



## Reactie op Houtskoolschets acute zorg

Aan Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
Van Gemeente Amsterdam

Datum 15 december 2020

Geachte mevrouw Van Ark,

De acute zorg is letterlijk van levensbelang. De coronapandemie toont dat eens te meer. De gemeente Amsterdam is dan ook positief over de aandacht die er is voor de acute zorg. Want ook in onze regio staat de toegankelijkheid van de acute zorg onder druk. Ontwikkelingen zoals de groei van de stad, de vergrijzing en het oplopende personeelstekort voeren de komende decennia de druk verder op.

De gemeente Amsterdam trekt intensief samen op met zorgverzekeraar Zilveren Kruis en zorgaanbieders. Ook als het gaat om de acute- en crisiszorg. Ik maak dan ook graag gebruik van de mogelijkheid om te reageren op de huidige versie van de houtskoolschets en geef u twee kanttekeningen mee ter overweging:

1. Spoedzorg kan vaak voorkomen worden door betere samenwerking in de keten van ondersteuning en zorg en vroegsignalering. De COVID-19 crisis versterkt de noodzaak om als zorgverzekeraar, zorg- en welzijnsaanbieders en gemeente stappen te zetten om instroom in de acute zorgketen te voorkomen en uitstroom te versnellen. Om acute zorg te voorkomen is het van groot belang dat de stap naar preventie voor zorgaanbieders ook 'lonend' wordt. Stel gemeenten en zorgverzekeraar in staat om echt werk te maken van preventie.
2. De legitimiteit van de besluitvorming acute zorg die het lokale publiek belang raken is onvoldoende geborgd. De houtskoolschets laat enkele organisatorische vraagstukken zoals geagendeerd door de Raad voor de Samenleving (RVS) in de publicatie *Van deelbelangen naar gedeeld belangen* links liggen. Dat is een gemiste kans.

Ik geef een korte toelichting op beide punten.

### **Voorkomen is beter dan genezen**

De beweging naar preventie zoals omschreven in hoofdstuk 3 van de nota wordt van harte onderschreven: een sterke sociale basis, samenwerking tussen het sociale- en het medische domein en goede tijdelijk opvang of doorstroom van mensen naar de langdurige zorg als het thuis niet meer zelfstandig gaat. In veel gemeenten en ook in onze stad, wordt hierin geïnvesteerd.

In Amsterdam komen relatief veel ouderen op de Spoed Eisende Hulp (SEH). Door de vergrijzing groeit deze groep en daarmee – zo is de verwachting – de druk op de acute zorg de komende

jaren. Als we willen voorkomen dat mensen in de acute keten terecht komen is het noodzakelijk dat medisch en sociaal domein samen optrekken. De verwachting is dat de groep ouderen die op de SEH terecht komt sterk terug gebracht kan worden door de ondersteuning en zorg in de wijk meer in samenhang te organiseren door een beter netwerk rondom de (alleenstaande) ouderen te organiseren. De zogeheten dementieketens en het samenspel met welzijnsnetwerken zijn voorbeelden hiervan. Daarnaast kan vraag naar spoedzorg ook afnemen door mensen beter te ondersteunen in het vitaal blijven, bijvoorbeeld door meer beweging, valpreventie en aandacht voor (onder)voeding.

Toch blijkt het in de praktijk ingewikkeld om deze omslag te maken. Een goed voorbeeld hiervan is valpreventie. Er ligt een duidelijke onderbouwing voor kosteneffectiviteit, maar toch komt het niet goed van de grond. Revenuen van gemeentelijke investeringen slaan neer bij de zorgverzekeraar of zorgkantoor en als het gemeentelijk budget opdroogt, stopt daarmee vaak ook de valpreventie. Gemeente(n) en zorgverzekeraars kunnen hier samen in op trekken en dat gebeurt ook steeds meer, maar de huidige financiële prikkels in het systeem staan een langjarige stadsbrede inzet op valpreventie in de weg. De op productie gefinancierde zorgaanbieders (bijvoorbeeld het aantal heupfracturen) hebben weinig prikkels om mee te bewegen naar preventie. Dat geldt niet alleen voor valpreventie, maar voor preventie in de breedte. Om acute zorg te voorkomen is het van groot belang dat de stap naar preventie voor zorgaanbieders ook 'lonend' wordt.

