**uit skipr 6 juli 2020**

**Acute zorg van morgen is slim, wendbaar en samenhangend**

[Philip van de Poel](https://www.skipr.nl/author/philip-vandepoelbsl-nl/)6 juli 2020, 16:10 2161 keer gelezen

Een wendbare acute zorgketen die meebeweegt op toekomstige uitdagingen en mogelijkheden, dat is blijkens de gelijknamige ‘houtskoolschets’ van VWS de toekomst van de acute zorg. Dit betekent: digitalisering, meer preventie, een fijnmaziger acute keten die bij de patiënt thuis begint, samenwerking in de regio en een getrapte toegang tot zwaardere voorzieningen. Bij dit alles hoort ook integrale financiering, die over de huidige schotten heen loopt.

Dat er wat moet gebeuren staat volgens de opstellers van[houtskoolschets](https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/rapporten/2020/07/03/houtskoolschets-acute-zorg)buiten kijf. De huidige capaciteit wordt niet optimaal benut en er zijn grote problemen zoals een groeiende zorgvraag en dito personeelstekort : “Als we naar het acute zorglandschap kijken zien we een aantal vraagstukken: het is soms te druk of juist te stil, het is onvoldoende duidelijk waar je heen moet, er wordt te weinig integraal samengewerkt en het is moeilijk om steeds voldoende zorgprofessionals te vinden.”

**Zorg thuis**

Een effectieve acute keten begint wat de opstellers betreft bij het zoveel mogelijk voorkomen van acute zorg. Dit vraagt om samenwerking tussen het sociale- en het medische domein en goede tijdelijke opvang of doorstroom van mensen naar de langdurige zorg. Meer dan nu het geval is kan en moet laagcomplexe acute zorg ook thuis gegeven worden.

**Regionale meldkamers**

De niet levensbedreigende acute zorg komt samen in regionale zorgmeldkamers. Het gaat dan om onder meer multidisciplinaire triage alsmede het regelen van de patiëntlogistiek en de coördinatie van de inzet van ambulante zorgprofessionals. Voor de patiënt met een niet levensbedreigende acute zorgvraag komt er straks één landelijk telefoonnummer.

**Integraal aanbod**

Acute spoedzorg moet voor een belangrijk deel voor rekening komen van integrale spoedposten. Acute huisartsenzorg, acute geestelijke gezondheidszorg (ggz) en een groot deel van de acute medisch specialistische zorg worden hier integraal aangeboden. Per regio zal bepaald moeten worden waar de spoedposten komen. Het uitgangspunt is dat de bereikbaarheid van acute-zorglocaties gelijk blijft aan wat nu het geval is of zelfs beter wordt.

**Reisafstand**

Een veel kleiner deel van de patiënten die acute zorg nodig heeft, zal terechtkomen op een spoedeisende hulp voor hoog complexe of levensbedreigende acute zorg. Hier zullen 24 uur per dag, zeven dagen per week de juiste zorgprofessionals klaarstaan en alle faciliteiten beschikbaar zijn om de best mogelijke zorg te kunnen leveren. Medische kwaliteit is hier belangrijker dan nabijheid. Bij deze locaties zullen afspraken gemaakt worden over volumenormen, over reisafstanden of reistijden en over de extra inzet van ambulances en traumahelikopters.

**Traumacentra**

De huidige elf traumacentra in Nederland, die momenteel verantwoordelijk zijn voor de acute zorg voor zeer zwaargewonde patiënten en daarnaast een regionale spilfunctie hebben, functioneren wat de opstellers van de houtskoolschets betreft goed en zullen dan ook blijven bestaan.

