

Reactie internetconsultatie Houtskoolschets acute zorg GGD GHOR Nederland

Vragen van VWS

Wat vinden we goed?

- Initiatief om te komen tot toekomstbestendige inrichting van het acute zorglandschap;
- Uitgangspunt van preventie om acute zorg te voorkomen;
- Één loket voor niet-levensbedreigende acute zorg;
- Inzet op integrale samenwerking tussen en binnen de ketens;
- Aandacht voor modernisering;
- Financiering via beschikbaarheidsbijdrage.

Wat kan er beter?

- Schaalbaarheid bij crisis, borging rol GHOR;
- Verbreding van de inzet op preventie, ook bij jeugd, en omschrijving rol GGD;
- Breder betrokkenheid van sociaal domein;
- Meer aandacht voor praktijk van integrale samenwerking;
- Meer aandacht voor praktijk bij inrichting zorgmeldkamers;
- Gebruik van data en koppelen informatiesystemen.

Toelichting

GGD GHOR Nederland is positief over het initiatief van de Houtskoolschets acute zorg om te komen tot een toekomstbestendige inrichting van de acute zorg. We onderschrijven vanzelfsprekend de inzet op preventie om zo veel als mogelijk de inzet van acute zorg te voorkomen. We zien daarbij mogelijkheden om dit verder uit te breiden. Ook zijn we positief over de wijziging van de financiering van de acute zorg aangezien hiermee een productieprikkel wordt weggenomen en 'subsidiëring' vanuit andere afdelingen wordt voorkomen. In de voorstellen voor de verandering van het landschap van acute zorg hebben we een aantal verbeterpunten. We vragen met name aandacht voor de schaalbaarheid van de acute zorg en publieke gezondheid bij (de nazorg van) ongevallen en rampen, en ook meer aandacht voor andere doelgroepen dan ouderen.

Belangrijkste aandachtspunten

Zorgen over schaalbaarheid

De Houtskoolschets geeft geen aanknopingspunten voor doorontwikkeling van opgeschaalde zorg. Het is onduidelijk wat de wijziging in het zorglandschap betekent voor ketensamenwerking in opgeschaalde acute zorg. Opschaling bij crises dient als scenario altijd klaar te liggen, in goede afstemming met de GHOR als verantwoordelijke partij. Het acute zorglandschap dient geschikt te zijn voor opvang van grote aantallen patiënten tegelijkertijd - zowel acuut als langdurig -, én voor bijzondere opvang (bijvoorbeeld bij CBRNE-incidenten (pandemie meegerekend), extreem geweld of een terroristische aanslag).

Bij de herinrichting van SEH's kan niet zonder meer gesteld worden dat kwaliteit boven nabijheid gaat. Dit kan er immers toe leiden dat een ambulance in een levensbedreigende situatie langer onderweg is en er daarmee ook minder ambulancecapaciteit in de regio beschikbaar is. Kwaliteit én nabijheid zijn beiden van belang. Opgepast moet worden dat verdere concentratie de bereikbaarheid

en toegankelijkheid vermindert. De uitkomsten van het rapport van de Gezondheidsraad over de 45-minutennorm dienen dan ook te worden meegenomen.

Verder is in de afgelopen jaren de druk in de (acute) zorgketen fors toegenomen door personele krapte, en neemt deze verder toe door ziekteverzuim in perioden van griep en actueel de coronapandemie. Concentratie en optimalisatie kan bijdragen aan de vermindering van het personeelsprobleem (en wellicht dat door de herinrichting en de aandacht hiervoor het werken in de (acute) zorg ook aantrekkelijker wordt). Gevolg kan echter zijn dat er door de lagere capaciteit onvoldoende mensen en middelen beschikbaar zijn wanneer het noodzakelijk is om de zorg op te schalen, in de situatie van ongevallen of rampen en zoals in de huidige coronapandemie. Ook wordt het totale systeem hiermee minder flexibel.

Verbreed de inzet op preventie, ook bij jeugd

Het uitgangspunt van de inzet op preventie om acute zorg te voorkomen is goed, de rol van de GGD'en hierin kan echter beter worden omschreven. Gezien de grote doelgroep is de aandacht voor ouderen begrijpelijk, en daar is ook veel preventie mogelijk. Valpreventie wordt benoemd, maar ook medicijngebruik, inzet van hitteplan bij hittegolven en voorkomen van ondervoeding zijn goede voorbeelden waar thuiszorg, GGD en sociaal domein samen aan kunnen werken en daarmee acute zorg kunnen voorkomen.

