

# **Samen vormgeven herinrichting ziekenhuiszorg Drenthe en Zuidoost-Groningen**

Werkwijze en geleerde lessen

Juni 2020

**Zorg voor de regio**  
Drenthe en Zuidoost-Groningen

## **Aanleiding: onrust over toekomst van de zorg**

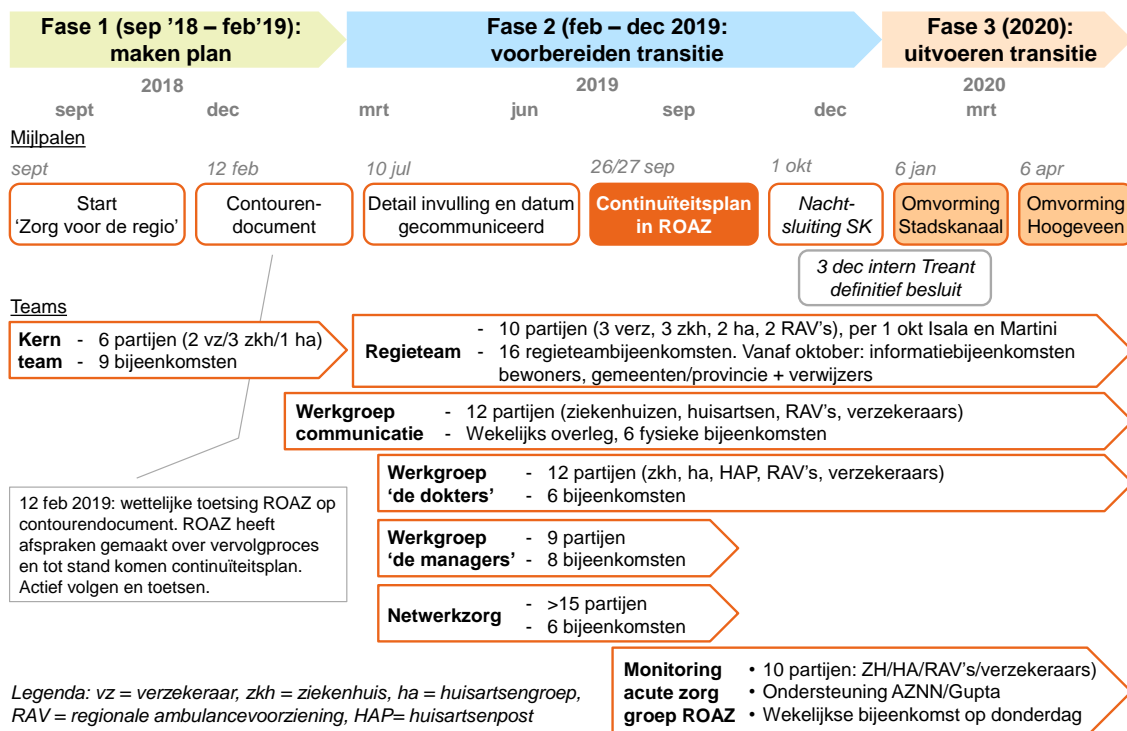
Het is 2018 en er is twijfel over de houdbaarheid van de acute zorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen. Hoe blijft de zorg in zo'n uitgestrekt gebied toegankelijk en betaalbaar? Treant Zorggroep is als middelgroot ziekenhuis verantwoordelijk voor drie ziekenhuislocaties in Emmen, Hoogeveen en Stadskanaal. Op elk van die locaties is 24/7-zorg aanwezig. Mensen hebben weinig vertrouwen in de gefuseerde Treant-organisatie en haar plannen, zeker nadat in december 2017 de verloskunde en klinische kindergeneeskunde in Emmen plotseling dicht gaat vanwege personeelsgebrek. Waar kan ik terecht voor mijn zorg en hoe ziet die er in de toekomst uit? De onrust neemt toe, mede door de berichtgeving in de media en politiek. Er is behoefte aan een duidelijk plan, niet in de laatste plaats bij de huisartsen. En omdat het gaat om de zorginfrastructuur in de regio – niet van één ziekenhuis – beseffen de betrokken zorgorganisaties en verzekeraars dat zij samen antwoord moeten geven op de vraag welke zorginfrastructuur nodig én houdbaar is voor (tenminste) de komende 10 jaar.

