



Reactie ActiZ op houtskoolschets acute zorg

Als samenleving willen we onze ouderen ook de komende decennia kwaliteit van leven bieden. Juist nu we aan de vooravond staan van enorme maatschappelijke uitdagingen als gevolg van de vergrijzing. Het aantal ouderen zal snel groeien - net als hun behoefte aan zorg - terwijl het aantal mensen dat hen kan verzorgen juist afneemt. Het aantal 65-plussers stijgt de komende twintig jaar met 55% tot bijna 5 miljoen. Het aantal 90-plussers verdubbelt bijna naar 340 duizend mensen. ActiZ is de branchevereniging van 400 zorgorganisaties. Zij bieden met ruim 440.000 medewerkers verpleging, verzorging en thuiszorg aan 120.000 mensen in verpleeghuizen en bijna 2 miljoen kwetsbare mensen thuis.

Wat voor ActiZ buiten kijf staat is dat we deze opgave alleen kunnen oplossen als we met elkaar samenwerken. Zo ook in de keten voor de acute zorg. De verpleeg- en verzorgingshuizen en thuiszorg (VVT) speelt een belangrijke rol in deze samenwerking als grote aanbieder en partner in de (sub)acute zorg. Hierbij is het van belang om op te merken dat er een verschil is tussen de acute zorg in het ziekenhuis en acute zorg in de VVT, dit is niet hetzelfde. In deze samenwerking hebben ook de zorgverzekeraars en zorgkantoren een essentiële rol en verantwoordelijkheid.

ActiZ waardeert de aandacht voor het voorkomen van acute zorg in de houtskoolschets. Ook zien we dat er meer aandacht is voor de rol van acute zorg thuis, al is de uitwerking van de inrichting in de keten minder duidelijk. Daarnaast spreekt de schets kort over het bekostigen van beschikbaarheid, dit wordt echter niet nader uitgewerkt.

In reactie op de houtskoolschets acute zorg, geeft ActiZ een paar belangrijke onderwerpen mee:

1. Kijk naar de gehele keten voor het inrichten van de (sub) acute zorg, niet alleen naar de ziekenhuizen. De VVT is hierin een belangrijke aanbieder, partner en mede-eigenaar.

De houtskoolschets beschrijft een perspectief op een toekomstige inrichting en bekostiging van het acute zorglandschap. Maar het perspectief is nu nog te eenzijdig. Voor de acute zorg zijn alle partijen in de keten namelijk van belang. Op dit moment missen we in de houtskoolschets het kijken naar de gehele keten en zien dat de schets vooral is geschreven vanuit één plek in de keten: vanuit het perspectief van de ziekenhuizen.

Belangrijk voor de inrichting van de acute zorg, is een vloeiende reis voor de klant/patiënt. Een gemeenschappelijke opgave voor alle ketenpartners en verwijzers. Een intersectorale infrastructuur is daarvoor van belang.¹ Belangrijke onderdelen voor de inrichting van de acute zorg en het creëren van een vloeiende reis zijn: de SEH, de HAP en de regionale coördinatiefuncties. De regionale coördinatiefuncties zijn op de meeste plaatsen goed neergezet met een 24x7 positie, beschikbaarheid van de acute ouderenzorg in de vorm van wijkverpleging, eerstelijnsverblijf, Wlz spoed en monitoring.

Deze acute ouderenzorg is net zo relevant als de SEH en HAP. Regionale coördinatiefuncties zijn, bijvoorbeeld door de inzet van de specialist ouderengeneeskunde en wijkverpleegkundige in de triage, samen met de SEH en HAP een belangrijk ventiel om te normaliseren waar kan en op te

¹<https://www.actiz.nl/stream/actiz-onderzoek-naar-duurzame-inrichting-spoedzorgketen-voor-ouderen-door-fluent>

schalen waar moet. Daarmee zorgen we voor de juiste zorg op de juiste plek. Dit kan niet-acute zorg in de acute zorgketen voorkomen. Wij vinden dit een belangrijk vraagstuk in de acute zorg, de houtskoolschets geeft hier geen antwoord op.

Al deze onderdelen laten zien dat de VVT een cruciale rol speelt in de acute zorg. Zowel voor het leveren van acute zorg zelf, als in de triage: het voorkomen dat een cliënt onterecht belandt op de spoedeisende hulp. Door preventie, advance care planning, de-medicalisering en monitoring van de cliënt door de SO en de wijkverpleegkundige. Het belang en de rol van de VVT in de acute zorgketen heeft zich ook laten zien in deze coronatijd. De ervaringen uit deze tijd geven ons belangrijke aanknopingspunten.

2. Organiseer acute zorg niet landelijk top down, maar vanuit de bestaande structuur en infrastructuur van de regio's en subregio's.

De houtskoolschets acute zorg beschrijft een geheel nieuwe landelijke inrichting van het acute zorglandschap. Dit gaat voorbij aan alles wat er al is in de regio's, hoe dingen nu georganiseerd zijn en wat al werkt. We moeten juist de bestaande structuren behouden en verder versterken. De subregio's hebben een eigen dynamiek en infrastructuur waarbinnen de acute zorg deels is geregeld.

De houtskoolschets moet wat ons betreft dan ook meer ingaan op het optimaliseren van het huidige systeem, erkenning en positionering van alle spelers in de acute zorg. Aansluiting bij de regionale werkelijkheid, wat er al in de regio is en wat er in de regio nodig is. Belangrijk daarbij is de VVT te betrekken in de hele keten.

Voorbeelden van regionale structuren zijn het ROAZ en de regionale coördinatiefuncties. Demping van veel acute zorg zit in goede samenwerking in de subregio's. Versterk de acute zorg door uit te gaan van de bestaande (regionale) structuren en infrastructuur en positioneer dit op de juiste manier. De infrastructuur zoals we hem nu hebben, bewijst zich extra in deze coronacrisis.

3. Investeer in beschikbaarheid en de huidige infrastructuur en niet in een nieuwe inrichting.

De houtskoolschets beschrijft een nieuwe inrichting voor de acute zorg, maar niet hoe vanuit de huidige situatie daar te komen en welke transitiekosten daar mee gemoeid zijn. Dit gaat om meer dan randvoorwaarden, de voorgestelde nieuwe inrichting kan niet in het huidige stelsel. Een nieuwe inrichting heeft gevolgen voor de rest van de zorgketen, deze blijven in de schets onderbelicht. Wij vinden het als ActiZ belangrijk dat voor kwetsbare ouderen de spoedzorg in de buurt is en blijft. Een ingrijpende stelselwijziging in de inrichting van de acute zorg lijkt ons dan ook onverstandig, zeker in deze tijd van corona, nog los van de transitiekosten. Investeer in plaats daarvan in beschikbaarheid en in de huidige infrastructuur.

4. Als je integrale spoedzorg wil, moet je zorgen voor integrale bekostiging van de acute zorg.

Op dit moment wordt ieder onderdeel van de acute zorg nog apart gefinancierd. ActiZ zou graag zien dat er ook perspectief wordt gegeven aan de totstandkoming van een integrale bekostiging van de acute zorg. Voor het integraal organiseren van de spoedzorg is integrale bekostiging namelijk noodzakelijk. Om over de gehele keten heen goede afspraken te kunnen maken, is samenhangende inkoop door zorgverzekeraars nodig. Zorgverzekeraars kunnen via de bestaande regionale structuren hun integrale inkoop dan ook op subregionaal niveau samenhangend over de sectoren regelen. Goede randvoorwaarden zijn van belang.