

Vraag 1 van 2

We zouden graag van u willen weten wat anders moet of beter kan in deze visie over de herinrichting van de acute zorg.

Er zijn een paar zaken die beter zouden moeten.

1. De apotheker

De apotheker is de medicatiespecialist en verantwoordelijk voor de uitgifte van medicijnen aan patiënten. De apotheker bereidt en controleert geneesmiddelen, waakt over het combineren van medicijnen en het voorkomen van bijwerkingen. Daarmee borgen apothekers kwalitatief hoogstaande en veilige patiëntenzorg in de acute en niet-acute fase, zowel in de eerste als in de tweede lijn. De apotheker is derhalve ook een elementair onderdeel van de spoedzorg. Zonder apotheker kunt u helemaal geen spoedzorg verlenen. Niet voor niets behoort de apotheker tot de vitale beroepen: 'cruciale beroepen die de samenleving draaiende moeten houden'

Ik schrik er dan ook van dat de apotheker in het geheel niet betrokken is bij het opstellen van de houtskoolschets, en de apotheker ook niet als elementair onderdeel in de houtskoolschets is opgenomen. Hoe is dit te rijmen met uw pijlers zoals het voorkomen van acute zorg (zie bijvoorbeeld Eindrapport Vervolgonderzoek Medicatieveiligheid) en het verlenen van acute zorg thuis?

Vragen die ik graag uitgezocht zie worden zijn:

1. Gaat de openbare apotheek een rol krijgen bij de spoedzorg overdag? En welke dan precies?
2. Verandert de bekostiging van de acute zorg die op dit moment via de dag-apotheek wordt gegeven?
3. Kan het geheel aan farmaceutische zorg verstrekt worden? Ook hulpmiddelen?
4. Komt er bij elke huisartsenpost een acute zorgapotheek?
5. Hoe borgt u optimale informatie-uitwisseling?

2. 1^e lijns zorgaanbieders.

In uw houtskoolschets ontbreekt aandacht voor de 1^e lijns zorgaanbieders. Door structurele veranderingen in de spoedzorg aan te brengen, veranderen de werkzaamheden van zorgaanbieders die op dit moment de spoedzorg overdag verlenen. Deze structurele aanpassing van de werkzaamheden heeft 2 gevolgen

- a. Waardevolle kennis zal verloren gaan waardoor er, in geval van acute nood, onvoldoende waarborgen zijn dat de 1^e lijns zorgaanbieders over voldoende kennis en kwaliteiten beschikken om dan alsnog acute zorg te verlenen. Het risico bestaat dat de toegang tot de acute zorg hierdoor vermindert.
- b. Dagelijkse werkzaamheden van de 1^e lijns zorgverleners worden anders. Welke gevolgen heeft dit voor de 1^e lijns zorgverlener? Graag zie ik dit in kaart gebracht worden.

3. De patiënt

Waar zijn de wensen van patiënt? Wat wil hij/zij en hoe verhoudt zich dat tot de houtskoolschets? Dit moet onderzocht worden.

4. Integraal samenwerken.

Iedereen wil samenwerken. Echter wanneer dit inhoudt dat men zeggenschap kwijtraakt of er veranderingen in werkzaamheden en/of bekostiging ontstaan lukt het niet. Om dat te bereiken is er een organisatie nodig waarbij zorgverleners gelijkwaardig en aanspreekbaar zijn.

Vraag 2 van 2

Daarnaast willen we graag over deze houtskoolschets acute zorg weten wat u er goed aan vindt en waar u positief over denkt

Allereerst dank aan de opstellers van de houtskoolschets. Er is goed nagedacht, zij het dat de visie beperkt is en men niet alle stakeholders heeft kunnen identificeren. Het is noodzakelijk dat u opnieuw alle zorgverleners die acute zorg verlenen in kaart brengt en deze meeneemt in de houtskoolschets.

Ik ben verheugd om te lezen dat het uw ambitie is om de acute zorg minimaal gelijkwaardig te laten zijn aan de huidige situatie.