**Digitalisering**

Eén van de pijlers van de acute zorg van morgen is digitalisering. Hierdoor veranderen niet alleen het gedrag en de verwachtingen van patiënten, maar ontstaan ook nieuwe mogelijkheden. Bij inzet van slimme digitale zorg moet niet alleen gedacht worden aan goede informatie en voorlichting, maar ook aan WhatsAppen, beeldbellen of foto’s doorsturen. Daarnaast gaan telebegeleiding of thuismonitoring een grote rol spelen. Als voorbeeld noemen de opstellers de HartWacht. Door deze toepassing is het aantal verpleegdagen onder de betrokken patiënten met hartfalen met meer dan 40 procent gedaald, terwijl het aantal spoedritten en het aantal spoedeisende hulpbezoeken met respectievelijk 30 procent en 70 procent afnam.

**Inbedding**

Structurele toepassing van deze technologieën valt of staat met goede inbedding in de zorg en in de opleidingen. Dat betekent ook een ingrijpende transformatie van zorgpaden, processen en logistiek. De (digitale) zorg moet niet meer georganiseerd worden vanuit aparte organisaties en afdelingen, maar er moet regionaal en soms ook bovenregionaal worden samengewerkt. Een aantal zaken zal op landelijk niveau geregeld moeten worden, zoals de afspraken rond gegevensuitwisseling.

**Integrale financiering**

Bij een nieuwe inrichting van de acute zorg hoort vanzelfsprekend ook een passende wijze van bekostiging. “We willen de acute zorg integraal gaan financieren”, zo valt lezen in de houtskoolschets. “Bestaande financiële schotten, zoals tussen de huidige huisartsenpost en de spoedeisende hulp, willen we laten verdwijnen.” De veronderstelling is dat integrale financiering  bijdraagt aan de kerndoelen van kwaliteit, betaalbaarheid en toegankelijkheid, maar nieuwe financiële instrumenten moeten hier wel doorlopend op getoetst worden.

**Sturing**

De houtskoolschets laat in het midden hoe de sturing eruit moet zien; wie krijgt waarover de regie, welke beslissing nemen respectievelijk de minister, de zorgverzekeraars en het ROAZ? Wel is duidelijk dat er een actieve rol wordt verwacht van de grootste verzekeraars. Per ROAZ-regio moeten zij bij de contractering van de acute zorg kwaliteit, toegankelijkheid en doelmatigheid meewegen. Ook kunnen de zorgverzekeraars via de contractering een stuwende rol spelen bij innovatie, goed werkgeverschap en opleiding.

**Covid-lessen**

De ideeën in de houtskoolschets worden door de opstellers aangemerkt als “eerste denkrichtingen”. “Er zijn veel vragen die nog niet beantwoord kunnen worden, we hebben meer feiten en cijfers nodig en meer inzicht in de daadwerkelijk effecten in de praktijk”, aldus de opstellers. Dat geldt zeker ook voor de effecten van de coronacrisis. De opstellers zeggen “de eerste geleerde lessen” in de schets te hebben opgenomen, maar daar is weinig van terug te vinden, anders dan Covid-19-ontwikkelingen als digitalisering en samenwerking tussen sectoren heeft versneld.

**Discussie**

Meer dan iets anders wil VWS met de houtskoolschets de discussie over de acute zorg van morgen op gang helpen. Alle belangstellenden worden dan ook uitgenodigd om er uiterlijk 1 november 2020 op te reageren door middel van een [openbare internetconsultatie](http://www.internetconsultatie.nl/). “Wij zullen de binnengekomen reacties en commentaren verwerken en komen langs bij iedereen die mee wil denken en deze beweging met ons wil maken”, laat VWS weten.

In een[korte reactie](https://www.rijksoverheid.nl/ministeries/ministerie-van-volksgezondheid-welzijn-en-sport/documenten/kamerstukken/2020/07/03/aanbieding-houtskoolschets-acute-zorg) laat scheidend minister Van Rijn van medische zorg weten dat het kabinet de aanzetten uit de houtskoolschets denkt te gebruiken voor de komende Contourennota. Ook kan het stuk worden gelezen als een aanvulling op het rapport van de Gezondheidsraad over de bereikbaarheidsnormen en het advies [‘Oud en zelfstandig in 2030’.](https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2020/01/15/oud-en-zelfstandig-in-2030-een-reisadvies)