

Vergaderjaar 2021–2022

29 247

Acute zorg

Nr. 341

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 22 februari 2022

De acute zorg moet toekomstbestendig gemaakt worden, dat staat in het coalitieakkoord. Het kabinet gaat werk maken van deze opgave. In deze brief schets ik een aantal uitgangspunten, van waaruit ik de verdere beleidsvorming rond de acute zorg vorm wil gaan geven.

Het inzicht dat er – met het oog op goede kwaliteit van zorg voor de patiënt – een noodzaak is om de inrichting van de acute zorg toekomstbestendig te maken is niet nieuw. Al tijdens de vorige kabinetsperiode zijn diverse rapporten uitgebracht die ingaan op de toenemende vraag naar (acute) zorg en de relatie met de schaarste op de arbeidsmarkt. Het rapport van de Wetenschappelijke Raad voor het Regeringsbeleid Kiezen voor houdbare zorg¹, de discussienota Zorg voor de toekomst² en de Houtskoolschets acute zorg³ zijn daar voorbeelden van.

We worden in Nederland steeds ouder en ouderen wonen langer thuis. Dat leidt tot een grotere vraag naar acute zorg. De beschikbaarheid van voldoende zorgprofessionals is nu al een knelpunt en het zal de komende jaren alleen nog maar uitdagender worden om voldoende medewerkers voor de zorg te werven en te behouden. Het geraamde personeelstekort voor 2022 van circa 49 duizend dreigt op te lopen tot bijna 117 duizend in 2030. Zoveel extra mensen zien te werven en behouden voor de zorg is onhaalbaar en – gezien ook de gelijktijdige vraag naar personeel elders in de maatschappij en het belang van alle andere sectoren – ook onwenselijk.

Deze combinatie van toenemende zorgvraag en schaarste op de arbeidsmarkt maakt het nodig dat we de zorg, en daaronder ook de acute zorg,

¹ WRR, 15 september 2021, «Kiezen voor houdbare zorg. Mensen, middelen en maatschappelijk draagvlak» <https://www.wrr.nl/publicaties/rapporten/2021/09/15/kiezen-voor-houdbare-zorg>.

² Bijlage bij Kamerstuk 31 765, nr. 548.

³ Bijlage bij Kamerstuk 29 247, nr. 314.

slimmer organiseren om ervoor te zorgen dat iedereen in Nederland goede zorg kan krijgen als dat nodig is.

De COVID-pandemie heeft bovendien geleerd dat de zorgvraag kan pieken, juist ook in tijden dat er (vanwege diezelfde pandemie) minder personeel beschikbaar is. De uitdaging om voldoende, goede en tijdige zorg te leveren is op zulke momenten extra groot. Om in drukke en extra drukke perioden goede acute zorg te kunnen bieden is het van belang dat we de acute zorg slimmer organiseren en meer gaan samenwerken in de keten en in de regio. Ik pak de handschoen op om hieraan te werken op basis van een aantal uitgangspunten.

a. Acute zorg vergt samenwerking in de keten

Acute zorg is meer dan alleen de zorg die wordt geleverd op een spoedeisende hulp afdeling van een ziekenhuis. Acute zorg kan het beste integraal worden gezien en in samenhang worden geleverd. Het gaat bijvoorbeeld om acute huisartsenzorg, ambulancezorg, medisch specialistische zorg, verloskunde, acute psychiatrische zorg, farmaceutische zorg, wijkverpleging, hulpmiddelenzorg en thuiszorg. Al deze vormen van zorg zijn soms acuut nodig. Samenwerking tussen al deze aanbieders van acute zorg is noodzakelijk om de acute zorg in de toekomst goed en toegankelijk te houden en om ervoor te zorgen dat patiënten snel op de juiste plek worden geholpen. Er is ook samenwerking nodig met partijen die kunnen voorkomen dat patiënten acute zorg nodig hebben (preventie) en partijen die ervoor kunnen zorgen dat patiënten snel weer uitstromen uit de keten van acute zorg (aanbieders van langdurige zorg en maatschappelijke ondersteuning).

b. Acute zorg moet van goede kwaliteit zijn

Het uitgangspunt is dat iedereen in Nederland, ongeacht de woonplaats goede acute zorg kan krijgen. De kwaliteit en veiligheid van de zorg is idealiter voor iedereen gelijkwaardig en mag niet afhankelijk zijn van waar je toevallig woont. Daarbij richten we ons op de vraag hoe we de kwaliteit voor alle patiënten omhoog kunnen krijgen, en zijn we niet al tevreden als de kwaliteit voor een deel van de patiënten net aan minimumnormen voldoet. Acute zorg van onvoldoende kwaliteit mag niet geleverd worden. Bij het inrichten van de acute zorg baseren we ons zoveel mogelijk op medisch onderbouwde normen voor kwaliteit en veiligheid. Zo mogen niet-medisch onderbouwde bereikbaarheidsnormen er niet toe leiden dat er binnen Nederland ongelijkheid bestaat in de kwaliteit van de zorg die patiënten krijgen. Ik wil graag kijken hoe het tot stand komen, uitbreiden of aanscherpen van kwaliteitsstandaarden bevorderd kan worden. Ik bezie ook of en zo ja, welke rol weggelegd is voor onder andere de Inspectie voor de Gezondheidszorg en Jeugd en het Zorginstituut Nederland.

