



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

Datum

16 juni 2023

Uw referentie

--

Onze referentie

TP/SvA/St 20230616

Behandeld door

Tom Ponjee

T 06 13 47 34 42

t.ponjee@nvz-ziekenhuizen.nl

Aan de commissieleden van VWS
In de Tweede Kamer der Staten Generaal
Postbus 20018
2500 EA Den Haag
Per e-mail: cie.vws@tweedekamer.nl

1/5

Onderwerp

Inbreng commissiedebat Acute Zorg

Geachte leden,

Op 27 juni spreekt u in een commissiedebat over de organisatie van de acute zorg in Nederland. In aanloop naar het debat lichten wij u graag toe hoe ziekenhuizen, samen met de partners in de regio, werken aan een toekomstgerichte organisatie van de acute zorg in Nederland.

Ook geven wij u suggesties voor het debat mee op het gebied van 1) het investeren in zorgprofessionals, 2) het versterken van de samenwerking in de regio, 3) het uitwisselen van verwijzingsgegevens, 4) bekostiging op basis van beschikbaarheid.

Een toekomstgerichte organisatie van acute zorg

Patiënten moeten in acute situaties kunnen rekenen op de snelle aanwezigheid van zorg. Zorgprofessionals in het hele land staan hier dagelijks voor klaar. Denk aan de medewerkers op de huisartsenposten, ambulancezorg, de spoedeisende-hulpafdelingen (SEH) van ziekenhuizen en de acute verloskunde.

Door de toenemende zorgvraag staan de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg echter onder druk. Door zorgorganisaties en de minister van VWS zijn daarom in het integraal Zorgakkoord (IZA) afspraken gemaakt en initiatieven genomen voor het toekomstbestendig maken van de acute zorg.

Ziekenhuizen spelen vanwege hun omvang en organisatorische kracht een belangrijke rol in het verstevigen van de spoedzorgketen. Ziekenhuizen voelen en nemen de verantwoordelijkheid om verbeterprocessen op gang te brengen. Het is cruciaal dat zij hierbij worden ondersteund met goede data. Dit doen wij via de Monitor Acute Zorg (MAZ) en het TNO-dashboard acute zorg. Hiermee zijn ziekenhuizen in staat om in ROAZ-verband een wezenlijke bijdrage te leveren aan de te ontwikkelen regio-plannen voor acute zorg en kunnen besluiten worden genomen op grond van betrouwbare en solide informatie.



2/5

In het positionpaper van de NVZ omschrijven wij enkele lopende acties die aansluiten bij de afspraken in het IZA. Hierbij gaat het onder meer om het opleiden van voldoende zorgprofessionals en het realiseren van een geautomatiseerde informatie-uitwisseling. Ook het voorkomen van overbelasting van de spoedeisende hulp staat hoog op de agenda. Hiervoor worden goede capaciteitsmanagementafspraken in de regio gemaakt rondom de instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten. Ook zijn er in het land succesvolle voorbeelden te vinden van intensieve samenwerking tussen of zelfs integratie van verschillende spoedzorgfuncties (bijvoorbeeld in de vorm van spoedpleinen). Dit gebeurt met name rondom de avond en nacht, wanneer de capaciteit schaars is.

Hoe kunt u helpen?

De Tweede Kamer heeft een grote rol bij het vaststellen van de randvoorwaarden waarbinnen de acute zorg functioneert. Wij vragen u tijdens het commissiedebat te faciliteren op de volgende punten:

1) Investeren in zorgprofessionals

De zorgprofessionals vormen de motor waarop de acute zorg in Nederland draait. Zij verdienen onze volle steun en aandacht. Zorgorganisaties zetten zich daarom elke dag in om het werk in de acute as aantrekkelijk te maken en te houden. Door middel van goede arbeidsvoorwaarden, flexibel roosteren en regionale samenwerking op de arbeidsmarkt. Wij vragen u om werkgevers hierbij te ondersteunen door te zorgen voor de benodigde loonruimte voor de uitvoering van het SER-advies. In het bijzonder waar het gaat om de beloning voor de middengroepen.

