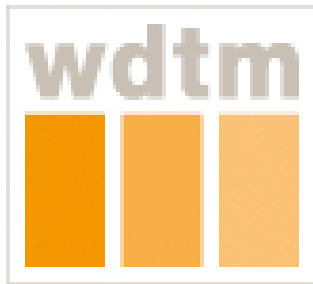


## WDTM reactie op houtskoolschets Acute Zorg



De WDTM, kennis- en belangenorganisatie voor zorgtechnologie en zorginnovatie in Nederland, ondersteunt de ontwikkelingen die geschetst worden binnen de houtskoolschets Acute Zorg. Het gedachtegoed dat hiermee de keten van acute zorg effectiever en efficiënter kan functioneren, wordt door de WDTM gedeeld.

WDTM is een voorstander van het behoud van de regionale benadering zoals die reeds bestaat en ziet deze graag worden verrijkt vanuit best practices. WDTM pleit er wel voor om – op termijn - te streven naar een harmonisering van de aanpak op nationaal niveau.

Graag geven we enkele aandachtspunten mee die volgens ons enigszins onderbelicht zijn binnen de houtskoolschets. Het betreft dan vooral de rol van de zorgcentrales, de acute zorgopvolging en de voorwaarden die een dergelijke inrichting vraagt.

### Zorgcentrales toevoegen aan de (regionale) gesprekken

In Nederland zijn diverse zorgcentrales actief. Deze zorgcentrales of medische service centra bieden (organisatorische) bereikbaarheid voor (cliënten en medewerkers van) zorgorganisaties, triage voor acute zorg, e-health en telemonitoring. Dit doen zij in samenwerking met zorgorganisaties. De centrales bepalen op basis van afgestemde triageprotocollen welke opvolging ingezet dient te worden bij een bepaalde zorgvraag. Tevens voeren de zorgcentrales de regie op de zorgopvolging op basis van beschikbaarheid in de regio.

Bij de zorgcentrales zijn meer dan 350.000 zorgconsumenten direct aangesloten, via een personenalarmeringsapparaat of een ehealth oplossing. De zorgcentrales behandelen gezamenlijk meer dan 3 miljoen alarmen per jaar. Na de triage leidt dit tot ca. 300.000 zorgopvolgingen per jaar. De meeste zorgcentrales hebben kwaliteitskeurmerken (zoals het WDTM Ketenkeurmerk Personenalarmering), de medewerkers zijn goed opgeleid en getraind en zij hebben goede contacten met de opvolgstructuur. Gezien de aangesloten doelgroep, professionele achtergrond, reeds bestaande infrastructuur, ketensamenwerking en jarenlange ervaring pleiten wij ervoor om de zorgcentrales een duidelijke rol te geven binnen de houtskoolschets. We adviseren hen in ieder geval als gesprekspartner aan tafel te nodigen in de (regionale) gesprekken, die leiden tot de herinrichting.

Met behulp van de inzet van zorgcentrales kan de verbinding gemaakt worden tussen HAP, 112, VVT en GGZ zoals daar nu al pilots voor plaatsvinden die worden georganiseerd vanuit de acute zorgketen (ter illustratie:

<https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/zorgcentrale-noord-coördineert-acute-zorgvragen/> in het kader van dit project en andere projecten regelt Zorgcentrale Noord ook de toegang tot ELV bedden. Vergelijkbare projecten vinden plaats in Twente en Flevoland).

### Thuiszorgorganisaties met ANW zorg

De thuiszorgorganisaties hebben vaak de 24-uurs dienstverlening en acute zorg gecontracteerd bij het zorgkantoor. Hierover zijn productieafspraken gemaakt. Deze zorgorganisaties werken daarin nauw samen met de hierboven vermelde zorgcentrales. Het is goed om rekening te houden met deze infrastructuur cq. om bij de herinrichting van de acute zorg hier rekening mee te houden. We pleiten er voor om de thuiszorgorganisaties met ANW-zorg ook toe te voegen aan de (regionale) gesprekken, die leiden tot herinrichting.

In veel regio's overlappen de ANW teams van de verschillende zorgorganisaties elkaar volledig, terwijl de vraag dit niet verlangt. Wij ondersteunen het streven om deze inefficiëntie in de acute zorginfrastructuur eruit te halen.

