

Vergaderjaar 2016–2017

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 236**

**BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 11 september 2017

In mijn brief van 5 oktober 2016 aan uw Kamer over de aanpak van de drukte in de acute zorgketen heb ik u laten weten dat de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) op mijn verzoek een marktscan van de acute zorgketen op landelijk niveau zou maken (Kamerstuk 29 247, nr. 225). Hierbij ontvangt u dit rapport<sup>1</sup>.

De aanleiding voor mijn verzoek aan de NZa was dat ik constateerde dat er wel diverse serieuze kwalitatieve signalen waren over de drukte in de acute zorgketen (ambulances, huisartsenposten en SEH's), maar dat hierover geen landelijke, samenhangende en actuele kwantitatieve analyse beschikbaar was. Dit verzoek werd gesteund door de betrokken partijen.

*Conclusies van de NZa*

De NZa concludeert in de marktscan dat de acute zorg voldoende toegankelijk is maar dat de druk op de acute zorg wel toeneemt, en dat samenwerking en coördinatie nodig zijn om de toegankelijkheid van de acute zorg op lange termijn te garanderen.

De toegankelijkheid van de acute zorg als geheel is op dit moment niet in gevaar. Wanneer een patiënt een beroep doet op de acute zorg zijn er uitwijkmogelijkheden bij andere aanbieders van acute zorg. De druk op de acute zorg neemt echter toe, verschilt per regio en kent een piekmoment op doordeweekse middagen. Door betere samenwerking en coördinatie tussen zorgaanbieders kunnen we de druk op het acute zorgnetwerk gelijkmatiger verdelen. De patiënt kan zo tijdig de juiste acute zorg blijven ontvangen. Het afgeven van stops door de SEH, Eerste Harthulp (ehh) of andere spoedentree beperkt de toegankelijkheid lokaal, maar heeft een klein effect op de toegankelijkheid van medisch-specialistische zorg in de

<sup>1</sup> Raadpleegbaar via [www.tweedekamer.nl](http://www.tweedekamer.nl)

regio, omdat er doorgaans voldoende alternatieven zijn bij nabijgelegen ziekenhuizen.

De groei in patiëntaantallen verschilt per schakel en per regio. Vooral de huisartsenpost (hap) en de spoedeisende ambulancezorg zien meer patiënten. Er zijn geen regio's waar het aantal patiënten in alle schakels tegelijkertijd groeit.

De groeiende druk op de acute zorg heeft vele oorzaken, waarvan er niet één dominant is. Dit komt onder meer door interne factoren, zoals gebrekkige afstemming tussen schakels die leidt tot domino-effecten. Een voorbeeld: als door defensieve triage een te hoge urgentie wordt afgegeven, krijgen patiënten sneller en meer specialistische zorg dan ze nodig hebben. Enkele zaken die de uitstroom van ziekenhuispatiënten bemoeilijken, zijn te weinig informatie over de capaciteit van vervolgzorg, slechte afstemming om die te krijgen en ingewikkelde procedures. Er zijn ook externe factoren die een rol spelen, bijvoorbeeld het stijgend aantal ouderen met een relatief grote kans om te worden opgenomen in het ziekenhuis en het gebruik van de huisartsenpost in de avond als alternatief voor de huisarts overdag. Patiënten met acute zorgvragen komen daardoor niet automatisch terecht bij de juiste schakel in de acute zorg.

De NZa ziet dat de huisartsenpost wordt gebruikt voor niet-acute zorgvragen. Mogelijk rekenen patiënten steeds meer op een 24/7 beschikbaarheid van huisartsenzorg. Daarnaast zijn huisartsen overdag niet altijd beschikbaar waardoor de SEH en huisartsenpost in de Avond-, Nacht- en Weekend-uren extra drukte kunnen ervaren omdat zij als alternatief voor de huisarts worden gezien.

Het ontbreken van samenhangende informatie over de acute zorg maakt het moeilijk de druk in de acute zorg objectief in kaart te brengen. De informatie over acute zorg verschilt per schakel en is versnipperd beschikbaar. Vaak wordt gelijksoortige informatie niet op dezelfde manier vastgelegd. Dit maakt uitwisseling van informatie tussen de schakels moeilijk, waardoor we geen samenhangend beeld van de oorzaken van de toegenomen druk in de acute zorg krijgen.

Volgens zorgverleners is de uitwisseling van patiëntgegevens een knelpunt. Registraties sluiten niet op elkaar aan en dit belemmert verdere zorgverlening.

#### *Aanbevelingen van de NZa*

De conclusies leiden tot verbeterpunten voor een effectievere en efficiëntere werking van het acute zorgnetwerk. Hiervoor beveelt de NZa aan om de in-, door- en uitstroom in de acute zorg te bevorderen, zodat de burger kan rekenen op tijdige toegang tot de juiste acute zorg. De cursief weergegeven aanbevelingen bieden naar inschatting van de NZa op korte termijn kansen om drukte in de spoedzorg beter te reguleren.

