

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

Het is onbegrijpelijk dat in deze houtskool schets acute zorg de WLZ zorg (weer) niet is meegenomen. Het is algemeen dat hier een grote groep artsen (SO, AVG, huisartsen, basisartsen) een volledige ANW constructie overeind houdt, die niet lang meer houdbaar is, zie artikel TvO.

Ook vanuit de wel beschreven sectoren missen we de link naar de WLZ instellingen. Ondanks dat dit een relatief kleine groep is (200.00 personen opgenomen in WLZ instelling in 2018) weten we wel dat dit kwetsbare groepen zijn met relatief veel acute zorgvragen. Een groot deel van deze zorgvragers komt ook op de SEH terecht, minimaal 25 % van alle patiënten op de SEH is ouder dan 70 jaar. Daarnaast wordt 15 % niet verwezen via HAP of ambulance, maar komt via een andere instelling (volksgezondheidszorg. info/ond). Hieruit moet je concluderen dat een aanzienlijk deel van de patiënten op de SEH uit een WLZ instelling komt. Het is onbegrijpelijk dat bij de herinrichting van de acute zorg, vanuit oogpunt van preventie en de belasting, deze doelgroep en de link naar de WLZ diensten structuur niet is meegenomen. Wanneer de diensten structuur in de WLZ nog meer onder druk komt is de verwachting dat de toestroom naar SEH vanuit de WLZ nog groter gaat worden.

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

De aandacht voor advanced care planning, voorkomen van onnodig belasten acute zorg. En de gedachte van meer regionaal samenwerking, ontschotting, juiste persoon op de juiste plek.

Europaplein 1  
5684 ZC Best

**T** 0499 801 970  
**F** 0499 801 976  
**E** [info@novicare.nl](mailto:info@novicare.nl)

**IBAN** NL70 ABNA 0595 4374 86  
**KVK** 20 139 950  
**BTW** NL819306459B01