In het voorjaar van 2020 zijn de belangrijkste veranderingen in de praktijk gebracht: de ziekenhuizen in Assen, Emmen, Meppel en Scheemda versterken hun 24/7-profiel, terwijl de ziekenhuislocaties in Hoogeveen en Stadskanaal een meer electief zorgaanbod krijgen, in combinatie met een spoedpost. De veranderingen zijn verstrekkend, maar toch met draagvlak binnen de zorg en politiek-bestuurlijk tot stand gebracht. Dit is gelukt dankzij de samenwerking tussen huisartsen, RAV's, ziekenhuizen en zorgverzekeraars, verenigd in 'zorg voor de regio'.

De situatie in Drenthe en Zuidoost-Groningen was uniek, maar de uitdagingen zijn ook elders in het land relevant. Onze ervaring kan anderen helpen bij de hervormingen in de zorg die de komende jaren nodig zijn. Daarom vatten we in dit artikel samen wat onze aanpak was en wat onze lessen zijn in dit intensieve gezamenlijke traject.

## Start kernteam september 2018, uitvoering veranderingen voorjaar 2020

De transitie van vooral de acute zorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen is in drie fases vormgegeven, namelijk het maken van een plan (fase 1), het voorbereiden van de transitie (fase 2) en uitvoering van de transitie (fase 3). Figuur 1 geeft een overzicht van de mijlpalen en de verschillende teams die hard hebben gewerkt om alle veranderingen voor elkaar te krijgen.



Figuur 1 – overzicht fases in proces, mijlpalen en teams

### Fase 1: met kernteam van onrust naar oplossingen

Ziekenhuizen, huisartsen en de twee grootste zorgverzekeraars in de regio nemen in de zomer van 2018 het initiatief om een zogenaamd 'kernteam' te formeren. Dit kernteam bestaat uit bestuurders en artsen van het Ommelander Ziekenhuis Groningen, het Wilhelmina Ziekenhuis Assen, Treant Zorggroep, Huisartsenzorg Drenthe, Menzis en Zilveren Kruis. Deze partijen onderzoeken onder begeleiding van de adviseurs van Gupta Strategists en Health Venture Partners welke scenario's er zijn voor de inrichting van de ziekenhuiszorg. Het is de bedoeling om de scenario's zorgvuldig te wegen en op basis daarvan een duidelijk plan te maken voor herinrichting van de (acute) zorg.

In september gaat het kernteam aan de slag. De eerste stap is om te bepalen welke scenario's relevant zijn en op basis van welke criteria de wenselijkheid moet worden beoordeeld. In een strak driewekelijks vergaderschema zijn scenario's en evenwichtige criteria vastgesteld. De interviews met belanghebbenden in de regio waren hiervoor onmisbaar. De scenario's lopen uiteen van volledig behoud van alle acute zorg op alle locaties, tot concentratie van spoedzorg op één (nieuwe) locatie.

Vervolgens heeft Gupta Strategists de scenario's zo goed mogelijk geobjectiveerd aan de hand van de criteria. Hier is in oktober 2018 uitgebreid over gesproken in het kernteam om de inzichten kraakhelder te krijgen. Wat betekent het scenario voor de patiënt? Voldoet het scenario aan de steeds striktere richtlijnen voor acute zorg? Wat zijn de consequenties voor de reistijd van de mensen in het verzorgingsgebied van de ziekenhuizen? Hoeveel (nacht)diensten hebben medewerkers en specialisten, de zogenaamde 'dienstendruk'? Hoe hoog zijn de eenmalige investeringen en wat zijn de doorlopende kosten om de zorg 24/7 te organiseren? Op al deze vragen is een goed onderbouwd antwoord gevonden op basis van analyse. Uiteraard is daarbij rekening gehouden met veranderingen in de zorgvraag vanwege bijvoorbeeld vergrijzing en bevolkingsgroei/krimp.