c. De schaarste aan personeel stelt eisen aan de inrichting van de acute zorg

Het kan niet zo zijn dat op de ene plek zorgmedewerkers overbelast zijn door de grote drukte en dat door die drukte geen zorg van de beste kwaliteit geleverd kan worden terwijl op andere locaties schaarse medewerkers, bijvoorbeeld in de nacht, weinig te doen hebben. We willen voorkomen dat deze zorgverleners minder bekwaam worden omdat ze weinig patiënten zien en daardoor daar juist de kwaliteit omlaag gaat. Het draagt ook niet bij aan de toegankelijkheid van de zorg als medewerkers niet optimaal worden ingezet. Door mensen zoveel mogelijk in te zetten waar en wanneer het druk is, kunnen meer mensen geholpen worden.

Schaarste op de arbeidsmarkt vergt een slimme en flexibele inzet van personeel. Daar is samenwerking tussen zorgaanbieders voor nodig en ook inzicht in wanneer en waar het druk is.

Een interessant voorbeeld vind ik wat er in de regio Arnhem-Nijmegen gebeurt. Daar zijn vijf ziekenhuizen. Door met elkaar af te spreken welke SEH er 's nachts open is en welke niet, door zorgmedewerkers van het ene ziekenhuis ook in het andere te laten werken en afspraken te maken over waar een patiënt de volgende dag terecht kan, leren medewerkers van hoe het er elders aan toe gaat, kan de kwaliteit van de zorg beter worden gegarandeerd en hebben medewerkers minder nachtdiensten.

d. Data vormen de basis voor de kwaliteit en de inrichting van de acute zorg

Data zijn in meerdere opzichten van belang voor de kwaliteit en de inrichting van de acute zorg. In het kader van de behandeling van een individuele patiënt kan het, zeker in spoedgevallen, cruciaal zijn dat de zorgverlener onmiddellijk beschikt over medische gegevens over de patiënt, bijvoorbeeld of deze ergens allergisch voor is of bloedverdunders gebruikt. Data geven daarnaast inzicht in de kwaliteit van de geboden zorg. Dit is van belang om van te leren en het is sturingsinformatie voor zorgaanbieders, zorgverzekeraars en toezichthouders. Ook geeft informatie over beschikbare capaciteit en het gebruik daarvan aan hoe vraag naar en aanbod van acute zorg zich in een bepaalde regio tot elkaar verhouden op korte en langere termijn. Deze informatie is van belang voor zorgverzekeraars in het kader van hun zorgplicht, kan aanleiding zijn tot het maken van afspraken in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) over de beschikbaarheid van acute zorg of kan op korte termijn aanleiding geven tot het spreiden van patiënten.

e. Zorgcoördinatie is nodig voor de juiste acute zorg op de juiste plek

In levensbedreigende situaties is een telefoontje naar 112 van de meldkamer ambulancezorg aangewezen. Voor zorgvragen die acuut zijn, maar niet levensbedreigend, is een brede multidisciplinaire triage in een zorgcoördinatiecentrum nodig om te zorgen dat de zorgvrager direct passende zorg krijgt op de juiste plek. Dat is nodig om te zorgen dat niet de huisarts langs komt, als de wijkverpleegkundige de goede zorg kan leveren. Of om te voorkomen dat de ambulance komt, als de huisarts de patiënt ter plekke kan helpen. Of om te voorkomen dat er 's nachts een zorgverlener wordt ingeschakeld, als de vraag ook kan wachten tot de volgende dag.

Dit kan alleen goed werken als de triagisten inzicht te hebben in de actueel beschikbare capaciteit voor de verschillende zorgvragen. De triagisten kunnen dan weten waar op dat moment een wijkverpleegkundige beschikbaar is, waar 's nachts farmaceutisch zorg gegeven wordt, welk ziekenhuis onmiddellijk iemand met een beroerte kan opnemen en of er een geschikt orgaan beschikbaar is. Dit inzicht is idealiter zoveel mogelijk beschikbaar zijn op grond van een landelijk systeem, zodat bij grote drukte in de regio ook inzicht bestaat in de capaciteit over de regiogrenzen heen. Er zijn regionale organisaties en een landelijke partij die met kennis en gezag kunnen zorgen dat de juiste en actuele informatie wordt gedeeld en dat zo nodig patiënten regionaal of in het uiterste geval landelijk kunnen worden gespreid. Dit kan nodig zijn om goede en tijdige zorg voor zoveel mogelijk mensen mogelijk te maken. Daarbij heb ik het dan niet alleen over ziekenhuiszorg.

