

Memo

—
Van Wethouder Winnie Prins (gemeente Zeewolde)
Naar Ministerie VWS
Betreft Internetconsultatie houtskoolschets acute zorg
Datum 21 oktober 2020
Auteurs Lieke Treffers en Eva Morre

Inleiding

Het ministerie van VWS heeft deze zomer een houtskoolschets acute zorg opengesteld voor internetconsultatie. De provincie Flevoland en een aantal gemeenten, waaronder de gemeente Urk, dragen separaat een reactie aan, die in hoofdlijnen overeenkomen. De input van de Flevolandse gemeenten is gebruikt voor de provinciale reactie. In dit memo worden kort de bevindingen van de gemeente Zeewolde en de gemeente Almere gedeeld ten aanzien van deze houtskoolschets.

Hoofdlijnen

Op hoofdlijnen ziet de schets er goed uit. Wat echter opvalt, is dat er gedacht is vanuit VWS en vanuit de zorgprofessional. De vraag 'wat schiet de burger hiermee op?' is daarom moeilijk te beantwoorden. Er wordt gewerkt aan een toekomstige stelselwijziging. Het zorgpalet is breder dan alleen de ambulance- en ziekenhuiszorg, en dat wordt in deze schets onvoldoende toegelicht. In de schets is bijvoorbeeld veel aandacht voor preventie. Een belangrijke taak waar ook gemeenten voor aan de lat staan. Actieve samenwerking met gemeenten is daarom een randvoorwaarde voor het slagen van het nieuwe stelsel voor acute zorg.

Aandachtspunten

Perspectief van de houtskoolschets acute zorg

De houtskoolschets is opgesteld met de eerstelijnszorg en medisch-specialistische zorg in het achterhoofd. De zorg en ondersteuning die gemeenten vanuit de Wmo 2015 bieden, komt beperkt aan bod. Gemeenten werken vanuit de Wmo en Jeugdwet aan de opgave om inwoners zoveel mogelijk thuis te laten wonen. Denk aan het langer thuis wonen van ouderen, beschermd thuis wonen van mensen met psychische problemen en het zelfredzaam maken van jongeren en jongvolwassenen. Daar komt veel bij kijken. De woningvoorraad moet hierop aansluiten, lokale ondersteuning (zoals huishoudelijke hulp) moet voldoende aanwezig zijn en (zorg)organisaties moeten meer ambulante zorg gaan bieden. Zo zijn er nog talloze andere aandachtspunten te benoemen. Dat vraagt afstemming met onder andere lokale welzijnsorganisaties, maatschappelijk werk, wijkteams, zorgorganisaties die beschermd wonen bieden (Ggz), huishoudelijke ondersteuning en buurgemeenten.

Lokale voorzieningen moeten op orde zijn om de brede opgave langer thuis te laten slagen. Dat geldt ook voor de opgave om mensen die acute zorg nodig hebben deze zoveel mogelijk vanuit

hun eigen woning te bieden. Daarnaast zijn er onderwerpen zoals respijtzorg, die deels bij gemeenten liggen, en deels bij de zorgverzekeraars. Kortom, zorg en ondersteuning vanuit Wmo, Wlz en Zvw zijn met elkaar verweven. Het advies is daarom om in de houtskoolschets acute zorg ook de gemeentelijke uitdagingen waar we voor staan te verwerken, alleen dan kan de brede opgave slagen.

Perspectief van de cliënt

De houtskoolschets gaat in op het tekort aan zorgprofessionals en de inzet van deze professionals. Daar wordt een duidelijke visie over gedeeld. Het wordt echter niet duidelijk wat de burger hiermee opschiet. Het advies is om meer aandacht te hebben voor het perspectief van de cliënt in deze schets.

Een voorbeeld is het openen van een landelijk nummer voor acute, niet spoedeisende zorg. Dat betekent dat er naast 112, 113 en 0900-8844 nog een vierde nummer komt. In de praktijk vinden veel mensen het lastig om in te schatten wanneer ze 112 moeten bellen. Het is verwarrend als er een vierde telefoonnummer bijkomt. Het lijkt ons beter om één telefoonnummer 'acuut, maar niet spoedeisend' te hebben, en niet een apart nummer voor politie en een apart nummer voor zorg. Een aandachtspunt is daarnaast het samenvoegen van de meldkamers. Ervaringen uit Flevoland leren dat dat een behoorlijke opgave is. Benut de kennis uit regio's die hier ervaring mee hebben.

Samenwerking gemeenten

De samenwerking met gemeenten komt nog onvoldoende naar voren. Als mensen thuis acute zorg ontvangen, vraagt dat wat van lokaal (gemeentelijk) ingekochte ondersteuning, van de buurt en van het netwerk van de inwoner. Van wijkverpleegkundigen wordt bijvoorbeeld gevraagd om, in overleg met een deskundige, thuis een eerste triage te doen. In de wijk lopen echter ook (sociaal) wijkteams, welzijnswerkers en vrijwilligers rond. Er wordt al veel gevraagd van vrijwilligers en mantelzorgers. Wat wordt er van hen verwacht? En hoeverre is dat reëel?

Er staat in de houtskoolschets dat colleges van B&W de tijd krijgen om mee te praten voorafgaand aan de besluitvorming. Er staat echter niet dat er actief met hen wordt samengewerkt bij de verkenning van het nieuwe stelsel, en als besluitvorming over het stelsel acute zorg is afgerond. Het advies is om nauw samen te werken met gemeenten, om elkaar te kunnen versterken in deze opgave.

Conclusie

De schets is een goed uitgangspunt om acute zorg te verbeteren, maar beperkt zich nu op ambulance- en ziekenhuiszorg. De aansluiting met gemeenten en de zorg en ondersteuning die zij bieden, is essentieel. De houtskoolschets acute zorg biedt daarvoor voldoende kansen en aangrijpingspunten. Daarnaast kan het cliëntperspectief beter belicht worden.