De argumenten op een rijtje hebben is de start van een goed gekozen koers. Maar dan volgt de vraag: hoe kom je tot een gedragen richting binnen een groep mensen, waarin de meningen en belangen uit elkaar kunnen lopen? Het is een moeilijke inhoudelijke en bestuurlijke afweging die zich zeker niet in een formule laat vangen. Dat zou ook geen recht doen aan de belangen en emoties die spelen. De kerngroep heeft dan ook de tijd genomen en rekenschap gegeven aan ratio en gevoel om tot een goede richting te komen. Daarbij had het kernteam oog voor de praktische kant (kan het? Is het realistisch?) maar ook voor het belang om te vernieuwen en iets tot stand te brengen dat de tand des tijds kan doorstaan.

Om de moeilijke vragen snel op tafel te krijgen en te voorkomen dat de mensen in het kernteam pas in een (te) laat stadium tot de essentie van de discussie komen, is ervoor gekozen om de adviseurs de rol te geven om een scenario voor te stellen, waar de kernteamleden op kunnen reageren. Dit is gedaan in de vorm van een kort document, waarin het voorstel voor de richting staat beschreven, met daarbij de belangrijkste argumenten. Voorafgaand aan dit voorstel hebben Gupta Strategists en Health Venture Partners eerst met alle leden van het kernteam 1-op-1 gesprekken gevoerd om in te kunnen schatten waar iedereen stond in de beoordeling van de scenario's en de weging van de criteria. Dit heeft geholpen om lastige afwegingen en meningsverschillen snel op tafel te krijgen, waardoor we ook de tijd hadden om oplossingen te bedenken.

Vervolgens is het kernteam eind november een lange dag bij elkaar geweest om de moeilijkste keuzes en nadere invulling van de richting te bespreken. Het samenhorigheidsgevoel is met de tijd gegroeid en iedereen kreeg steeds meer vertrouwen in de goede intenties van de ander. Voor de kerst van dat jaar was de richting grotendeels duidelijk: versterken van 24/7 profielen van de ziekenhuizen in Assen, Emmen en Scheemda, en omvorming naar weekziekenhuizen met basisspoedpost in Hoogeveen en Stadskanaal.

Maar omdat papier geduldig is, heeft het kernteam januari 2019 nodig gehad om de richting preciezer te beschrijven en afspraken te maken over de randvoorwaarden en de manier waarop we naar buiten zouden treden. Daarbij was het gesprek op het ministerie van VWS en het zetten van een handtekening door alle partijen onder het contourendocument een belangrijke mijlpaal.

Vanaf december 2018 is er via het bureau AZNN<sup>1</sup> met regelmaat afstemming geweest met het kernteam over de wettelijke taak en de rol van het ROAZ bij wijziging van de acute zorg. Hierbij handelden betrokken zorgorganisaties in lijn met de concept AMvB<sup>2</sup>, zoals gevraagd door het Ministerie van VWS. Zo is een proces opgestart met de juiste momenten voor wettelijke toetsing. In het ROAZ staat de wenselijkheid van het (voorgenomen) besluit niet ter discussie. De focus ligt op gezamenlijk duiden van de effecten op de acute zorgketen en het maken van heldere afspraken om ervoor te zorgen dat acute zorg bereikbaar en beschikbaar blijft.

Het kernteam besluit om op 11 februari 2019 een persconferentie te houden over de voorgestelde koers. Een spannend moment voor alle betrokkenen. Een aantal partijen is vlak van tevoren ingelicht. Er was verdriet toen duidelijk werd dat de spoedzorg er anders uit zou gaan zien, vooral in Hoogeveen en Stadskanaal. Toch was er ook begrip en waardering voor de voorgestelde koers. Omdat de richting in grote lijnen is geaccepteerd, kon de focus op tijd verschuiven van discussie over 'wat' naar het 'hoe'. Want elk plan valt of staat met een goede uitvoering.

---

<sup>1</sup> AZNN staat voor Acute Zorgnetwerk Noord Nederland, het zogenaamde ROAZ voor Noord Nederland (Friesland, Groningen en Drenthe). Mensen in acute, levensbedreigende situaties tijdig passende zorg bieden, regulier dan wel opgeschaald. Dat is het gezamenlijke doel van de partners in het Acute Zorgnetwerk Noord Nederland (AZNN). Het team AZNN ondersteunt de ketenpartners bij het bereiken daarvan. Zie <https://www.acutezorgnetwerk.nl/wie-zijn-wij/> voor meer informatie.

