

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. de heer mr drs. B.J. Bruins, minister voor
Medische Zorg en Sport
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Onderwerp Onderzoek naar duurzame inrichting spoedzorgketen voor ouderen

datum

6 februari 2018

Geachte heer Bruins,

ons kenmerk

SvT/HB 18u.0041

Maandag 24 januari jl. opende u het 'VWS Congres Acut Beter', gericht op kennisdeling in de gehele keten van de acute zorg. U benadrukte dat de acute zorg onder druk staat. Met alle gevolgen van dien: overbelasting van de spoedeisende hulp, onnodige opnames in het ziekenhuis en wachtlijsten als gevolg van 'opstopping' in het traject daarna. Met name kwetsbare ouderen zijn hiervan de dupe.

in behandeling bij

Mw. H. Beumer

Ook ActiZ ziet dat de (organisatie van de) zorg voor kwetsbare mensen in de thuissituatie, ondanks al het harde werk van professionals, aandacht vraagt. Het is in de keten van de acute zorg waar dit vraagstuk momenteel manifest wordt.

doorkiesnummer

(030) 27 39 393

Jaarlijks 322.000 vermijdbare ziekenhuisopnames

Als we blijven doen wat we deden, lossen we dit probleem niet op. Dan doen we hooguit aan symptoombestrijding. ActiZ pleit dan ook voor een duurzame oplossing: investeer in de wijk en in het eerstelijnsverblijf om de zorg voor deze groep kwetsbare mensen te verbeteren.

ActiZ heeft onderzoeksbureau fluent onderzoek laten doen naar de feiten van de acute zorg, ook wel spoedzorg genoemd. Uit dit onderzoek blijkt dat jaarlijks 800.000 65+-ers de spoedeisende hulp bezoeken. Van deze 800.000 mensen worden 543.000 mensen na een SEH bezoek opgenomen in het ziekenhuis. In slechts 40% van de SEH opnames blijkt het om noodzakelijke medisch specialistische zorg te gaan. Jaarlijks belanden er als gevolg hiervan zo'n 322.000 ouderen, 65+, vermijdbaar in een ziekenhuisbed.

pagina

1/3

Besparingen mogelijk

Als we dit kunnen voorkomen dan besparen we niet alleen leed en onnodige belasting van ouderen, maar ook veel geld want een ziekenhuisbed kost gemiddeld zo'n € 800 per dag. Dat is op jaarbasis gerekend over 4100 bedden € 1,4 miljard aan ziekenhuiskosten. De noodzakelijk geschatte investering in de eerstelijns (wijkverpleging, eerstelijns verblijf, specialisten ouderengeneeskunde) is circa € 700 miljoen.

De onderzoeksuitkomsten maken duidelijk dat het noodzakelijk is om de keten van de acute zorg 'naar voren te halen'. Dit gebeurt uiteraard niet van vandaag op morgen; hiervoor is een groeipad noodzakelijk. Daarnaast vraagt dit om een gezamenlijke inspanning, van ketenpartners in de eerste- en tweedelij, gemeenten, zorgverzekeraars en uw ministerie.

Kwetsbare ouderen langer thuis

Momenteel wordt onder leiding van uw ministerie vorm en inhoud gegeven aan hoofdlijnenakkoorden. ActiZ bepleit om in deze hoofdlijnenakkoorden centraal te stellen dat het de komende jaren daadwerkelijk mogelijk wordt gemaakt dat kwetsbare mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Wat ons betreft zijn daarbij drie pijlers van belang:

- Preventie en vroegdiagnostiek
Het begint met de vitaliteit van mensen. Hoe zorgen we er met elkaar voor dat kwetsbare mensen zich thuis zo goed mogelijk kunnen redden en veilig voelen? Denk aan de hulp van een sociaal netwerk en de inzet van e-health toepassingen, zoals beeldzorg en medicatiehulpmiddelen. Met behulp van vroegsignalering in de eerstelij (huisarts, wijkverpleging en maatschappelijke ondersteuning), preventie en door een wijkgerichte aanpak kunnen klachten die tot een spoedopname leiden voorkomen worden.
- De juiste zorg op het juiste moment
Een grotere beschikbaarheid van opvang in de eerstelij (wijkverpleging; eerstelijnsverblijf, huisartsenzorg) leidt ook tot een vermindering van spoedopnames in ziekenhuizen. Betere multidisciplinaire afstemming tussen wijkverpleging, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, ziekenhuis en de regie daar leggen waar nodig, leidt tot de juiste zorg op het juiste moment op de juiste plek.
- Waardigheid en vitaliteit
Uiteraard zijn niet alle ziekenhuisopnames te voorkomen. Langer thuis wonen en de vergrijzing brengt ook een toename van somatisch geïndiceerde ziekenhuisopnames met zich mee. Het verdient hierbij de aanbeveling om ook tijdens de ziekenhuisopname vroegtijdig multidisciplinaire inzet na te streven. Hiermee kan de verpleegduur in het ziekenhuis verkort en een deel van de herstellzorg voorkomen of verminderd worden. Door de inzet van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde en de aanwezige kennis in de geriatrische revalidatie kan samen met de expertise in het ziekenhuis (denk hierbij aan de klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde) gezondheidswinst worden behaald.

ActiZ realiseert zich uiteraard dat de oplossing die wij voorstaan, in een sector waar ook de arbeidsmarkt onder druk staat, niet op korte termijn gerealiseerd gaat worden. Maar de acute zorg voor kwetsbare ouderen moet anders: het kan sneller, beter en efficiënter en wordt daarmee waardevoller en goedkoper.

De leden van ActiZ zetten graag hun schouders onder deze duurzame oplossingsrichting. Het is van belang dat landelijk de juiste randvoorwaarden worden gecreëerd.

Verzoek

Wij verzoeken u om in de hoofdlijnenakkoorden afspraken te maken die daadwerkelijk bewerkstelligen dat kwetsbare mensen langer thuis kunnen blijven wonen. Een andere organisatie van de spoedzorgketen is noodzakelijk. Als gevolg hiervan wordt onnodig leed en kosten voorkomen.

Graag zijn wij bereid om onze inzichten in een persoonlijk gesprek toe te lichten. Indien u naar aanleiding van het onderzoek vragen heeft kunt u contact opnemen met Patricia Geerts, (accountmanager Revalidatie en Herstel; p.geerts@actiz.nl; M 06-50469613) en/of Hillie Beumer (accountmanager Zorg Thuis; h.beumer@actiz.nl; 06 25036419).

Hoogachtend,

Jolanda Buwalda, voorzitter ActiZ kerngroep Revalidatie & Herstel



Jelle de Visser, voorzitter ActiZ kerngroep Zorg Thuis



Ronald Schmidt, bestuurslid ActiZ



Jeroen van den Oever, bestuurslid ActiZ

