwalitatief hoogstaande zorg dichtbij huis. In Spijkenisse Medisch Centrum is een ruim aanbod aan adequate zorgvoorzieningen die zich richten op met name **planbare en chronische zorg**. Met deze zorg hebben de inwoners in de regio vijf dagen in de week toegang tot een breed palet ziekenhuiszorg - onderzoek, behandeling en operaties- in het ziekenhuis in de buurt. En daar zijn we beiden trots op; uitstekende reguliere zorg die voor alle inwoners van Voorne-Putten en Rozenburg dicht bij huis beschikbaar is. Daarnaast spannen we ons in – met alle betrokken zorgpartners in de keten – voor een goed werkende acuut zorgsysteem in de regio. De realisatie van het spoedplein voor laagcomplexe zorg, in samenwerking met de huisartsenpost, is daar één resultaat van.

## 3. Waar zien wij kansen en bedreigingen?

Gezien de geografische ligging van het ziekenhuis SMC in de nabijheid van het Haven Industrieel complex zou het ziekenhuis een belangrijke (acute) functie kunnen hebben bij opvang in geval van een eventuele ramp. Nu zien wij dat acute zorg steeds meer geconcentreerd wordt in Rotterdam. Wij zouden dit graag anders zien, door in een dergelijk hoogrisicogebied acute zorg te spreiden over de regio. Dit maakt de bereikbaarheid van acute zorg bij calamiteiten robuuster. Zonder SEH al dan niet op ad hoc basis is ons ziekenhuis daar echter niet toe in staat.

Er is op dit moment geen landelijk kader om te komen tot een evenwichtige spreiding van ziekenhuiszorg. De huidige lijn in de concentratie van ziekenhuiszorg lijkt niet tot een evenwichtige spreiding van de zorg over de regio's te leiden. Daarbij is de rol van de inwoner en gemeenten in het debat over de spreiding van (de soorten) ziekenhuiszorg op dit moment nihil. We weten niet waar de spreiding op gebaseerd is. Kwaliteit van zorg zou niet alleen gebaseerd moeten zijn op het aantal keer uitvoeren van een bepaalde medische handeling. Ook de kwaliteit voor inwoners zoals leefbaarheid, bereikbaarheid en toegankelijkheid zou in het kader van een evenwichtige spreiding van ziekenhuiszorg meegenomen moeten worden.

De Spoedpoli is in het ziekenhuis in Spijkenisse gesloten tijdens de nachtelijke uren. Wanneer dit onveranderd blijft, zien wij het als een voorwaarde dat wettelijk geborgd wordt dat de ontstane afstanden naar andere ziekenhuizen niet leidt tot zorgonveiligheid.

We zien dat huisartsen ook steeds meer onder druk komen te staan door personeelstekorten. De bezetting van de HAP's in de regio staan door personeelsgebrek onder druk. Met nog verdere concentratie van zorg bestaat het risico dat in het ergste geval ook de HAP in de nachten gesloten kan zijn. We voorzien dat door verdere concentratie de leefbaarheid van onze regio onder druk komt te staan en kan leiden tot ongewenste gezondheidsverschillen door zorg voor kwetsbare bevolkingsgroepen (en dit aantal groeit) die bijvoorbeeld geen eigen vervoer tot hun beschikking hebben.

De huidige AMvB zet in op het gesprek tussen ROAZ en overheden/inwoners bij het beperken van het zorgaanbod. De winst zit er wat ons betreft in wanneer dit gesprek ook wordt gevoerd om met elkaar knelpunten in de zorgverlening op te lossen om deze efficiënt en effectief te laten zijn. Dit gedeelde belang om met elkaar in gesprek te zijn wordt nog niet overal gevoeld.