<sup>2</sup> Er was eind 2018 een algemene maatregel van bestuur (AMvB) in de maak over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg en de versterking van de positie van het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ).

## Geleerde lessen bij fase 1: het maken van een gedragen plan

- 1. Gebruik urgentie.** Als er urgentie wordt gevoeld, dan geeft dat het momentum om samen tot een oplossing te komen. Urgentie kan op meerdere vlakken bestaan, zoals zorgen over kwaliteit, ervaren werkdruk of financiën.
- 2. Doe het samen.** Door het samen met zorgorganisaties en zorgverzekeraars te doen, zitten betrokkenen aan tafel en kunnen samen achter een plan gaan staan. Dat kost vooraf tijd, maar scheelt discussie achteraf. Bovendien maak je het besluit krachtig en geloofwaardig want het wordt gedragen door alle partijen.
- 3. Neem de tijd.** Vier tot vijf maanden is nodig om de opties scherp te krijgen én de tijd te hebben hier een goede afweging in te maken, zonder te verzanden in een te langdradig proces.
- 4. Artsen aan tafel.** Medische professionals horen thuis in het kernteam en moeten nauw betrokken zijn bij de medisch inhoudelijke beoordeling van de scenario's.
- 5. Minimaal twee zorgverzekeraars aan tafel.** Om verzekerden goed te vertegenwoordigen en draagvlak te hebben bij andere zorgverzekeraars.
- 6. Investeer in vertrouwen.** Investeer in elkaar en in het proces, onder andere door 100% aanwezigheid, een aantal langere bijeenkomsten met ook een informeel karakter en gezamenlijke toelichting van de gekozen richting.
- 7. Sta open.** Stel scenario's op die partijen relevant vinden en sluit niets bij voorbaat uit.
- 8. Weeg af.** Toets scenario's aan evenwichtige en zo concreet mogelijke criteria.
- 9. Erken belangen.** Erken dat de keuze voor welk scenario dan ook geen wiskundige exercitie is, maar dat er emotie en belangen spelen. Het helpt om een adviseur de rol te geven als 'formateur', die zelf met voorstellen komt, waardoor de lastigste afwegingen en meningsverschillen snel op tafel komen.
- 10. Wees helder.** Breng de boodschap op één moment helder naar buiten, waarbij artsen de voorgestelde koers in eigen woorden uitleggen.

## De voorgestelde koers in een notendop<sup>3</sup>

### **Basisspoedposten in Hoogeveen en Stadskanaal**

De afdeling spoedeisende hulp in Hoogeveen en Stadskanaal wordt een basisspoedpost. Patiënten kunnen hier van 8:00 tot 23:00 uur terecht voor niet-levensbedreigende hulp, waarvoor zij niet opgenomen hoeven te worden. De huisartsenposten in Hoogeveen en Stadskanaal zijn 7 dagen per week tot 23:00 uur open. Na 23:00 behouden huisartsen hun bereikbaarheid voor visites en vervullen de omliggende huisartsenposten de consultfunctie. In de NAW-uren bellen patiënten voor spoedeisende vragen, net als nu, met het spoednummer van hun huisarts of bij levensbedreigende situaties met het alarmnummer 112.

### **Weekziekenhuizen in Hoogeveen en Stadskanaal: planbare zorg en focusklinieken**

Tachtig procent van de zorg blijft behouden in Hoogeveen en Stadskanaal. Patiënten kunnen daar terecht voor poliklinische zorg, diagnostiek, dagbehandeling en kortdurende opnames op weekdays. Ook de nazorg voor ingrepen in een ander ziekenhuis blijft gewoon in deze ziekenhuizen. Daarnaast werkt Treant Zorggroep aan nieuwe initiatieven: bijvoorbeeld in Stadskanaal een centrum voor oogheelkunde en in Hoogeveen een centrum voor orthopedische ingrepen. De andere ziekenhuizen in de regio blijven deze zorg ook leveren. Ook willen de partijen met elkaar zorg dichterbij de patiënt brengen. Bijvoorbeeld bij mensen thuis, chronische zorg via huisartsen of het beter op elkaar aan laten sluiten van zorg (cure) en verzorging (care) voor ouderen.