## **WMO**

In de houtskoolschets wordt op de WMO diensten een groot beroep gedaan als voorliggende voorziening om acute zorg zoveel mogelijk te voorkomen. WDTM beveelt aan om hiervoor een minimale zorginfrastructuur vanuit de WMO vast te stellen. Op grond van bepaalde criteria zullen gemeentes moeten aantonen dat zij aan de vereisten voldoen en dat ze bepaalde doelstellingen realiseren.

Juist het terrein van de WMO biedt heel veel kansen voor diensten op het gebied van eHealth en zorg op afstand waarmee acute situaties voorkomen kunnen worden. In dit kader wijzen wij ook graag op het belang en de mogelijkheden van de inzet van mantelzorgers.

## **Toegang**

Binnen de huidige zorgopvolgingsstructuur is rekening gehouden met toegang tot de woning van met name kwetsbare doelgroepen. Zo zijn er sleutelkabinetten, sleutelkluisen en digitale toegangssystemen. Dit is een fijnmazig netwerk waarbij binnen de integrale zorgketen (zorgcentrale, zorgorganisatie en woningbouwcorporaties) duidelijke procesafspraken zijn gemaakt. Zo is per klant voor meerdere zorgaanbieders vastgelegd hoe de zorgopvolger de woning binnen kan gaan (sleutel, kluiscode of loper, mobiele code). Dit betreft zowel centrale toegang als toegang tot woningen. Wij achten het zinnig om deze afspraken over toegang te verbreden en mee te nemen in de regionale opzet die de houtskoolschets voorstelt.

## **Technologie: eHealth en digitale acute zorg**

Er wordt binnen de (acute) zorg gebruik gemaakt van veel uiteenlopende oplossingen; er is sprake van een redelijke lappendeken. Veelal staan – gelukkig – onderwerpen als informatiebeveiliging, privacy, medische wet & regelgeving en continuïteit hoog op de beleidsagenda van de verschillende zorgorganisaties. Voor een goed functionerende acute zorg zijn betrouwbare connectiviteit (communicatiemodaliteiten en – netwerken), gegevensuitwisseling en interoperabiliteit van systemen cruciaal. Wij pleiten ervoor dat er op dit terrein een (basis)architectuur met een normenstelsel wordt ontwikkeld en dat er meer regie komt. Voor een adequate en betrouwbare inzet van e-health (thuis!!) oplossingen – zeker in de acute zorg- is dit een randvoorwaarde.

Door de inzet van medische apparatuur en apps in een thuisomgeving neemt zelfdiagnose toe, kan de kwaliteit van triage verbeteren en kunnen acute zorgsituaties worden voorkomen. Bepaalde zorgcentrales zijn met de inrichting om dit vorm te geven al volop bezig. In dit kader moet de ontwikkeling van zorgcentrales tot medische service centra worden gezien.

Graag wijzen wij erop dat voor de juiste uitvoering van de acute functie de medische dossiers van de verschillende zorguitvoerders beschikbaar en inzichtelijk zijn.

## **Conclusie**

De WDTM heeft veel relevante kennis en ervaring op de hierboven ingebrachte onderwerpen die wij graag inbrengen. Indien er regionale initiatieven ontstaan die een herinrichting gaan vormgeven, is

ons advies om zorgcentrales en thuiszorgorganisaties vanaf het begin voor deze overleggen uit te nodigen. Indien er op landelijk niveau overlegvormen ontstaan vanuit de houtskoolschets, is de WDTM graag bereid om mee te denken met dit toekomstperspectief. In dit kader kunt u WDTM beschouwen als de vertegenwoordiger van de zorgcentrales die vrijwel allemaal lid zijn van WDTM en daarnaast beschikt WDTM over veel kennis over de inzet en implementatie van e-health. Dit laatste niet alleen vanuit het perspectief van de zorg, maar juist in een bredere context.

WDTM, Houten, 31 december 2020

**Contactpersoon:**

Tonko Wedda

Voorzitter WDTM

[Tonko.wedda@wdtm.nl](mailto:Tonko.wedda@wdtm.nl)

[www.wdtm.nl](http://www.wdtm.nl)