

Aan:

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Minister Van Ark
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Betreft:

Reactie Philips op de houtskoolschets
acute zorg

Datum:

18 december 2020

Geachte Minister Van Ark,

Wij zijn dankbaar dat wij betrokken konden zijn bij het ontstaan van de houtskoolschets acute zorg door middel van onze deelname aan het diner pensant met de toenmalig Directeur-Generaal Curatieve Zorg Bas van den Dungen in Den Haag en middels het bezoek van een delegatie van uw Ministerie aan ons Customer Experience Center in Best. Wij dragen dan ook graag bij aan de verdere uitwerking van de houtskoolschets.

Als gezondheidstechnologiebedrijf hebben we een brede strategische visie op de zorg met de ambitie om deze over de gehele keten te verbeteren door middel van innovatie. Vanuit dat uitgangspunt delen wij graag onderstaand onze inhoudelijke reactie op de houtskoolschets.

Om goed in te kunnen gaan op de vraagstukken voor de acute zorg willen wij graag eerst een aantal algemene ontwikkelingen in de zorg en de samenleving bespreken die naar onze mening niet los te koppelen zijn van de uitdagingen die in de houtskoolschets worden beschreven. Wij hopen dan ook dat deze houtskoolschets acute zorg deel uit zal maken van een bredere visie die deze uitdagingen in de zorg zou kunnen adresseren. Daarna gaan wij verder in op een aantal specifieke onderwerpen die in de houtskoolschets worden besproken.

Wij signaleren de volgende ontwikkelingen en mogelijkheden (die in meerdere of mindere mate ook behandeld worden in de houtskoolschets):

- **Verouderende populatie** en een stijgend aantal chronisch zieken waardoor er een grotere druk zal ontstaan op de acute zorg. In de reactie van de Nederlandse internistenvereniging werd al treffend uiteengezet dat acute klachten vaak kunnen worden herleid tot een verslechtering van chronische ziekten.



- **Overbelaste zorgsystemen** gedreven door een tekort aan mensen en middelen. Dit tekort beperkt zich niet alleen tot de acute zorg in Nederland maar is een groeiend wereldwijd probleem over de gehele breedte van de zorg. Daarnaast ervaren zorgprofessionals een hoge werkdruk en een al maar toenemende administratieve last.
- **Groeiende betrokkenheid van consument en patiënt** met een focus op gezondheidstechnologie. Consumenten en patiënten worden steeds mondiger en willen meer controle krijgen over hun eigen gezondheid en ziekteproces. Technologie kan hierbij een dienende rol spelen en ook het contact tussen de zorgverlener en de patiënt makkelijker en efficiënter maken.

Om goed in te kunnen spelen op deze ontwikkelingen moeten we naar onze mening de zorg ingrijpend veranderen:

- **Van op volume gedreven naar waarde gedreven gezondheidszorg;** Vergoeding van zorgverleners en zorginstellingen gebaseerd op uitkomsten en de toegevoegde waarde voor de patiënt in plaats van (het aantal) handelingen. Waarde gedreven zorg is efficiënter en kan een focus op zinnige zorg vergemakkelijken.
- **Van reactieve naar preventieve gezondheidszorg;** van het behandelen van ziekte naar het behouden van de gezondheid van de bevolking. Wij verwachten een positief effect op het aantal complicaties, heropnames en belasting van de spoedzorg (onder andere vanwege de hierboven beschreven relatie tussen chronische en acute problematiek) als de toewijzing van middelen meer verschuift naar preventieve zorg.
- **Van episodische naar continu gezondheidszorg;** Informatie verbinden over het zorgecosysteem om meer geschikte, tijdige klinische interventie en besluitvorming mogelijk te maken.
- **Een grotere focus op technologie** die voor de patiënt en zorgverlener werkt in plaats van dat het vooral meer administratieve lasten met zich meebrengt. Interoperabiliteit, datastandaardisatie, workflow verbetering, AI en tele-health zijn onderwerpen waar veel winst te behalen valt. Technologie kan routinematig werk verlichten, zodat er meer tijd overblijft voor de menselijke kant van de zorg.

Als we concreet ingaan op de in de houtskoolschets beschreven uitdagingen en mogelijke oplossingen komen wij tot de onderstaande overwegingen. Deze kunt u zien als onze visie op zorg vanuit onze positie als ontwikkelaar en leverancier van gezondheidstechnologie.

Het is te druk of te stil

Bij een stop op een SEH zullen zelfverwijzers blijven binnenkomen evenals ambulances met “echte spoed”. Er zou naar een model gezocht kunnen worden om meer SEH’s in de nacht te sluiten voor “nieuwe” spoedzorg. Als men bijvoorbeeld kijkt naar hoeveel ziekenhuizen in de grote steden trauma opvang doen in de nachtelijke uren en dit vergelijkt met omliggende landen dan kan dit efficiënter. Inkomensverlies zal

moeten worden gemiddeld over de verschillende instanties. Een voorbeeld is hoe de huisartsdienst of tandartszorg is geregeld buiten kantooruren.