### **Ziekenhuizen in Assen, Emmen, Groningen, Meppel, Scheemda en Zwolle: 24/7 spoedzorg**

Patiënten komen met ingewikkelde zorgvragen zoals spoedopnames, acute operaties en diagnoses met een grote kans op een opname, vanaf 2020 in de ziekenhuizen in Assen, Emmen, Groningen, Meppel, Scheemda en Zwolle. Deze ziekenhuizen hebben voldoende capaciteit om in de extra zorgvraag te voorzien. Het plan houdt rekening met beschikbaarheid van ambulances en langere inzetten vanuit sommige gebieden.

## 11 februari 2019: dialoog met alle belanghebbenden over de koers

Vanaf 11 februari 2019 heeft het kernteam veel aandacht besteed aan het informeren van betrokkenen en in gesprek gaan over de voorgestelde koers. Zo was elk kernteamlid gekoppeld aan een stakeholder, denk aan burgemeesters, wethouders en diverse gemeenteraden in Drenthe en Groningen. Maar ook aan de provincie, het Ministerie van VWS, de NZa, de ACM, andere zorgaanbieders en andere verzekeraars. Het is belangrijk gebleken om de voorgestelde koers helder uit te leggen en de tijd te nemen om de gemaakte afweging en de dilemma's daarbij toe te lichten. En dat niet alleen in bredere bijeenkomsten, maar juist ook in 1-op-1 gesprekken.

Om de communicatie – ook richting de media - in goede banen te leiden is er een gezamenlijk team ingericht met communicatiespecialisten vanuit de betrokken organisaties. Dit team adviseerde over de communicatie- en mediastrategie en zorgde voor teksten, flyers, animaties, infographics, voorbereiding op vragen en training van de woordvoerders t.b.v. de

---

<sup>3</sup> Zie de video voor een beknopte toelichting: <https://zorgvoorregio.nl/het-plan/>

persmomenten en informatiebijeenkomsten voor inwoners. De zorgvuldige voorbereiding en onderlinge afstemming zorgden voor één duidelijk verhaal.

Het verhaal is zo veel mogelijk verteld door medisch specialisten en huisartsen. Zij zijn de inhoudsdeskundigen en door het verhaal samen te vertellen geeft dat de burger het vertrouwen dat er daadwerkelijk gezamenlijk met de zorgprofessionals over is nagedacht en zij achter het plan staan. Het is geloofwaardiger als een arts zelf vertelt voor welke dilemma's hij of zij staat en welke oplossing de voorgestelde keuze biedt dan dat een bestuurder met stropdas dit doet.

Ook de bijeenkomsten met inwoners in diverse gemeenten zijn waardevol geweest. Deze waren vrij toegankelijk en boden mensen de kans om kennis te nemen van de koers, kritische vragen te stellen en zo beter gevoel te krijgen over hoe de zorg concreet vorm zal krijgen. Ook bij deze bijeenkomsten was de aanwezigheid van zorgprofessionals cruciaal voor het vertrouwen in en de geloofwaardigheid van dit plan.

Tenslotte kon iedereen informatie over de koers terugvinden op de website [zorgvoorregio.nl](http://zorgvoorregio.nl). Hierop staat bijvoorbeeld een samenvatting van hoe de zorg gaat veranderen, een video met uitleg, het onderzoeksrapport voor wie meer wil weten en een aantal concrete voorbeelden van wat de koers betekent voor verschillende type patiënten of aandoeningen ('persona's'). Bovenal is er een contactmogelijkheid waar mensen met hun persoonlijke vragen terecht kunnen, al dan niet na een informatiebijeenkomst. Hier is veel gebruik van gemaakt.

## **Fase 2: met regieteam van plan naar uitvoering**

Na 11 februari 2019 stond het kernteam twee dingen te doen: uitdragen en draagvlak krijgen voor de voorgestelde koers en voorbereiden van de uitvoering met zorgorganisaties en medische professionals.