De toegankelijkheid van de acute zorg wordt versterkt als het actieplan acute zorg (waartoe de partijen uit de medisch-specialistische zorg hebben besloten in het hoofdlijnenakkoord MSZ 2018) de aanbevelingen in deze marktscan meeneemt. Ik heb inmiddels met de partijen van het hoofdlijnenakkoord 2018 afgesproken dat in het aangekondigde actieplan de aanbevelingen van de NZa zullen worden overgenomen. De NZa vindt dat naast toegankelijkheid ook de kwaliteit van de acute zorg goed in orde moet zijn. Kwaliteit en toegankelijkheid gaan hand in hand. Daarom vindt de NZa het belangrijk om bij het afspreken van acties voor de toegankelijkheid ook de kwaliteit te betrekken. Om dit te bereiken is het Kwaliteitskader Spoedzorgketen van belang. De NZa kan vervolgens

beoordelen of de doelmatigheid van de acute zorg wordt bevorderd. De NZa zal in gesprek blijven met het Ministerie, haar partnerinstituten en met het veld over de aanbevelingen.

Bij elke aanbeveling worden hieronder de partijen genoemd die hiervoor primair aan zet zijn.

#### *Instroom*

- *Afspraken over de bereikbaarheid van de huisarts overdag en de huisartsenpost in de Avond-, Nacht- en Weekend-uren die moeten zorgen voor een goede aansluiting (Huisartsendienstenstructuren);*
- *Afspraken over spreiding van visites over de dag door huisartsen (Huisartsendienstenstructuren);*
- *Mogelijkheden benutten voor reguliere huisartsenzorg buiten kantoortijden (Landelijke Huisartsen Vereniging en zorgverzekeraars);*
- *Verminder herhaalbezoek van de SEH met gericht beleid voor patiëntgroepen met een hoge kans op herhaalbezoek (ziekenhuizen);*
- *Uniforme en consequente registratie van stops bij spoedingangen van ziekenhuizen met ruimte voor regionaal beleid (Landelijk Netwerk Acute Zorg/Regionale Overleggen Acute Zorg);*
- *Gezondheidsrisico's bij ouderen tijdig signaleren en opvolgen in de eerstelijnszorg en door Wmo-voorzieningen (gemeenten, Ineen);*
- *Eén loket om het urgentieniveau te bepalen en een passend verwijzadvies te geven (Ambulancezorg Nederland, Federatie Medisch Specialisten, InEen, Landelijke Huisartsenvereniging, Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra, Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen, Patiëntfederatie, Landelijke Vereniging van Praktijkhoudende Huisartsen);*
- *Verken de mogelijkheden om de samenwerking tussen huisartsenpost en SEH lokaal te verbeteren om de patiënt op de juiste plek te krijgen (ziekenhuizen en Huisartsendienstenstructuren).*

#### *Doorstroom*

- *Voorkom stops door vroegtijdige afstemming tussen SEH's en ambulancediensten over de druk op de spoedingangen (ziekenhuizen en Regionale Ambulancediensten);*
- *Organiseer real-time inzicht in capaciteit vervolgzorg via 24-uurs digitaal loket (zorgverzekeraars en zorgaanbieders);*
- *Vergroot de kennis bij ziekenhuispersoneel over de organisatie van vervolgzorg (ziekenhuizen);*
- *Richt een passende informatievoorziening rond de patiënt in met een persoonlijke gezondheidsomgeving (pgo);*
- *Zorg ervoor dat de juiste expertise op de SEH aanwezig is voor goede beoordeling van oudere patiënten met een complexe problematiek (ziekenhuizen);*
- *Benut de onderhandelingsruimte om personeelstekorten tegen te gaan (zorgaanbieders en zorgverzekeraars).*

#### *Uitstroom*

- *Verbeter de zorgprocessen om de acute en electieve zorg beter op elkaar af te stemmen (zorgverzekeraars en ziekenhuizen);*
- *Breng de aanleiding van het gebruik van de capaciteit van het Eerstelijns Verblijf in kaart en neem maatregelen om de capaciteit voor de juiste patiënten te benutten (zorgverzekeraars en aanbieders van Eerstelijns Verblijf).*

Algemene informatie:

- Zorgverzekeraars gaan proactief in gesprek met het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) om met zorgaanbieders de informatie waar nodig aan te vullen (zorgverzekeraars en Regionale Overleggen Acute Zorg);
- Gebruik slimme informatietechnologie om met geregistreerde data de informatievoorziening in het acute zorgnetwerk te verbeteren (zorgverzekeraars en Regionale Overleggen Acute Zorg).

Voor meer informatie verwijs ik u graag naar het bijgevoegde rapport.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,  
E.I. Schippers