



Passende acute zorg

Technische briefing Tweede Kamer

Johan Rijneveld
Directeur Regulering

3 november 2022

Passende zorg

- Zorgen over de toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg
- Bevolking wordt steeds ouder en kampt steeds meer met (meerdere) chronische ziekten.
- Personeelstekorten drukken de toegankelijkheid van de zorg
- De zorg moet anders georganiseerd worden om de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden voor iedereen.



Principes passende zorg

- Draagt bij aan het functioneren van mensen en de kwaliteit van leven.
- Komt samen met de patiënt tot stand.
- Juiste zorg op de juiste plek
- Gaat over gezondheid en preventie: wat kan iemand nog wel?



Veranderingen acute zorg noodzakelijk

- Demografische ontwikkelingen zorgen voor toename acute zorgvraag
 - Aantal en aandeel 65+ neemt toe: volume stijging
 - Aard van de zorgvraag verandert: meer comorbiditeit en complexe zorg
- Toenemende schaarste zorgpersoneel
- Acute zorg van goede kwaliteit moet ook in de toekomst toegankelijk en betaalbaar zijn voor iedereen.
- De acute zorg moet passender worden georganiseerd, zodat schaarse middelen doelmatiger kunnen worden ingezet.

Hoofdlijn advies

Passend zorgaanbod

- Regionaal tot stand komen
- Aanpassing 45-minutennorm

Coördinatie acute zorg

- Doorstroom versterken
- Zorgpilots

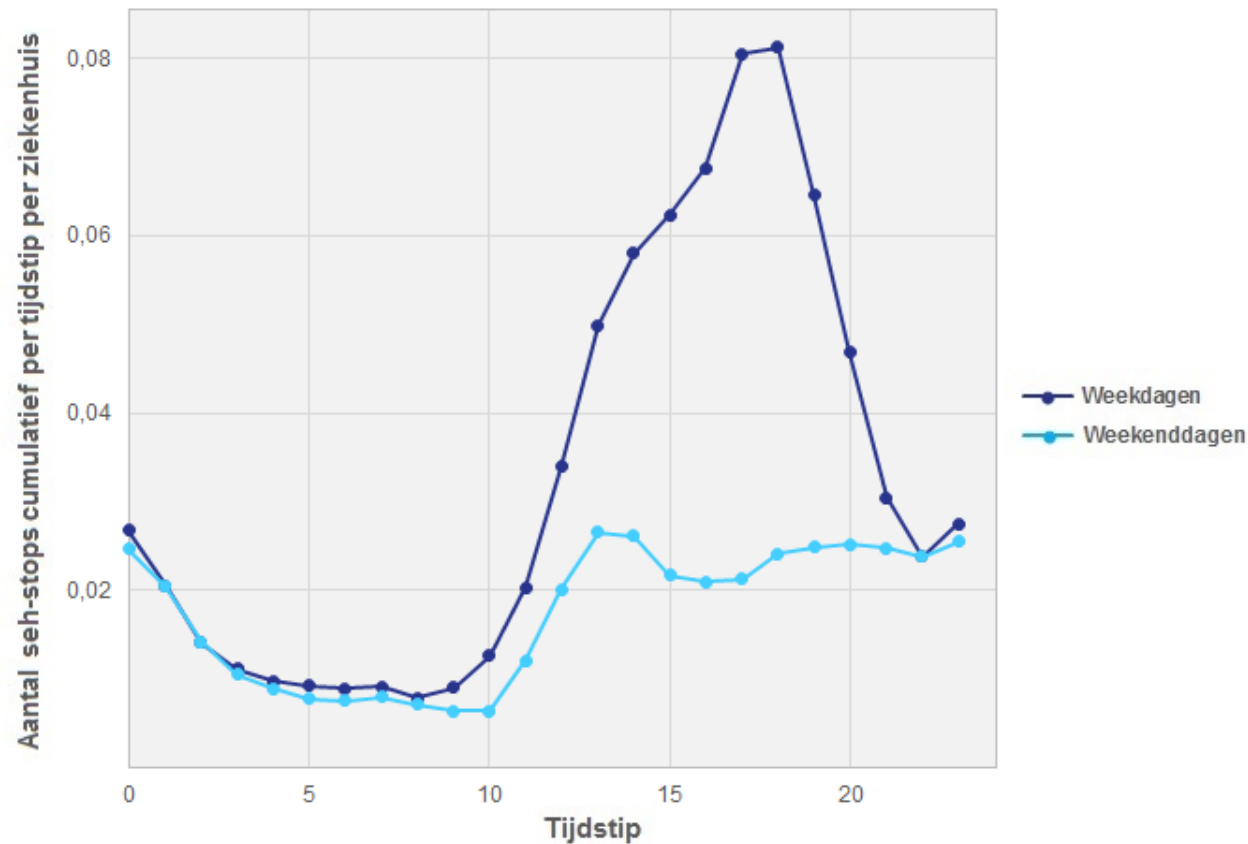
Bekostiging SEH

- Beschikbaarheidsbekostiging
- Eerst verandering organisatie van zorg

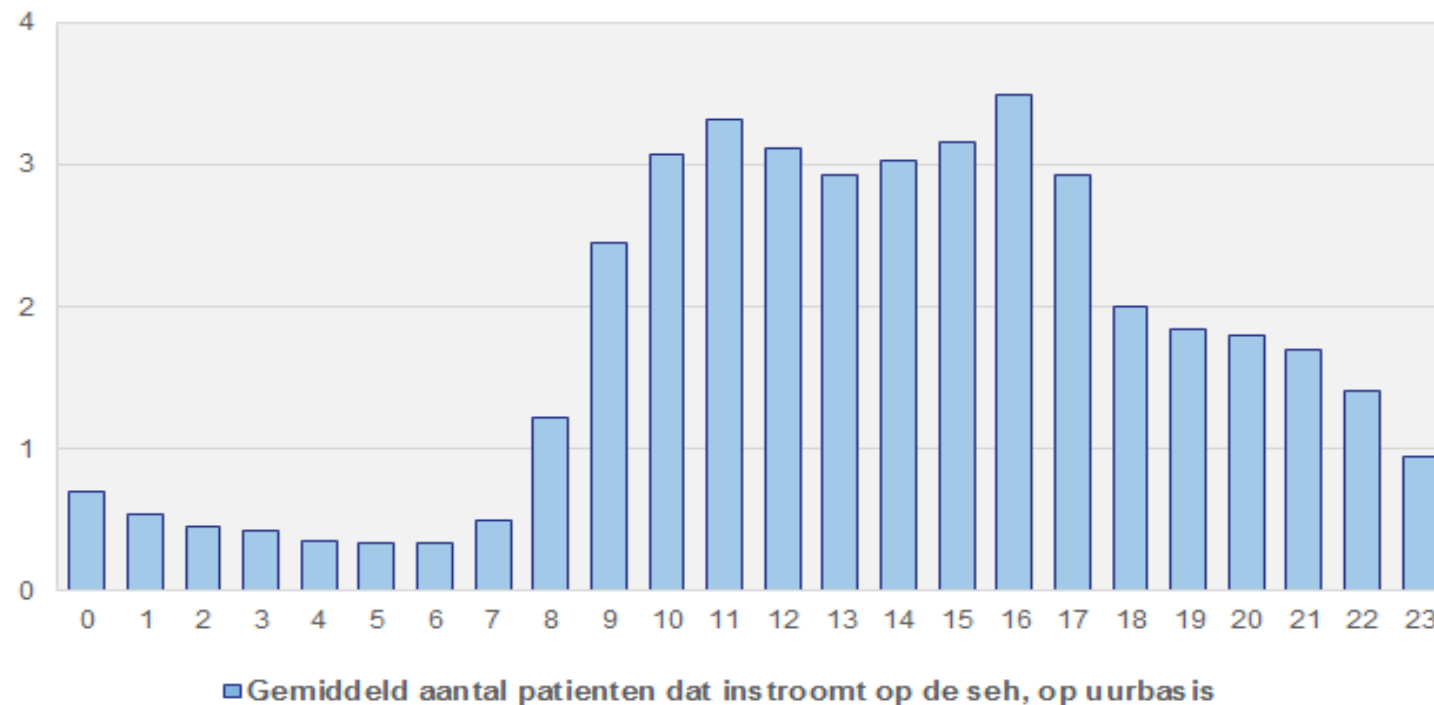
Verandering stimuleren

- Regionale afspraken maken
- Doorzettingsmacht kan helpen

Ene moment heel druk



Andere moment heel rustig



Hierboven het gemiddeld aantal SEH-bezoeken van 10 van de gevoelige ziekenhuizen die nu de beschikbaarheidsbijdrage SEH ontvangen

Huidige organisatie acute zorg

- Organisatie van het aanbod vooral historisch bepaald
- Tekort aan zorgpersoneel
- Doelmatigheid onder druk
- Werkbeleving en vakbekwaamheid
- Kwaliteit SEH's varieert

Wat is er nodig?