Om dit goed te doen is het kernteam uitgebreid en omgedoopt tot regieteam, zoals afgesproken in het ROAZ. De Groningse huisartsen, UMCG Ambulancezorg, het Martini Ziekenhuis, Isala Ziekenhuis en zorgverzekeraar VGZ zijn toegetreden tot het regieteam. Het team is uitgebreid, omdat alle hulp nodig is van de betrokken organisaties om de overgang zo goed mogelijk voor patiënten te organiseren. We zijn samen van start gegaan met de voorbereiding van de transitie. Hoe gaat het aanbod aan acute zorg in Hoogeveen en Stadskanaal er precies uitzien? Wat zijn daarvoor de medische protocollen? Hoe gaan verwijsstromen veranderen en welke voorbereidingen moeten de huisartsenposten, RAV's en omliggende ziekenhuizen daarvoor treffen, bijvoorbeeld als het gaat om nieuwe zorgmedewerkers, of aanpassingen in het gebouw?

Deze vragen zijn door betrokken zorgprofessionals en managers beantwoord. Er is een vliegende start gemaakt op een tweedaagse bijeenkomst, waar vele betrokkenen bij aanwezig zijn geweest en samen hebben nagedacht hoe de voorgestelde koers handen en voeten te geven in de



praktijk. Het was een goede manier om vanuit een gedeelde verantwoordelijkheid voor zorg in de regio te starten aan een degelijk en doordacht plan.

Er is onder andere in kaart gebracht hoe veel voorbereidingstijd de betrokken organisaties nodig hebben. Wanneer heeft de ambulancedienst voldoende nieuwe medewerkers opgeleid? Hoeveel tijd hebben de ziekenhuizen en huisartsenposten nodig om uit te breiden? Op basis van een zorgvuldige afweging is in de zomer van 2019 bepaald dat Stadskanaal op 6 januari 2020 wordt omgevormd en Hoogeveen op 6 april 2020.

De gevormde werkgroepen van artsen en managers in de acute zorg kwamen frequent bij elkaar en in het najaar krijgt de voorbereiding steeds vaster vorm. In lijn met de concept AMvB heeft de Treant Zorggroep in samenwerking met betrokken partijen een continuïteitsplan opgesteld. In dit plan staat onder andere beschreven wat de wijziging inhoudt, voor wie dat gevolgen heeft, of er gevolgen zijn voor de geldende normen (zoals de 45-minutennorm) en welke afspraken zijn gemaakt met andere aanbieders over beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg. Ook moet Treant Zorggroep kunnen aantonen dat bezwaren van gemeenten en inwoners zijn meegewogen in het besluit. Het continuïteitsplan is voorgelegd aan het ROAZ en met brede consensus aangenomen.

Het Bestuurlijk ROAZ Noord Nederland zag wel risico's, waarvan de beschikbaarheid van zorgpersoneel als de grootste risico werd gezien. Ketenpartners in het ROAZ geven aan zich tot het uiterste in te spannen om voorbereid te zijn op de verschuiving van patiëntenstromen en de gevolgen daarvan.

Het is voor het eerst in Nederland dat bij een voorgenomen wijziging van acuut zorgaanbod van een individuele zorgaanbieder een continuïteitsplan is opgesteld en door het ROAZ is beoordeeld in lijn met een nog in concept zijnde nieuwe AMvB. VWS heeft het plan als goed voorbeeld bestempeld en dat geeft voldoening aan alle betrokkenen gezien de geleverde inspanningen.

In opdracht van het Bestuurlijk ROAZ is de werkgroep wekelijkse monitor acute zorg samengesteld, onder leiding van AZNN in samenwerking met Gupta Strategists. Deze werkgroep volgt de voortgang in afgesproken maatregelen bij ziekenhuizen, HAP's en RAV's nauwgezet. Denk aan een extra ambulancepost, het verplaatsen van de HAP in OZG, of uitbreiding van de SEH-capaciteit in Assen en Emmen. Mede vanwege de toegenomen urgentie is ook het regionale capaciteitsmodel (dashboard) acute zorg versneld op de agenda gekomen.

