

Reactie op de houtskoolschets acute zorg - Nivel

22 december 2020

Nanne Bos, Lotte Ramerman, Yvonne Jorna, Jeroen Hasselaar, Lilian van Tuyl en Robert Verheij

Inleiding

In de houtskoolschets wordt een aantal organisatorische maatregelen geschetst om gesignaleerde problemen in de acute zorg het hoofd te bieden, zoals het invoeren van de integrale spoedpost, meer zorg dichterbij de patiënt en een meer integraal zorgaanbod. De daaronder liggende mechanismes tussen het probleem en de voorgestelde oplossingen blijven echter veelal onbenoemd. Bij de voorgestelde veranderingen wordt een aantal aannames gemaakt rond de knelpunten en de daarbij omschreven oplossingen, maar nog zonder wetenschappelijke onderbouwing. Zo blijft het onduidelijk *hoe* het instellen van regionale (zorg)meldkamers voor niet levensbedreigende acute zorgvragen knelpunten een oplossing vormen voor het gesignaleerde probleem 'het is te druk', 'het is niet duidelijk' en 'het is te weinig integraal' oplossen. Ook blijft onbenoemd onder welke omstandigheden en in welke situaties een bepaalde oplossing wel of niet kan werken.

Uitgangspunt voor de houtskoolschets is de vraag geweest hoe we de acute zorg helemaal opnieuw zouden kunnen inrichten als we geen rekening hoeven te houden met belangen en *de huidige inrichting* van het acute zorglandschap. Dat is tegelijkertijd de kracht en de zwakte van de houtskoolschets. De kracht zit in het out of the box denken dat je er mee bereikt. De zwakte is het risico dat we misschien te weinig lering trekken uit de ervaringen met de huidige inrichting van het acute zorglandschap en wat we daaruit kunnen leren over gewenste en ongewenste effecten van mogelijke maatregelen.

Ons advies is om meer kennis te vergaren over de mechanismen alvorens vergaande veranderingen door te voeren en om deze kennis te verwerken in het beleid. Ten tweede adviseren we om de ingevoerde maatregelen nauwgezet te monitoren. Ook stellen we voor om daarbij te letten op ontwikkelingen en ervaringen in het zorgaanbod/organisatie van zorg; ervaringen van patiënten en burgers; en ontwikkelingen in het zorggebruik in de spoedketen en het zorgsysteem als geheel. Het regionale perspectief mag daarbij ons inziens niet ontbreken. De omstandigheden en uitgangspunten in regio's verschillen, en dat kan invloed hebben op het succes of falen van voorgestelde maatregelen. Arbeidsmarktproblemen bijvoorbeeld, zijn in de ene regio groter dan in de andere regio. Oplossingen die in één regio blijken te werken, hebben in andere regio's misschien minder effect. Het is belangrijk om bedoelde en onbedoelde effecten van tevoren zo goed mogelijk in te schatten en vervolgens te monitoren.

Wat kan het NIVEL daarin betekenen?

We beantwoorden deze vraag aan de hand van een aantal hoofdpunten van de houtskoolschets, overigens zonder daarbij uitputtend te willen zijn. Als onafhankelijk onderzoeksinstituut blijft het Nivel graag bijdragen aan verdere kennisontwikkeling en monitoring van de acute zorgketen.

Belangrijke rol daarbij is weggelegd voor een aantal kernelementen van de onderzoeksinfrastructuur van het Nivel.

- Nivel zorgregistraties: Gegevens uit elektronische patiëntendossiers huisartsen en huisartsenposten (diagnoses, medicatie, verwijzingen). Ongeveer 2/3^e van alle huisartsenposten in Nederland doet mee en ongeveer 10% van alle huisartsenpraktijken in Nederland. Onderling en aan andere databronnen koppelbaar via pseudonimiseringstechnieken. Onder andere op individueel niveau koppelbaar aan sociaaleconomische kenmerken van burgers; en het gebruik van zorg/ondersteuning in het sociaal domein; omgevingskenmerken; zorggebruik elders in het zorgsysteem, waaronder geboortezorg.
- Nivel consumentenpanels: periodieke vragenlijsten aan burgers en patiënten over ervaringen in de gezondheidszorg.
- Nivel beroepenregistraties: periodieke vragenlijsten onder zorgverleners in de eerste lijn over hun ervaringen en over de organisatie van de zorg.
- Burgerplatforms: online of live gesprekken met burgers over hun ervaringen en meningen.

