

Integraal Zorgakkoord: kansen voor de revalidatiesector

Nederland vergrijst, de vraag naar zorg neemt toe. Tegelijkertijd zijn de grenzen bereikt van wat aan zorg geboden kan worden door de toenemende krapte op de arbeidsmarkt. Hoe houden we dan de zorg goed, toegankelijk en betaalbaar, zoals het Integraal Zorgakkoord beoogt? Oplossingen die de zorg toegankelijk houden moeten, aldus het Integraal Zorgakkoord, gezocht worden in de juiste zorg op de juiste plek door andere en betere samenwerking in de regio.



DR. J. (JAN) WELMERS

Voorzitter raad van bestuur Heliomare



CORRESPONDENTIE

j.welmers@heliomare.nl



RENATE BOERE

IZA, CONTEXT EN VOORTGANG

Het integraal Zorgakkoord (IZA) is ondertekend door alle relevante stakeholders in de zorg, veel partijen dus. Het beslaat een groot en complex domein en beoogt verschillende doelen. Centraal staat het toegankelijk houden van de zorg. Per regio is de zorg vaak net weer anders georganiseerd en zijn er andere accenten in zorgvragen en uitdagingen. Daarom is de opdracht vanuit het IZA: maak per regio een eigen beeld én formuleer plannen voor de meest urgente uitdagingen. Afgelopen zomer leverden de 31 regio's dit regiobeeld op en eind december lagen de gedragen regioplannen op tafel. Regioplannen bieden een kader voor de transitieplannen. Deze transitieplannen moeten het zorglandschap herinrichten om de groeiende zorgvraag op te kunnen vangen. Hiervoor zijn middelen beschikbaar, op enkele plaatsen zijn al transitiemiddelen toegekend.

Dat de urgentie groot is, blijkt ook uit andere landelijke akkoorden en programma's die op onderdelen samenhangen met het vraagstuk dat wordt geadresseerd door IZA. Het gaat dan om het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA), programma Wonen, Ondersteuning en Zorg voor Ouderen (WOZO) en het programma Toekomstbestendige Arbeidsmarkt Zorg en Welzijn (programma TAZ). Er is dus veel aandacht vanuit verschillende invalshoeken voor een transitie van een complex (zorg)landschap. Extra waakzaamheid is dan geboden. We moeten voorkomen dat instellingen met goede initiatieven deze 'beleidsrijkheid' als een moeras ervaren en verdwalen. Focus houden is belangrijk.

REVALIDATIESECTOR AAN ZET

Revalidatie-instellingen vormen van oudsher een schakel in de regionale zorgketen. Revalidatie biedt mensen met een complexe beperking een geïntegreerde aanpak en faciliteert de weg naar een zo zelfstandig mogelijk leven. Vanuit deze rol kunnen revalidatie-instellingen in de regio een betekenisvolle bijdrage leveren om te voorkomen dat het zorglandschap verstopt raakt en de noodzakelijke zorg onvoldoende geboden kan worden.

Diverse initiatieven tonen aan dat de revalidatie de (acute) zorg kan ontlasten en een soepele doorstroming binnen de keten mogelijk maakt. Hierdoor kunnen we met minder menskracht meer zorgaanbod realiseren. Het is van belang dat de revalidatiesector zich niet alleen verder specialiseert en intensiever samenwerkt, maar ook een breder behandelaanbod ontwikkelt en aanbiedt dan valt onder de medisch specialistische revalidatiezorg (MSRZ). →

De grootste impact op noodzakelijke arbeidsextensivering zal echter moeten komen van digitalisering en de inzet van e-health. De IZA-doelstellingen stimuleren deze ontwikkeling, terwijl zorgverzekeraars deze gewenste vooruitgang kunnen versnellen. Hoe? Door samen met de instellingen ruimte te creëren voor

‘We lopen niet warm voor zorg op afstand, maar géén zorg is slechter’

contractering van een maatschappelijke Business Case, naast de zakelijke Business Case. Deze ontwikkelingen vragen dat we anders naar ons werk moeten kijken. We kunnen niet meer *altijd* de zorg bieden in de vorm die we het liefst zien. Maar we weten ook: ‘geen zorg is de slechtste zorg’.

SPECIALISATIES IN REVALIDATIE

Met specialisaties en/of innovaties laten revalidatie-instellingen zien hoe zij kunnen bijdragen aan versnelling waardoor behandeling bekort wordt. Een voorbeeld is de inrichting van een *Respiratory Care Unit* (RCU). Patiënten verblijven regelmatig nog lang op

een intensive care als ze beademingsproblematiek hebben, maar stabiel zijn in de overige vitale functies. Overplaatsing vanuit een intensive care (IC) naar een revalidatiecentrum is vaak niet mogelijk als de patiënt nog beademingsapparatuur nodig heeft. Door een RCU in te richten met faciliteiten op het gebied van beademing en de bewaking van vitale functies wordt een snelle overname vanuit een IC mogelijk. Met als resultaat: een vroege revalidatie van de patiënt. Een soortgelijk effect heeft de inzet van de RYSEN™ bij Heliomare. De RYSEN™ is een 3D gewichts-ondersteunend systeem dat patiënten de mogelijkheid biedt om vrij in de ruimte te lopen (afbeelding). Multitrauma-patiënten die beperkt belastbaar zijn kunnen hierdoor eerder dan voorheen starten met hun revalidatie. Dit zijn voorbeelden waarbij met vroegtijdig starten van revalidatie complicaties kunnen worden voorkomen en de behandelingsduur wordt verkort.