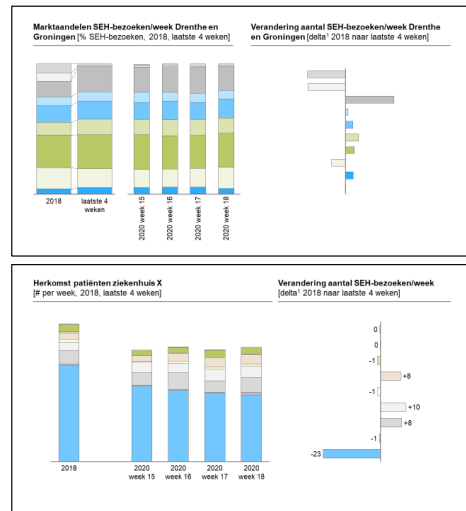
Met de wekelijkse monitor acute zorg heeft het team altijd up-to-date inzicht in de feiten. De gegevens over SEH-opnames, bezoeken aan de huisartsenpost en inzetten van ambulances worden wekelijks ingelezen en geanalyseerd door de werkgroep. Deze monitor spoedzorg maakt transparant hoe patiëntenstromen lopen: wat zijn de aantallen, waar gaan patiënten in een regio naartoe en hoe verschuift dat per week? Al deze inzichten zijn direct beschikbaar en dat geeft de informatie om snel te kunnen (bij)sturen op basis van de praktijk (zie figuur 2).

Met de kerst heeft iedereen de overtuiging dat de transitie zorgvuldig is voorbereid. De fase van uitvoering staat voor de deur.

### Kernpunten van de transitiemonitor

- **Compleet beeld** – data vanuit alle partijen in de acute keten in de monitor: 10 SEH's en basisspoedposten, 2 RAV's en 2 HAP's
- **Gedetailleerd beeld** – inzicht in alle patiëntstromen in de regio, per SEH, spoedpost en HAP:
  - adherentiegebied waar patiënten vandaan komen
  - waar patiënten vanuit hun adherentiegebied heengaan
  - patiëntverschuivingen na sluiting SEH
 Aanvullende analyses naar behoefte
- **Actueel beeld** – alle data van vorige week op donderdag in de week daarna besproken, gesprek dus altijd over actuele gegevens
- **Snelle afstemming** – alle betrokken managers komen wekelijks samen. Dit geeft een goed beeld van alle, ook kwalitatieve, aspecten die spelen. Hierdoor kunnen partijen, wanneer nodig, snel schakelen

### Voorbeeldinzichten uit de transitiemonitor



Figuur 2 – wekelijkse transitiemonitor

## Geleerde lessen in fase 2: voorbereiden transitie

- 1. Betrek partners.** De slagkracht van een wat kleiner team helpt in de eerste fase, maar zou vleugellam maken in fase 2, de voorbereiding van de transitie. Daarom is verbreding van het team met betrokken zorgorganisaties essentieel, met intensieve samenwerking tussen huisartsen, RAV's, ziekenhuizen en verzekeraars.
- 2. Leer van feedback door patiënten.** Alle zorgen die we inspraakavonden gehoord hebben waren zeer waardevol om tot goede werkafspraken te komen.
- 3. Stel snel een datum vast.** Op tijd een datum kiezen voor de transitie geeft de broodnodige tijd voor goede voorbereiding. Leg deze datum echter niet te ver in de toekomst, want dan gaat de keuze in de tussentijd leiden tot onzekerheid en keuzes van zorgmedewerkers ('houden we het nog vol?').
- 4. Wees voorbereid.** Stel een grondig en in de keten goed gedragen continuïteitsplan op bij een wijziging in de acute zorg.
- 5. Vorm een operationeel team met managers/artsen in de acute zorg.** Dit zorgt voor korte lijntjes in voorbereiding op de transitie, degelijke plannen en praktische oplossingen voor knelpunten.
- 6. Creëer inzicht in de acute stromen.** Maak een heldere wekelijkse monitor van de patiëntenstromen in de acute keten, zodat je snel kunt bijsturen.
- 7. Denk vooruit.** Werk tijdens de voorbereiding op de transitie uit hoe de reguliere samenwerking in ROAZ-verband eruit moet zien tijdens en na afloop van de transitie.
- 8. Maak (financiële) afspraken met verzekeraars.** Door verandering in de acute zorg gaan patiënten niet altijd meer naar dezelfde plek. Dat heeft consequenties voor de financiële afspraken met verzekeraars. Het is nodig om die tijdig te maken met alle verzekeraars.
- 9. Houd oog voor gezamenlijke communicatie.** Communicatie gestuurd vanuit één van de organisaties kan erin sluipen gedurende het proces. Voorkom dit en houd gezamenlijke communicatie vast, juist ook als proces langer duurt.
- 10. Blijf uitvoering van de transitie volgen.** Inclusief goed oog voor de geest van de gemaakte afspraken en eventuele hobbels die partijen in de praktijk tegen komen.
- 11. Verbreed de blik.** Kijk als vervolgstap samen welke mogelijkheden er zijn om de zorg in de regio verder te verbeteren, ook in de electieve en chronische zorg.

