

Ministerie van VWS

Mevrouw drs. T. van Ark
Postbus 20350
2500 EJ 'S-GRAVENHAGE

Onderwerp Reactie ZN houtskoolschets acute zorgketen
Datum 24 november 2020
Uw kenmerk
Ons kenmerk B-20-5435
Contactpersoon M. Schapendonk

Sparrenheuvel 16
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 698 8911
info@zn.nl
www.zn.nl

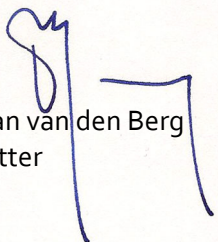
Geachte mevrouw Van Ark,

Graag reageren wij namens de zorgverzekeraars op de internetconsultatie 'Houtskoolschets Acute Zorg'. We consulteerden onze leden uitgebreid voor deze reactie. Daarmee willen we meteen ook het belang benadrukken dat zorgverzekeraars hechten aan de acute zorg. Zorgverzekeraars zien kansen en mogelijkheden in de houtskoolschets. We hebben langs zes punten op de volgende pagina's onze opmerkingen uiteen gezet.

Verzekerden moeten er overal in Nederland van op aan kunnen, dat de acute zorg goed geregeld is. We herkennen dat er regionale knelpunten zijn in de acute zorg. Wij zien een uniforme herinrichting van het acute zorglandschap voor het hele land op voorhand niet als oplossing. Het oplossen van knelpunten vraagt volgens zorgverzekeraars om regionaal maatwerk. Samen met alle betrokken partijen willen zorgverzekeraars per regio voor maatwerkoplossingen zorgen. De twee grootste zorgverzekeraars in de regio nemen daarbij het voortouw en zorgen ervoor dat de acute zorg goed georganiseerd is. Zorgverzekeraars roepen de overheid op te versnellen op landelijke randvoorwaarden, zodat in de regio de samenwerking binnen de acute zorg versterkt kan worden. Zorgverzekeraars nemen hun verantwoordelijkheid bij het verder in kaart brengen van de problemen in de acute zorg en het duurzaam toegankelijk houden van deze zorg in gezamenlijkheid met andere betrokken partijen.

Uiteraard zijn wij van harte bereid onze zienswijze nader toe te lichten.

Met vriendelijke groet,


Dirk Jan van den Berg
voorzitter

Opmerkingen van zorgverzekeraars bij de “Houtskoolschets acute zorg” November 2020

1. Er zijn lokale knelpunten in de acute zorg. Maak per regio de problemen objectief en zoek regionaal naar oplossingen.

Zorgverzekeraars herkennen de geschetste problemen in de houtskoolschets. We signaleren dat de omvang en aard van problemen, ook per regio, verschilt, nu en in de toekomst. Het is belangrijk dat we de problematiek, zowel landelijk als regionaal, verdiepen en dat we samen de problematiek onderbouwen met data, zodat we op basis van analyses duurzame oplossingen voor de komende 5-10 jaar kunnen kiezen in de juiste maatvoering. Zorgverzekeraars vinden dat de regiobeelden die zorgverzekeraars hebben opgesteld en de bijbehorende opgaves die nu worden uitgewerkt, hierbij een centrale rol moeten spelen. Regionale oplossingen, ondersteund met landelijke invulling van randvoorwaarden, hebben onze de voorkeur boven een landelijke blauwdruk voor de acute zorg.

2. Samenwerking, draagvlak en urgentie zijn cruciaal voor het in goede banen leiden van veranderingen in de acute zorg.

Dit is nodig voor de veranderingen *an sich*, maar ook om zorgen binnen de maatschappij op de juiste wijze te adresseren. Afhankelijk van het probleem moet een passende schaal worden gekozen. Dit vraagt om maatwerk. Soms moeten oplossingen op landelijk niveau (gegevensuitwisseling) worden geboden, soms per ROAZ-regio (traumazorg) en soms op het niveau van een kleinere regio (herkenbaar team wijkverpleging in de ANW-uren). Zorgverzekeraars nemen hun verantwoordelijkheid in het ontwikkelen van regionale maatwerkoplossingen in gezamenlijkheid met alle betrokken partijen (inclusief burgers/patiënten). Voorop staat dat de inhoud en de uitkomst centraal moeten staan. Zorgverzekeraars willen ervoor waken dat (landelijke) governance lokaal gewenste uitkomsten in de weg staat.

3. Consequenties die voortvloeien uit regionale oplossingen vragen om draagvlak bij regionale partijen, inclusief alle betrokken zorgverzekeraars

Samenwerking, draagvlak en urgentie zijn cruciaal voor het in goede banen leiden van veranderingen in de acute zorg. [In 2019 hebben zorgverzekeraars afgesproken](#) dat de twee grootste zorgverzekeraars in de regio ervoor zorgdragen dat de acute zorg goed georganiseerd is. Zij zullen ook hun verantwoordelijkheid nemen in het ontwikkelen van duurzame regionale maatwerkoplossingen samen met alle betrokken partijen (inclusief patiënten- en cliëntenparticipatie), passend binnen de gemaakte afspraken. Nadere objectivering van regionale problemen moet uitwijzen of voor het oplossen van problemen in de acute zorg andere manieren van samenwerking tussen zorgverzekeraars nodig zijn.