Onderwerpen	Wat het Nivel kan doen
1. Best is te voorkomen dat mensen een beroep moeten doen op acute zorg. Als meer mensen een beroep doen op acute zorg, dan kan dat een signaal zijn voor falende zorg of gebrekkige toegang tot voorzieningen elders.	Een integrale blik op de zorg door slim gebruik te maken van bestaande administratieve data. Gegevenskoppelingen tussen huisartsen, huisartsenposten en gemeenten vinden in een aantal projecten nu al plaats. Vragenlijsten aan zorgverleners kunnen daarnaast meer licht werpen op de samenwerking tussen sociaal en medisch domein. Combinaties van methoden hebben in eerdere projecten vruchten afgeworpen.
2. Meer acute zorg thuis.	De organisatorische veranderingen die hier voor nodig zijn, de ervaringen van patiënten en zorgverleners én de gevolgen ervan voor patiëntenstromen kunnen inzichtelijk worden gemaakt, met gebruik van het hierboven geschetste Nivel-instrumentarium. Dat geldt ook voor de inzet van eHealth toepassingen.
3. Onderscheid tussen levensbedreigende gezondheidsproblemen voor de SEH's en acute, maar niet-levensbedreigende gezondheidsproblemen voor de spoedpost.	Monitoring van patiëntenstromen via routine zorgdata van huisartsenpraktijken, huisartsenposten en SEH's. En monitoring van ervaringen van burgers en professionals via panels en vragenlijsten.
4. Goede triage is van groot belang.	Effecten van veranderingen in de triage kunnen inzichtelijk worden gemaakt via het Nivel-instrumentarium. In 2020 startte een onderzoek naar de effecten van veranderingen in triage op de huisartsenpost.
5. Landelijk versus regionaal beleid: Regionale initiatieven in de acute zorg waarbij intensivering van de samenwerking tussen verschillende acute zorgorganisaties moet	Monitoring van de effecten van verschillende modellen op patiëntenstromen, is mogelijk met gebruik van routine zorgdata en gegevenskoppelingen. Op dit moment loopt

leiden tot de juiste zorg, op de juiste plek, voor de juiste patiënt bieden belangrijke inbreng voor landelijke ontwikkelingen.	een onderzoek in regio Zuid-Holland Zuid waarin dit wordt onderzocht op basis van vragenlijsten en interviews in combinatie met routine zorgdata van huisartsenposten.
6. Burgerbetrokkenheid: Bij grootschalige veranderingen in de acute zorg is het van belang dat burgers betrokken worden. Burgerbetrokkenheid is meer dan alleen het informeren van burgers, maar gaat over participatie in het vormgeven van de ontwikkelingen.	Bij het Nivel hebben we ervaring met verschillende consumentenpanels en burgerplatforms die laten zien hoe waardevol de bijdrage van burgers is.
7. Data moet stromen. Een belangrijk aspect van integrale spoedzorg is dat de (medische) gegevens van verschillende zorgdisciplines op het moment dat de patiënt acute zorg nodig heeft, beschikbaar zijn. Niet alleen voor de patiëntenzorg is dit van groot belang. Ook voor beleidsmakers en wetenschappelijk onderzoek is het stromen van data en het inzichtelijk kunnen maken van de “patient journey” van onschatbare waarde.	Voor onderzoeksdoelen kunnen gegevens van huisartsen en huisartsenposten die deelnemen aan Nivel Zorgregistraties worden gekoppeld met gegevens van ambulancevoorzieningen en SEH’s. Op dit moment lopen er projecten in opdracht van Ambulancezorg Nederland (koppeling ambulancegegevens), en een project samen met NZa (koppeling met SEH data). De <i>patient journey</i> kan zo in beeld worden gebracht, inclusief veranderingen daarin.
8. Zorg dicht bij de patiënt: Zoals de houtskoolschets beschrijft is voor meer zorg thuis/dicht bij de patiënt een verandering nodig in de organisatie van de (acute) zorg.	Vanuit de recent opgeleverde monitoring palliatieve zorg, waarin Nivel samenwerkt met UMCs en PZNL/IKNL, zien we dat veel palliatieve patiënten, in de laatste levensfase nog ongewenste acute ziekenhuiszorg krijgen. Met goede ondersteuning kan zorg vaker thuis plaatsvinden, is de verwachting.
9. Personeel en beschikbaarheid van zorg: Bij het veranderen van de organisatie van de acute zorg spelen uitdagingen rond de vraag tussen aanbod van zorg, beschikbaarheid van personeel en bereikbaarheid voor de patiënt.	Het Nivel voert al vele jaren monitors uit voor diverse beroepen in de zorg. Ervaringen van huisartsen met de inrichting van de zorg worden periodiek bevraagd via vragenlijsten.

De houtskoolschets omvat natuurlijk veel meer dan wat hierboven staat opgesomd en is slechts bedoeld om een globaal beeld te schetsen van de mogelijkheden, het instrumentarium dat ons daarbij ter beschikking staat, en een aantal reeds lopende initiatieven.

Het Nivel staat voor deugdelijk wetenschappelijk onderzoek dat maatschappelijk relevant is. We pleiten ervoor om het genereren van kennis direct onderdeel te maken van het veranderproces, en om deze kennis ook weer direct ten goede te laten komen van dat veranderproces, volgens de principes van een lerend zorgsysteem. Het samenbrengen van uitkomsten over zorggebruik met organisatorische uitdagingen en de ervaringen van patiënten en zorgprofessionals biedt een brede blik op en solide onderbouwing van toekomstige ontwikkelingen binnen de acute zorg.

Het Nivel is graag van dienst hierin verder mee te denken, uiteraard samen met andere relevante partijen.