Bijzondere aandacht gaat ook uit naar de SEH-arts. Het College Geneeskundige Specialismen heeft begin dit jaar al de SEH-arts erkend als medisch specialisme. Deze week stemde u nog in met een motie voor de snelle opvolging van dit advies. Weet de minister al wanneer hij een besluit zal nemen over het opvolgen van dit advies? En kan er al duiding gegeven worden over de richting van het kabinetsbesluit? Wordt het advies integraal en zonder randvoorwaarden door de minister bekrachtigd? Dit geeft zekerheid aan alle mensen die zich dagelijks op de SEH inzetten voor de noodzakelijke zorg.

2) Samenwerking in de regio versterken

Verdere optimalisatie van de acute zorg ligt in meer en betere samenwerking tussen zorgaanbieders. Voor het overgrote deel van de acute zorg is het belangrijk en bewezen effectief dat de acute zorg in het nabije netwerk rondom de patiënt plaatsvindt en zorgprofessionals in de keten de patiënt en elkaar kennen. We moeten bouwen aan een regionaal netwerk voor acute zorg. Daarin werken ziekenhuizen in de regio met elkaar, maar ook met de huisartsen, GGZ, wijkverpleging, verpleeghuiszorg, de ambulancediensten en het sociaal domein samen. Dit leidt tot een betere beoordeling van de zorgbehoefte en vermindering van de hoeveelheid acute zorgvragen. Dit komt doordat



zorgverleners vroegtijdig signaleren, afstemmen en samen tot een goede triage en zorg op de juiste plek komen.

Een voorbeeld: steeds meer ouderen in Nederland wonen langer thuis. Door tijdige afstemming tussen huisarts en wijkverpleging en/of de specialist ouderengeneeskunde kunnen veel onverwachte opnames worden voorkomen. Hierdoor zijn er minder bezoeken aan de SEH en bijgevolg minder ziekenhuisopnames nodig. Een oudere die toch naar het ziekenhuis moet, kan dankzij afstemming in het netwerk bovendien sneller naar huis (eventueel met thuiszorg). Zo worden ziekenhuisbedden niet onnodig bezet, maar zijn deze beschikbaar voor andere patiënten.

3/5

Een belangrijk initiatief is in dit kader de afspraak in het IZA over de inrichting van zorgcoördinatie. Dit wil zeggen dat in elke regio centrale triage en coördinatie van binnenkomende acute zorgvragen wordt georganiseerd. Met als doel de acute zorgvraag zo goed mogelijk op te vangen binnen de bestaande capaciteit.

De NVZ denkt dat zorgcoördinatie van meerwaarde kan zijn bij het toegankelijk houden van de acute zorg. Zorgcoördinatie kan naar verwachting bijdragen aan het voorkomen van onnodige instroom op de spoedeisende hulp, maar ook zorgen voor een vloeiende uitstroom van patiënten vanaf de SEH, dan wel na een ziekenhuisopname naar eventuele vervolgzorg. In de vormgeving van zorgcoördinatie is van belang dat deze wordt onderbouwd met relevante data en dat de huidige fijnmazige infrastructuur en nabijheid van de acute zorg voor de patiënt behouden blijven. Bovendien kunnen en dienen afspraken over zorgcoördinatie niet los worden gezien van andere afspraken in het Integraal Zorgakkoord. Zo hebben eventuele afspraken over de spreiding en concentratie van bijvoorbeeld vaatchirurgie en oncologische zorg ook gevolgen voor de organisatie van de acute zorg.

In de regionale samenwerking moet daarom ook rekening worden gehouden met het belang van de organisatie van de acute zorg voor de gehele ziekenhuisorganisatie. Wij vragen daarom aandacht voor het bewaken van deze samenhang, in het bijzonder bij overwegingen om acute zorg nog verder te concentreren. De veronderstelling is dat concentratie per definitie leidt tot betere kwaliteit van zorg. Echter, concentratie van acute zorg - en daarmee het weghalen van zorgfuncties in een ziekenhuis - kan niet in isolatie bekeken worden. Verdere concentratie kan ertoe leiden dat in de praktijk meer klinische zorg verdwijnt dan waar in eerste instantie afspraken over worden gemaakt. Om te waarborgen dat patiënten niet de dupe worden van concentratie- en spreidingsafspraken, moeten deze cascade-effecten onderdeel zijn van impactanalyses en de transformatieplannen in de regio voordat tot eventuele concentratie wordt overgegaan.