Het wordt lastiger om zorgprofessionals te vinden

Het vak wordt onaantrekkelijker om verschillende redenen. Er is sprake van een afnemende autonomie van zorgprofessionals. Werkdruk, stress en de administratieve belasting is hoog onder andere door een veelheid aan niet-communicerende IT-systemen. Investerings in interoperabiliteit, datastandaardisatie, workflow verbetering en slimme technologie zullen bij moeten dragen aan een verbetering hiervan.

Met minder mensen dezelfde zorg verlenen betekent dat de efficiëntie vergroot moet worden. Dit kan door bijvoorbeeld supervisie op afstand over meerdere centra door medisch specialisten, meer parttime opties voor verpleegkundige ondersteuning, meer praktisch geschoolden inzetten voor specifiek werk en “working at top of license”.

Hoe kunnen we acute zorg voorkomen?

Met meer oog voor preventie, actieve begeleiding thuis, zelf monitoring en virtuele mantelzorg verwachten wij een positief effect op het aantal ouderen dat gebruik maakt van acute zorg. Wij zien in toenemende mate de praktische implementatie van technieken om (zorg)consumenten te helpen met gezond leven. Dit is niet langer iets voor alleen de jongere generatie. Bij het voorkomen van acute zorg zijn de volgende technische oplossingen van belang:

- Technieken en programma's die gezond leven bevorderen. Van slimme weegschalen tot leefstijlprogramma's, met als resultaat dat gezondheid minder snel achteruit gaat en wanneer deze achteruit gaat dat eerder wordt opgemerkt.
- Een ontsluiting van de gegevens uit dergelijke oplossingen naar (para)medici.
- In het bijzonder in COVID-tijden zijn sociale netwerken van belang om eenzaamheid tegen te gaan en te voorkomen dat mensen niet geholpen kunnen worden in hun eigen omgeving (en uiteindelijk een acute situatie ontstaat). Ook virtuele/online netwerken kunnen hier een bijdrage aan leveren.
- Pre- en Rehabilitatieprogramma's die de lijnen overschrijden.

Daarbij is het forceren van een landelijke implementatie, bijvoorbeeld onder regie van de overheid, een belangrijke succesfactor. De bovenstaande oplossingen gaan verder dan de functionaliteiten van een standaard persoonlijke gezondheidsomgeving (PGO). Ook het sociale aspect van een dergelijk platform is van belang bij preventie.

Andere overwegingen en aanbevelingen

- Wij zien het ziekenhuis van de toekomst als een netwerk van zorg. Ook de acute zorg heeft hier een plaats in. Een netwerk van zorg betekent dat de patiënt de zorg haalt, daar waar dat het best passend is. Ook als dit in de thuissituatie mogelijk is en/of op een virtuele manier.



- Het is aan te bevelen de implementatie van technische innovatie in de zorg te stroomlijnen en in zekere mate van bovenaf te coördineren om een wildgroei aan puntoplossingen te voorkomen en om betere samenwerking tussen instellingen mogelijk te maken.
- In de houtskoolschets wordt de suggestie gedaan om de acute zorg in Nederland in verregaande mate verder te concentreren en daarbij een aantal verschillende niveaus van acute zorg te introduceren. Wij willen hierbij graag waarschuwen voor het risico op, aan de ene kant, versnippering van de acute zorg en aan de andere kant mogelijk ook langer reizen voor de patiënt. Dit lijkt ons niet de bedoeling.
- Implementatie van technologische innovatie moet gepaard gaan met procesinnovatie. Met name bij het digitaliseren van processen is het van belang dat het nieuwe proces eerst functioneel wordt ontworpen, alvorens er een ICT-oplossing bij geplaatst wordt.
- Zorginstellingen hebben niet altijd de kennis en vaardigheden om technische innovaties te bedenken, te implementeren of op te schalen. Wij pleiten dan ook voor het aangaan van partnerships tussen ziekenhuizen, technologie leveranciers en verzekeraars. In een dergelijke samenwerking kunnen medewerkers van het ziekenhuis op een duurzame manier worden meegenomen bij het ontwikkelen van innovaties. Zorgprofessionals moeten hiervoor wel de tijd krijgen zodat dit niet bovenop hun bestaande takenpakket komt.

Wij vertrouwen erop u hiermee van dienst te zijn geweest en staan open voor een persoonlijke toelichting waar nodig.

Met vriendelijke groet,



Dhr. mr. L.W.M. Kempeneers
General Manager Health Systems
Philips Benelux



Dhr. dr. B.D. Koster
Medical Director
Philips Benelux