f. Spreiding en differentiatie van het aanbod van acute zorg draagt bij aan kwaliteit en toegankelijkheid

Om de acute zorg op de langere termijn van goede kwaliteit en toegankelijk te houden, is het nodig om naar de inrichting van ons acute zorglandschap te kijken. Laagcomplexere zorg kan dichtbij worden aangeboden. Er kan ook meer acute zorg thuis worden geleverd of in digitale vorm. Om de kwaliteit van hoogcomplexere acute zorg te garanderen, is het van belang dat deze zorg meer geconcentreerd aangeboden wordt dan nu het geval is. Dat is enerzijds nodig vanwege de schaarste aan personeel, zoals ook eerder in deze brief is aangegeven. Het is daarnaast ook beter voor de kwaliteit van zorg als zorgprofessionals geregeld patiënten zien met dezelfde aandoening, zeker als het om hoogcomplexere zorg gaat. Op dit moment is het ook al zo dat ambulances voor sommige zorg niet per se naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis rijden, maar naar een ziekenhuis dat deze zorg het beste kan leveren. Door deze zorg meer te concentreren, zullen de volumes omhoog gaan en dat heeft in het algemeen een positief effect op de kwaliteit.

Uiteraard is het belangrijk om hierbij rekening te houden met de bereikbaarheid van deze zorg voor mensen in heel Nederland. Ik besef dat het mogelijk verschuiven of verdwijnen van specifiek aanbod van (acute) zorg onzekerheid of onrust met zich kan meebrengen bij lokale bestuurders en inwoners. Bestuurders willen het liefste acute zorg in alle facetten behouden in hun gemeente. Mensen willen bij hun vertrouwde ziekenhuis terecht kunnen en niet ver hoeven reizen voor zorg, zeker niet in een acute situatie en zij willen ook niet lang hoeven reizen om op bezoek te gaan bij een dierbare. Daarom moeten gemeenten en inwoners ook betrokken worden bij een besluitvormingsprocedure omtrent de beschikbaarheid van acute zorg op een bepaalde plaats. Daarom zijn regioplannen ook van belang, in de regio moeten – in brede samenhang – keuzes worden gemaakt waar welke (acute) zorg beschikbaar is. De beschikbaarheid van hoogwaardige en tijdige ambulancezorg maakt daarvan onderdeel uit. Het uiteindelijke doel is dat de geboden zorg van goede kwaliteit is en toegankelijk voor een ieder.

g. Acute zorg moet doelmatig ingericht worden

De acute zorg is behalve van goede kwaliteit ook zo doelmatig mogelijk ingericht. Een doelmatige inrichting kan er ook toe bijdragen dat in piekperiodes extra inzet gepleegd kan worden. Binnenkort verwacht ik een advies van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) over passende acute zorg. Dit advies zal ik u toesturen en betrekken bij de verdere uitwerking van de activiteiten die nodig zijn om te komen tot toekomstbestendige acute zorg.

Een doelmatige inrichting van de acute zorg betekent ook dat de nazorg goed ingericht wordt. Dit betekent bijvoorbeeld dat de zorg thuis voortgezet wordt. Medische technologie kan daarbij een grote rol spelen, zoals we gezien hebben bij de inzet van zuurstofapparaten thuis bij COVID-patiënten.

Hoe te komen tot een toekomstbestendige acute zorg

Voor het zomerreces wil ik u mijn plannen sturen om te komen tot een toekomstbestendige acute zorg. Het advies van de NZa zal ik hierbij betrekken, evenals een nadere analyse van feiten en cijfers omtrent de acute zorg die het RIVM dit voorjaar zal opleveren.

Ook zal ik overleg voeren met onder andere het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), Ambulancezorg Nederland (AZN), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en InEen over zorgcoördinatie: hoe gaan we verder na afloop van de pilots zorgcoördinatie eind 2022, hoe kan zorgcoördinatie gestimuleerd worden, wat zijn de randvoorwaarden om dit op grote schaal mogelijk en tot een succes te maken. Ook werk ik aan het structureel bestendigen en verbreden van de landelijke functie rond spreiding van patiënten zoals die nu door het Landelijk Coördinatiecentrum Patiëntenspreiding (LCPS) wordt uitgevoerd in het kader van de COVID-zorg.

Samen met betrokken partijen zal ik bezien of en zo ja, hoe ik een toekomstbestendige acute zorg een plek wil geven in het Integraal Zorgakkoord. Daarnaast zal ik ook kijken of verbindingen met het woon-zorgakkoord mogelijk en zinvol zijn. Er komen immers veel ouderen in de acute zorg, deels kan dat wellicht voorkomen worden. Dat is betere voor de oudere en beter voor de beschikbaarheid van acute zorg.

De Minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
E.J. Kuipers