



Houtskoolschets acute zorg, reactie Ambulancezorg Nederland

1 december 2020 2020

Algemene reactie AZN

In algemene zin is Ambulancezorg Nederland (AZN) positief over de *Houtskoolschets acute zorg* zoals deze nu is opgesteld. De *Houtskoolschets* bevestigt het belang van samenwerking binnen de acute zorg. Zorgcoördinatie is bij uitstek een instrument om op een goede manier vorm en inhoud te geven aan die samenwerking.

De *Houtskoolschets* sluit hiermee aan op de toekomstvisie van AZN, waarin het zorgcoördinatiecentrum een belangrijke rol speelt. De ambulancezorg kan en zal prominent een centrale en verbindende rol kunnen spelen in het gebied waar acuut en minder acute zorg elkaar raken.

De *Houtskoolschets* biedt volop kansen, voor zorg op maat aan patiënten en voor samenwerking binnen de keten. RAV's zijn volwaardige zorginstellingen en leveren gedifferentieerde zorg die past bij het uitgangspunt de juiste zorg op de juiste plaats door de juiste zorgverlener op het juiste moment. De ambulancesector kan een belangrijke bijdrage leveren aan de toekomstige inrichting van de acute zorg in de vorm van de initiatieven met betrekking tot zorgcoördinatie en het leveren van acute mobiele zorg zonder vervoer (zorgconsult). Deze beide zaken dragen er aan bij de druk op de vervolgketen te verminderen en om onnodige zorg te voorkomen.

Ambulancezorg is medebepalend voor de inrichting van de acute zorg

De acute zorg, en ook de ambulancezorg, worden met verschillende problemen geconfronteerd, zoals arbeidsmarktproblemen en een toenemende en complexere vraag.

Een probleem dat met name geldt voor de ambulancezorg is dat het steeds lastiger is om een goede plek voor de patiënt te vinden waar passende vervolgzorg wordt geboden. Vaak is dit het gevolg van (beperkte) capaciteit bij de volgende schakel in de keten. Een en ander doet zich voor als er sprake is van SEH-stops, maar ook bij specialisatie en centralisatie van ziekenhuiszorg en bij bijvoorbeeld patiënten met verward gedrag. Het is in de praktijk steeds minder vanzelfsprekend dat er een plek is waar de patiënt naar toegebracht kan worden. Het is van groot belang dat er voldoende plekken zijn -op SEH's, in ziekenhuizen en binnen de ggz- waar de ambulance de patiënt naar toe kan brengen.

Het vervoer tussen locaties is, conform de *Houtskoolschets* een belangrijk onderdeel van de nieuwe inrichting van het acute zorglandschap. Dit brengt consequenties met zich mee voor de ambulancezorg en de beschikbaarheid die RAV's (moeten) leveren en daarmee mogelijk ook voor de benodigde capaciteit. Het is daarom van belang dat mogelijkheden en onmogelijkheden van de ambulancezorg medebepalend zijn bij de inrichting van de acute zorg, meer dan nu blijkt uit de *Houtskoolschets*.



Tijdsnormen binnen de acute zorg: ga uit van patient journeys en ketennormen

Het is wenselijk om tot (tijds-)normen voor de keten als geheel te komen en daarmee de normen voor individuele onderdelen van de keten overbodig te maken. Tijdsnormen zijn alleen zinvol als ze bijdragen aan de gezondheidswinst voor de zorgvrager.

Op dit moment is de ambulancesector de enige partij in de acute zorg aan wie de wetgever, zowel in de huidige Tijdelijke wet ambulancezorg als in de vanaf 1 januari 2021 geldende Wet ambulancezorgvoorzieningen, tijdsnormen heeft opgelegd. Tijdsturing an sich is niet adequaat en niet relevant en leidt zeker niet tot betere zorg. Medische onderbouwing van de gekozen tijdsnormen ontbreekt en tijdigheid is slechts één van de vele aspecten van kwaliteit. Een tijdsnorm voor slechts één van de schakels in de keten is niet logisch en is problematisch als vervolgzorg met de juiste kwalificaties niet direct beschikbaar is (*zie hierboven*).

Zorgcoördinatie is nu al actueel

De *Houtskoolschets acute zorg* sluit goed aan op de toekomstvisie van Ambulancezorg Nederland. Het eerste hoofdthema hiervan is de ontwikkeling van zorgcoördinatiecentra waarbinnen de verschillende aanbieders van acute zorg probleemloos met elkaar samenwerken om de acute zorgvraag van de patiënt op het juiste moment door de juiste zorgverlener op de juiste plaats met de juiste zorg te beantwoorden. Het zorgcoördinatiecentrum kan heel breed benut worden, bijvoorbeeld als monitoringcentrum om patiënten zo lang mogelijk thuis te laten wonen met zorg en ondersteuning. Het delen en uitwisselen van informatie is een essentiële randvoorwaarde.

AZN gaat ervanuit dat de *Houtskoolschets* met de regionale zorgmeldkamers de ontwikkeling van zorgcoördinatiecentra bedoelt. Aangezien er al verschillende initiatieven genomen zijn om zorgcoördinatiecentra te realiseren (zie verderop) adviseren wij afstand te doen van de term zorgmeldkamer en deze te vervangen door zorgcoördinatiecentrum.

Het tweede hoofdthema van de toekomstvisie van AZN is het mobiele consult. Tot enkele jaren geleden was bij ambulancezorg de intentie altijd om zorg in combinatie met vervoer te verlenen. Vervoer is echter lang niet altijd noodzakelijk en zeker niet altijd het beste voor de patiënt. Vervoer leidt altijd tot vervolgzorg en zodoende tot meer kosten, terwijl dit voor de gezondheidsuitkomst van de patiënt eigenlijk op dat moment niet nodig is. Ambulancezorg ontwikkelt zich heel nadrukkelijk tot mobiele zorg die thuis geboden wordt, waarbij er niet altijd een intentie tot vervoer hoeft te zijn. Dit is inmiddels ook wettelijk geborgd in de Wet ambulancevoorzieningen.

De zorgmeldkamer beperkt zich niet tot toekomstmuziek, op dit moment lopen al tien initiatieven op het terrein van zorgcoördinatie waarbij meer dan honderd organisaties betrokken zijn. Een zorgcoördinatiecentrum kan zorgen voor een intensivering van de samenwerking tussen ambulancezorg, de huisartsengeneeskunde en overige zorgpartners. Binnen het zorgcoördinatiecentrum kunnen de partners gebruik maken van elkaars expertise en zo de juiste zorg op de juiste plaats op het juiste moment bieden.

Met andere woorden: het thema leeft binnen de acute zorg en de regionale initiatieven in de vorm van pilots verdienen de aandacht van een ieder.