Inmiddels is de samenleving door corona ingrijpend veranderd. Inzichten voortkomend uit de crisis kunnen helpen om het anders te doen, ook met betrekking tot de spoedzorg. Het belang van samenwerking en betere informatie-uitwisseling tussen professionals in de acute keten is evident gebleken. Door snellere toegang tot relevante informatie voor ouderen kan eerder (in samenspraak met ouderen) vastgesteld worden wat de juiste zorg en/of ondersteuning moet zijn. Het vraagt wel dat dat proces door regelgeving gefaciliteerd wordt zodat effectieve digitale gegevensuitwisseling goed mogelijk wordt. Ook initiatieven als acute wijkzorg of één spoedteam voor wijkverpleegkundige nachtzorg kunnen de druk op de SEH verminderen. Evenals voldoende (opschaalbare) vormen van tijdelijk verblijf waaronder respijtzorg, eerstelijns verblijf en geriatrische revalidatiezorg. Verdere digitalisering van diagnostiek en ondersteuning kan voorkomen dat mensen hiervoor naar de SEH gaan, denk daarbij aan digitale zelf-triage en telemonitoring.

### **Organisatorische vraagstukken**

De afgelopen periode is veel ophef ontstaan over de sluitingen van SEH's en huis - artsenposten in Nederland. Burgers en lokale bestuurders gaven aan dat regionale belangen onvoldoende geborgd zijn in het besluitvormingsproces.

In aansluiting op deze ontwikkelingen beargumenteerd de Raad voor de Samenleving (RVS) in de publicatie *Van deelbelangen naar gedeeld belangen* dat partijen die toegankelijkheid belangrijk vinden te laat en te weinig betrokken worden bij die besluitvorming over de acute zorg en bepleit daarom om de ROAZ uit te breiden met vertegenwoordigers van burgers en patiënten én te laten voorzitten door een publiek bestuurder: een 'commissaris acute zorg' met mandaat die kan escaleren naar het kabinet. De ROAZ krijgt hiermee een bredere samenstelling en een smallere agenda, namelijk gericht op de zaken die het publieke belang aangaan.

Het is een gemiste kans dat in de houtskoolschets het dilemma en de oplossingsrichting die de RVS schetst niet aan bod komen. De gemeente Amsterdam zou graag zien dat regionale belangen een sterkere rol spelen in de besluitvorming over wijzigingen in de organisatie van acute zorg. Acute zorg gaat over meer dan sec vraag en aanbod. Het is een breed samenlevingsvraagstuk. De wens om te investeren in het voorkomen van acute zorg als ook de maatregelen die nodig zijn om de 24/7 toegankelijkheid te waarborgen voor alle burgers van Amsterdam vraagt om meer ruimte voor regionaal maatwerk en een actievere rol van de gemeente. In aansluiting op de boodschap van de VNG pleit de gemeente Amsterdam ervoor om gemeenten de mogelijkheid te geven om publieke belangen actief in te brengen m.b.t. de acute zorg.

**Tot slot**

Voor gemeenten is het een essentiële taak om te zorgen dat mensen zo lang mogelijk in een prettige en vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen met passende zorg en ondersteuning voor wie dat nodig heeft. Uiteraard willen gemeenten voorkomen dat mensen onnodig acute zorg nodig hebben: voorkomen is beter dan genezen. We zetten ons graag in voor een toekomst waarin alle actoren optimaal in staat zijn om gezamenlijk het logische en goede te doen. Wij gaan graag verder met u in gesprek over bovenstaande punten en blijven graag betrokken bij het vervolg van de houtskoolschets acute zorg.

Met vriendelijke groet,



Simone Kukenheim  
Wethouder Zorg & Jeugd