In dit kader spreekt u over concentratie van hoog complexe traumazorg om te voldoen aan de traumanorm, waarmee 90% van de patiënten met een ISS boven de 16 direct in



4/5

het traumacentrum gepresenteerd moeten worden. In het belang van de patiënt lijkt dit logisch en wij ondersteunen dat hiertoe beleid wordt ontwikkeld. Concentratie van traumazorg kan echter zeer nadelige effecten hebben door langere aanrijtijden van ambulances en transport van (zeer zieke) patiënten. In de praktijk worden over alle patiënten die na presentatie een ISS score van 16 of hoger blijken te hebben telefonisch overlegd met een het traumacentrum. In goed overleg wordt besproken wat het beste is voor deze individuele patiënt. Soms gaat een patiënt over, vaak blijft een patiënt op aanraden van het traumacentrum in het ziekenhuis waar de patiënt al naar toe gebracht is. Concentratie van deze zorg blijkt in de praktijk complex en samenhangend met meerdere zeer relevante factoren.

3) Het uitwisselen van verwijsgegevens

Voor de uitwisseling van uniforme verwijsgegevens in de acute keten geeft de richtlijn gegevensuitwisseling acute zorg handvatten. De implementatie van deze richtlijn heeft middels het programma 'Met Spoed Beschikbaar' een forse sprong gemaakt, maar de implementatie is nog niet 100%. Wij vragen u het belang te benadrukken dat in de voorgestelde Wegiz de gegevensuitwisseling binnen de acute zorg met prioriteit wordt opgepakt.

4) Bekostiging op basis van beschikbaarheid

Voor een toekomstbestendige organisatie van de acute zorg is ook een passende toekomstbestendige wijze van bekostiging noodzakelijk. De financiering mag geen drempel opwerpen voor het leveren van acute zorg aan de patiënt. Voor steeds meer ziekenhuizen is het moeilijk de organisatie optimaal, toekomstbestendig en toegankelijk te houden. Dit heeft niet alleen te maken met de inbedding van de ziekenhuizen in de betreffende regio maar ook met de steeds hogere kwalificatie-eisen die vanuit diverse kaders aan beschikbaarheid van zorgprofessionals worden gesteld, met soms de sluiting van SEH's en te vaak SEH-stops tot gevolg.

De NVZ is dan ook blij met de bestaande beschikbaarheidsbekostiging voor gevoelige ziekenhuizen. In praktijk merken wij echter dat deze beschikbaarheidsbekostiging niet automatisch wordt doorvertaald door de verzekeraars. Wij vragen u er bij de minister op aan te dringen er op toe te zien dat verzekeraars dat bedrag niet schonen in de reguliere contractering.

Daarnaast onderstreept dit het belang van een generieke beschikbaarheidsbekostiging voor de gehele acute zorg, zoals dat ook reeds bij de GGZ bestaat. De fysieke en personele infrastructuur en capaciteit rondom acute zorg moeten ten slotte 24/7 op orde en beschikbaar zijn. Kunt u aan de minister vragen om zijn visie te geven op de mogelijkheid voor een doorgroei naar een generieke beschikbaarheidsbekostiging voor de acute zorg. Waarbij enerzijds recht wordt gedaan aan de borging van de toegankelijkheid van spoedzorg in de regio en anderzijds rekening wordt gehouden met toenemende kosten



van de spoedzorg als gevolg van toenemende kwaliteitseisen. Spoedzorg leent zich volgens de NVZ niet voor marktwerking. De huidige wijze van bekostiging belemmert de noodzakelijke transitie in de acute zorg.

Tot slot

De NVZ staat klaar om samen met de zorgprofessionals, zorgorganisaties en IZA-partijen te werken aan de maatschappelijke ambities rondom de acute zorg. Wij vragen u daarom om bovenstaande suggesties aan de orde te stellen en samen met ons te monitoren of doelen bereikt worden en het gewenste resultaat opleveren.

5/5

Met vriendelijke groet,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Ad Melkert', written in a cursive style.

Ad Melkert
Voorzitter