4. Ook zorgverzekeraars vinden het cruciaal acute zorgvragen te voorkomen – creëer de juiste randvoorwaarden voor samenwerking tussen zorgverleners in de wijk.

Zorgverzekeraars onderschrijven het standpunt zoals beschreven in de houtskoolschets dat er meer aandacht moet zijn voor het voorkomen van acute zorgvragen door te anticiperen op gezondheidsproblemen bij ouderen. Integrale samenwerking tussen het medische en sociale domein is daarbij inderdaad cruciaal; professionals in de nulde- en eerstelijns moeten de juiste randvoorwaarden en prikkels hebben om elkaar te vinden op clientniveau, zonder de eigen verantwoordelijkheid van de (oudere) burger en het directe netwerk daaromheen over te slaan. We onderschrijven de analyse uit houtskoolschets dat de implementatie van slimme zorg hierin een grote rol moet spelen. Om dat mogelijk te maken is de adoptie hiervan bij (de opleiding van) professionals en burgers noodzakelijk. Zorgverzekeraars, gemeenten en Rijk hebben een verantwoordelijkheid hiervoor de juiste randvoorwaarden te scheppen.

Daarnaast is het belangrijk om de juiste acute zorg zo laag mogelijk in te keten te leveren. Dus nulde- en eerstelijns generalistische acute zorg en spoedzorg waar kan, tweedelijns specialistische acute zorg waar nodig. Ook zorgverzekeraars zien toegevoegde waarde in zorgmeldkamers (voorstel: 'zorgcoördinatiecentra') om zo bij te dragen aan de spreiding van patiënten over de in de regio beschikbare zorg en het leveren van de juiste zorg op de juiste plek, wat de druk op (delen van) de acute zorg kan verminderen. Op basis van de uitkomsten van de huidige pilots zorgcoördinatie moet duidelijk worden welke manier van coördinatie goed kan werken in een regionale setting. Daarnaast is 24/7 beschikbaarheid nodig van sommige vormen van niet acute zorg of welzijn, bijvoorbeeld ELV-bedden, wijkverpleging of gemeentelijke zorg, om op de SEH de instroom te verlagen en uitstroom te bevorderen. Zorg daarbij ook voor tijdig verwachtingsmanagement bij het publiek, zodat gepast gebruik van de acute zorgketen bevorderd wordt.

5. Een herinrichting van het zorglandschap met vorming van integrale spoedposten is op voorhand niet de oplossing

Zorgverzekeraars vinden een landelijke uniforme herschikking in het landschap geen oplossing voor regionaal verschillende knelpunten. In stedelijk gebied is het zorgvolume groot, zijn de afstanden klein en is het meeste personeel gehuisvest. In landelijke gebieden is het zorgvolume lager, zijn de afstanden groter en is minder personeel voorhanden. Dit vraagt om verschillende oplossingen. Voor elke oplossing is een impactanalyse nodig op de kernwaarden van ons zorgstelsel: kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid. Uniform uitrollen zonder deze impact-analyse en weging heeft het risico in zich van juist een opdrijvend effect op kosten en personeel t wat problemen uiteindelijk vergroot in plaats van verkleint.

We zijn bezorgd dat uniforme herinrichting de oplossingen, die nu geïmplementeerd worden of in ontwikkeling zijn, stillegt, omdat eerst risico's worden opgelost die gepaard gaan met de grote wijzigingen die de houtskoolschets lijkt te entameren. Dit zal innovatie in de komende jaren stilleggen.

6. Versnel op gegevensuitwisseling en ontwikkeling van normen – deze zijn hard nodig.

Verzekeraars bepleiten ontwikkeling van normen (op gebieden zoals ICT, kwaliteit (volume, personeel), toegankelijkheid) die ruimte laten voor en helpen bij regionale invulling van een goed functionerende acute zorgketen. Het mogelijk maken van het uitwisseling van patiëntgegevens en het juridisch borgen van deze uitwisseling zijn hard nodig voor samenwerking in de acute keten.

We roepen het Ministerie van VWS op om nu al ontwikkeling op deze vlakken te versnellen door deze wettelijk en/of technisch mogelijk te maken. Dan kunnen zorgaanbieders en zorgverzekeraars samen met andere partijen aan de slag met het inzicht in beschikbare capaciteit en kwaliteit. Gegevens uitwisseling en inzicht zijn nodig als randvoorwaarde voor welke oplossing dan ook om problemen in de acute keten op te lossen. Ook oplossingen voor de krapte op de arbeidsmarkt kunnen nu al worden versneld.

Zorgverzekeraars vragen ook nadrukkelijk aandacht voor implementatie, evaluatie en ontwikkeling van landelijke kwaliteitseisen, waarbij oog is voor de impact op de toegankelijkheid van zorg in de regio. Het is in de ogen van zorgverzekeraars daarom essentieel dat kwaliteitskaders toepasbaar zijn voor regionale invulling om de acute zorgketen beter te organiseren.