VERBREIDING REVALIDATIEAANBOD

Ook een breder behandelaanbod kan eraan bijdragen dat met de beschikbare menskracht de toenemende zorgvraag wordt opgevangen. Een voorbeeld is (verdere) uitrol van prehabilitatie waarbij patiënten voor hun operatie fit worden gemaakt. Uit studies blijkt bij specifieke operaties een significante reductie van



Looptraining met RYSEN™

complicaties en opnametijd. De investering vooraf beperkt de zorgvraag tijdens het gehele traject.

Ook de verschillende vormen waarin veel revalidatie-instellingen samenwerken met GRZ-instellingen zijn een mooi voorbeeld. Wat leidend is bij de samenwerking? Dat is het criterium welk behandelaanbod voor de cliënt/patiënt het meest passend (lees: doelmatig) is, niet (meer) de leeftijd. Maar ook 'ziekenhuis verplaatste zorg' voor patiënten met een revalidatiebehoefte kan zorgen voor minder druk op de zorg. Patiënten liggen soms voor langere tijd in het ziekenhuis en pas in een later stadium komt intensievere revalidatie aan de orde. Er is gezondheidswinst als we daar eerder mee starten, bijvoorbeeld bij hartfalen of na een orthopedische ingreep. De patiënt blijft bij 'ziekenhuis verplaatste zorg' onder behandeling van het ziekenhuis, maar ligt niet meer in een ziekenhuisbed. Kortom, een breder aanbod kan dus leiden tot gezondheidswinst, minder druk op de zorg en minder kosten op het gehele traject.

DIGITALISERING VAN REVALIDATIE: HET HYBRIDE REVALIDATIECENTRUM

Het IZA-akkoord en vooral de voelbare krapte op de arbeidsmarkt zet aan tot nadenken: hoe kunnen we zorgpaden doelmatiger organiseren? De grootste stap die we in dat kader met elkaar kunnen zetten is het sterk inzetten op gebruik van digitale hulpmiddelen en zorgtechnologie. Het gaat dan om een brede ondersteuning door gebruik van applicaties. Dit is een ontwikkeling die we binnen de revalidatiesector bij veel instellingen zien, deze ontwikkeling kan niet genoeg gestimuleerd worden.

De regionale aanlegroute van IZA vraagt wel om extra aandacht. Hybride zorg kan vooral besparen als applicaties ook op grotere schaal, liefst modulair en via standaarden, worden uitgerold. Voor samenwerking in de keten is een gedeelde basis over de toe te passen technologie (architectuur, infrastructuur, afsprakenstelsels) haast randvoorwaardelijk. Die is er nog niet. De organisatie hiervan is voor een belangrijk deel belegd bij de regionale samenwerkingsorganisaties (RSO) van zorg- en welzijnsinstellingen. Nederland is verdeeld in 11 RSO's, een RSO is daarmee groter dan een IZA-regio maar kent wel weer zijn eigen indeling. Een voorbeeld hoe complex ons zorglandschap kan zijn.

Het ontbreken van een gedeelde basis moet ons er echter niet van weerhouden om vol aan de slag te gaan met digitaliseren. Inzet en doorontwikkeling van hybride zorg of *blended care* krijgt in huidige fase het meeste vaart met *grassroot*-initiatieven. Dit zijn kleinschalige, laagdrempelige projecten van en door zorg-

Kansen voor de revalidatiesector

1. Specialisatie in revalidatie
2. Verbreding behandelaanbod buiten MSRZ
3. Hybride revalidatie met e-health
4. Maatschappelijke Business Cases voor innovatie
5. Kennis in zorgketen vergroten over meerwaarde revalidatie (ontlasten zorg, verkorte behandeltijd, gezondheidswinst)

professionals, die het zorgpad intensiveren met behulp van een ICT-toepassing. Het resultaat van het *grassroot*project wordt direct in het zorgpad ingezet. Een werkwijze waarbij zorgprofessionals zelf (mede)regie hebben op hoe het hybride zorgpad eruit gaat zien, is noodzakelijk. E-health staat soms ver af van hoe we zijn opgeleid en wat we als goede en betrokken zorgverlening zien. E-health-platforms als Minddistrict en Telerevalidatie lenen zich prima om zorgprofessionals binnen de revalidatiesector te laten experimenteren, met elkaar uit te wisselen en te monitoren of opschalen wenselijk is.

IZA STUURT DE GEZAMENLIJKE AGENDA

Het IZA vraagt aan de zorgsector om in de regio met de beperkte capaciteit aan menskracht de zorg toegankelijk en betaalbaar te houden. Revalidatie-instellingen kunnen de vraag mee beantwoorden. Door te specialiseren, te verbreden en vooral te digitaliseren. Of een behandeling straks wel of niet onder de MSRZ valt, moet daarbij niet leidend zijn. Wel de vraag of met de extra c.q. nieuwe geboden inzet de zorg (aantoonbaar en navolgbaar) betaalbaar en toegankelijk blijft.

Revalidatie-instellingen kunnen de vraag die vanuit het IZA gesteld wordt alleen beantwoorden als de vraag ook daadwerkelijk gesteld wordt. Daarvoor moeten de instellingen in de regio aan tafel zitten. Dat is niet altijd het geval en niet voor iedereen in de keten is bekend wat de revalidatiesector kan bieden. Het is daarom goed dat Revalidatie Nederland landelijk de propositie formuleert wat regionaal geboden kan worden en daar aandacht voor vraagt.

Zorgverzekeraars hebben een leidende rol in de transitie van het zorglandschap, zij beoordelen de transitieplannen en contracteren de zorg. Nu en in de toekomst. Als we in de regio intensiever en anders moeten samenwerken, moeten zorgverzekeraars innovaties anders beoordelen. Niet meer als een Business Case op instellingniveau maar als een maatschappelijke Business Case waarbij rekening wordt gehouden met kosten en opbrengsten in de gehele keten: van ziekenhuis tot thuis. ←