Door de focus op ouderen mist echter de aandacht voor jeugd en de rol van de GGD'en/Jeugdgezondheidszorg (JGZ) hierin, terwijl de doelgroep van (ouders van) 0-4-jarigen wel genoemd wordt als belangrijke groep die een beroep doet op acute zorg. Door de inzet van JGZ wordt al veel acute zorgvraag voorkomen, en we zien mogelijkheden om dit ook voor deze groep verder uit te breiden. Te denken valt aan het leggen van een relatie met 24/7 beschikbaarheid van JGZ die in een aantal regio's als pilot wordt uitgevoerd.

Om de inzet op preventie verder te verbeteren vraagt dit om het beter borgen van gezondheidsbevordering in wettelijke kaders. Ook kan de inzet op zelfredzaamheid/samenredzaamheid beter worden meegenomen in de houtskoolschets bij de inzet op preventie.

Betrek sociaal domein

Bij de inrichting van één integraal loket voor niet-levensbedreigende acute zorg is aandacht benodigd voor de relatie tussen het sociaal domein en de medisch specialistische zorg. Zoals bijvoorbeeld de relatie met de meldpunten personen met verward gedrag en voor onveilige thuissituaties. Ook is het goed om de relatie te leggen met de 24/7 beschikbaarheid van de JGZ zoals nu in sommige regio's wordt ingericht. Daarnaast kan door goede samenwerking met het sociaal domein vanuit bijvoorbeeld de WLZ geanticipeerd worden op verwachte acute zorgvraag en ingezet worden op het voorkomen daarvan.

Zorgen over praktijk samenwerking

De versterking van de samenwerking binnen en tussen de ketens is positief, noodzakelijk en wordt onderschreven. Daardoor zou de rol van de GHOR als ketenregisseur wellicht ook gemakkelijker kunnen worden gemaakt. De praktijkinrichting van de samenwerking verdient echter aandacht. Integraal samenwerken is vaak het streven, maar in de praktijk weerbarstig. Coördinatie hiervan is daarbij van groot belang, het inrichten van ketenregie is dus noodzakelijk. Versterking van de samenwerking en het inrichten van ketenregie vraagt om een extra investering, zowel incidenteel als structureel. Ook moet er aandacht zijn voor regionaal maatwerk.

Zorgmeldkamers in de praktijk

Het is goed dat er integrale meldkamers worden ingericht voor niet-levensbedreigende acute zorg. De omschreven triage is hier van groot belang om te borgen dat de patiënt de juiste zorg op de juiste plek ontvangt. Anders kan deze aanpak juist leiden tot tijdsverlies en vermindering van de kwaliteit en doelmatigheid.

De zorgmeldkamers dienen niet alleen inzicht te hebben in de beschikbaarheid van zorg in de eigen regio, maar ook in de aangrenzende regio's. Daarnaast staat of valt dit inzicht met het opgeven van die beschikbaarheid door de betreffende zorgaanbieder. En juist in drukke situaties is daar soms minder tijd voor.

Aandacht voor modernisering en data-gebruik

Het is goed dat er aandacht is voor modernisering. Het gebruik van data en het koppelen van informatiesystemen is noodzakelijk om inzicht te hebben in de benodigde zorgvraag en in de toekomst wellicht zelfs acute zorgvraag te voorspellen. Ook kan door gebruik van data (bijvoorbeeld vanuit RAV) beter worden gesignaleerd waar inzet op preventie noodzakelijk is. Hier is nog veel investering in benodigd, maar dit kan veel opleveren op het gebied van kennis en het bevorderen van onderlinge samenwerking. We zien hier ook een rol voor het informatieberaad zorg o.l.v. VWS.

Tot slot

We onderschrijven de belangrijkste uitgangspunten van de Houtskoolschets. We zien veel positieve aspecten, maar hebben ook een aantal essentiële verbeterpunten gesignaleerd. We gaan hierover graag in gesprek om mee te denken bij de verdere uitwerking van de Houtskoolschets en het oplossen van de knelpunten.