- Nieuw normenkader nodig voor acute zorgaanbod
- Betere aansluiting tussen zorgvraag en zorgaanbod
- Integrale regionale blik op organisatie acute zorg
- Cascade-effecten: afspraken tussen ziekenhuizen en met andere relevante schakels zoals huisartsen(post) en ambulancezorg over vervolgzorg erg belangrijk
- Financiële belemmeringen wegnemen

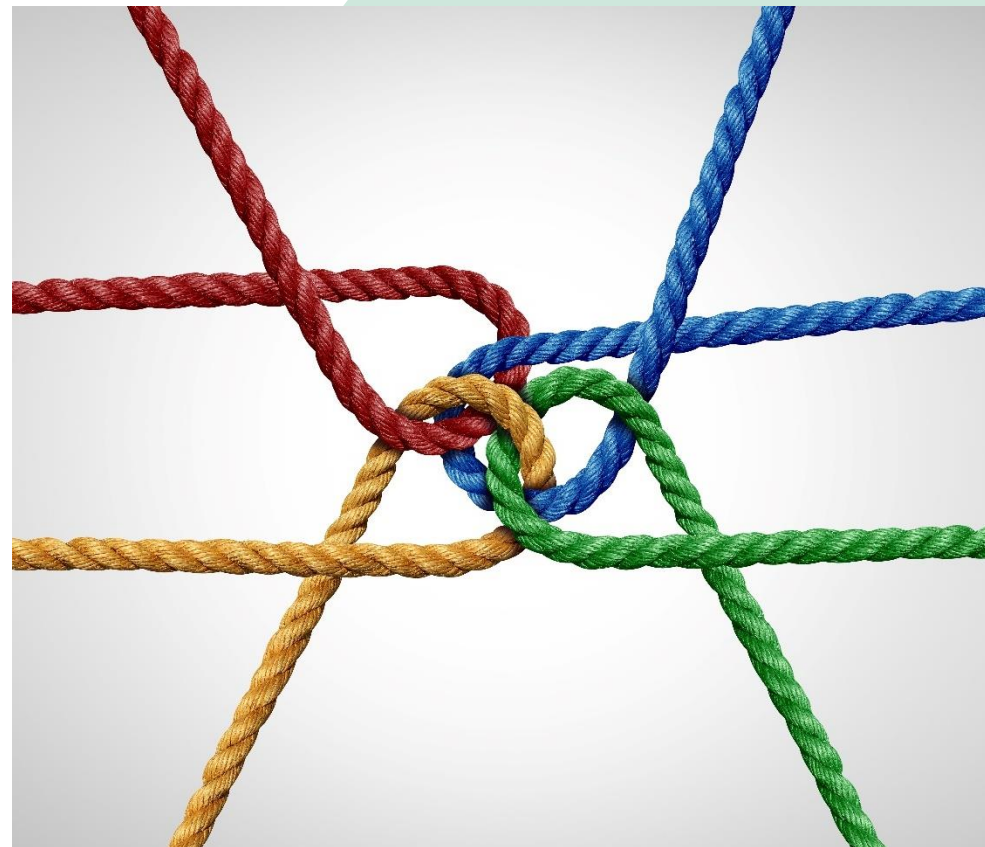


Coördinatie instroom, doorstroom en uitstroom

Coördinatie acute zorg patiënt kan beter.

Verbeteringen:

- Regionale initiatieven op coördinatie
- Verplichte informatie-uitwisseling
- Integrale triage: Pilots Zorgcoördinatie
- Uitwerking scenario's voor landelijke inbedding zorgcoördinatie



Huidige bekostiging acute zorg

- Veel schakels acute zorg worden al bekostigd op basis van beschikbaarheid
 - Hap
 - Acute ggz
 - Ambulancezorg
- Bekostiging SEH vormt uitzondering hierop (*behalve de beschikbaarheidsbijdrage SEH*):
 - Productieprikkel
 - Stimuleert juiste zorg op de juiste plek niet.



Beschikbaarheids- bekostiging SEH

Bekostiging SEH

Effecten van beschikbaarheidsbekostiging SEH's

- Biedt meer financiële zekerheid voor zorgaanbieders
- Prikkelt niet tot nodige veranderingen
- Wettelijk kader nodig: normen voor bereikbaarheid SEH's en criteria aanwijzing

Conclusie

- Nu invoeren neemt prikkels tot verandering weg
- Eerst: passend aanbod SEH's en criteria voor aanwijzing

Daarna: invoeren beschikbaarheidsbekostiging



Vrijblijvendheid voorbij

Huidige situatie

Verandering aan veldpartijen, maar veel verschillende deelbelangen:

- Zorgaanbieders: behoud positie acute zorg
- Zorgverzekeraar lukt het zelf niet om de veranderingen af te dwingen
- *Wanneer het enorm knelt, lukt het partijen wel om afspraken te maken*

Conclusie

- De vrijblijvendheid moet van de hervorming van de acute zorg af.
- Aanbieders en verzekeraars moeten binnen regio passend aanbod organiseren
- Meer doorzettingsmacht in de acute zorg is wenselijk, met name op regionaal niveau

Lef en leiderschap