### **Fase 3: transitie in de praktijk**

Op 6 januari 2020 is het zo ver: de ziekenhuislocatie van Treant Zorggroep in Stadskanaal is vanaf dat moment een weekziekenhuis met een basisspoedpost. Sommige zorg verschuift naar andere ziekenhuizen in de regio. Alle regionale zorgpartners werken nauw samen. De verplaatsing wordt wekelijks gemonitord en geëvalueerd. De intensieve voorbereiding en gezamenlijke monitoring dragen eraan bij dat de eerste periode in grote lijnen verloopt zoals verwacht.

De verplaatsing van patiëntenstromen tussen de ziekenhuizen wordt vanaf oktober 2019 wekelijks met alle samenwerkende partners gemonitord en geëvalueerd om mogelijke knelpunten snel op te kunnen lossen. Opvallend is dat er meer patiënten uit Zuidoost-Groningen naar Emmen blijken te gaan dan voorspeld. De partners kijken samen welke type patiënten nou precies naar Assen, Emmen, Groningen, Scheemda en Zwolle gaan en sturen waar nodig bij om incidentele drukte samen het hoofd te bieden.

De Tweede Kamer en het ministerie van VWS voelen zich nauw betrokken bij ontwikkelingen in de spoedzorg in de regio. In februari 2020 complimenteert de Minister van VWS de regio over de manier waarop het proces is voorbereid en hoe de zorgpartners de acute zorg gezamenlijk vormgeven. Halverwege dit jaar volgt een evaluatie van de effecten van de wijzigingen in de acute zorg, opgesteld door betrokken ketenpartners en via het ROAZ.

En dan dient de coronacrisis zich plotseling met ongekende snelheid aan. Om ervoor te zorgen dat de zorg maximaal is voorbereid op de opvang van COVID-patiënten, wordt de transitie in Hogeveen versneld doorgevoerd, twee weken eerder dan aanvankelijk gepland. Mede door de coronacrisis is het aantal patiënten dat met spoed naar het ziekenhuis of de huisartsenpost gaat afgenomen. De effecten van de veranderingen op de bereikbaarheid van zorg zijn daarom nog niet volledig duidelijk en vergen dan ook een nadere evaluatie over een langere periode.

### **De zorg staat niet stil**

De ziekenhuiszorg in Drenthe en Zuidoost-Groningen is steeds meer vanuit een netwerk georganiseerd, zeker als het gaat om acute zorg. Samenwerking is nodig in een (dunbevolkte) regio waar geografische afstand en aantrekkelijkheid op de arbeidsmarkt een grote rol speelt. Zo kunnen burgers ervan op aan dat ze toegang hebben tot goede zorg. De coronacrisis laat meer dan ooit zien hoe belangrijk het is dat organisaties en mensen in de zorg samenwerken. De organisaties die hebben gewerkt aan de transitie in Drenthe en Zuidoost-Groningen hebben met bloed, zweet en tranen een resultaat neergezet waar ze trots op zijn.

Maar de zorg is nooit af. Vanuit het onderlinge vertrouwen dat is opgebouwd zullen de partijen samen bijdragen aan verdere verbetering van de zorg. Wij hebben alle vertrouwen in de toekomst, gezien de vele gezamenlijke initiatieven die er zijn om de zorg te vernieuwen.