

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
Deze brief is verstuurd naar Cie.vws@tweedekamer.nl

Orteliuslaan 871
3528 BE Utrecht
Postbus 1539
3500 BM Utrecht
030 297 03 03
info@patientenfederatie.nl
www.patientenfederatie.nl

IBAN NL07RABO0188933328
BIC RABONL2u
BTW-nr. NL801406134B01
KVK 40482340

datum Utrecht, 3 november 2022
ons kenmerk 2022-57
voor informatie Edith Dekker e.dekker@patientenfederatie.nl
onderwerp **Acute Zorg**

Geachte Kamerleden,

Op 9 november aanstaande vindt het debat over de Acute Zorg plaats. Belangrijk punt van bespreking is de brief van de minister aan de Kamer van 3 oktober: "Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg". Hierin beschrijft de minister zijn plannen voor veranderingen in de acute zorg.

Steun voor de plannen

Wij zijn het eens met de minister dat de zorg in Nederland op onderdelen niet meer behoort tot de beste van de wereld. Dit geldt ook voor de acute zorg. De minister verwees eerder naar de discussie rond de invoering van het kwaliteitskader spoedzorg in 2020. Er kwam toen al verzet tegen de kwaliteitseis dat er in Nederland op elke SEH minimaal één arts met minimaal één jaar relevante klinische werkervaring moet zijn, omdat een groep ziekenhuizen dat niet kon leveren. Tegelijkertijd zijn kwaliteitsnormen ook voor de acute zorg belangrijk. Als Patiëntenfederatie vinden we dat de kwaliteit van de acute zorg echt omhoog moet. Wij kunnen ons dan ook goed vinden in de kernpunten van de beleidsagenda.

De toegankelijkheid van acute zorg moet daarbij in alle regio's geborgd zijn. Te vaak vinden nu onverwachts tijdelijke SEH opname-stops plaats, waardoor patiënten ineens niet meer bij de SEH in de buurt terecht kunnen. Belangrijk is dat regionaal afspraken worden gemaakt, zodat overal in Nederland dezelfde kwaliteit van acute zorg geleverd kan worden. Acute zorg voor de meest voorkomende niet-complexe situaties moet voldoende dichtbij huis blijven, ook in de krimpgebieden.

Het is wel onvermijdelijk dat afspraken worden gemaakt over de meer gespecialiseerde acute zorg. De idee dat die op elke SEH geleverd zou moeten worden is niet reëel. Immers, die vraagt gespecialiseerde kennis die niet overal 24/7 beschikbaar is. Wij zijn voorstander van laagcomplexe zorg dichtbij, maar ook van de concentratie van hoogcomplexe zorg. Deze hoogcomplexe zorg is daarmee vaak verder weg, maar geeft wel betere garanties voor de kwaliteit van de zorg.



Verder is de levering van de acute zorg sterk veranderd, terwijl de organisatie daar nog niet op is aangepast. Zo kan tegenwoordig in een ambulance veel meer zorg geleverd worden, waardoor bijvoorbeeld een generieke 45-minuten norm niet altijd meer logisch is. Door een verdere differentiatie van de acute zorgvraag in bijvoorbeeld urgentieclasses, kan een beter passend acute zorgaanbod worden beschreven en georganiseerd.

Hoe moet die verandering dan georganiseerd worden?

Er zou een nieuwe blauwdruk voor de organisatie van de acute zorg gemaakt moeten worden. De aanzet hiervoor moet komen uit de regio's. Simpelweg omdat voor elke regio de situatie anders is. Het maken van goede, afgestemde plannen die voldoende impact hebben, zal niet eenvoudig worden. Er zijn veel belangen, die lastig bijeen te brengen zijn. We zijn dan ook bezorgd of de opdracht aan de regio's tot afdoende plannen zal leiden. En hoe het perspectief van patiënten en burgers daarin wordt meegenomen.

>>Kunt u aan de minister vragen hoe hij er voor zorgt dat de regio's plannen opleveren voor de organisatie van de acute zorg en dat deze plannen van voldoende kwaliteit zijn? En kunt u vragen wat hij doet als deze plannen onvoldoende zijn?

>> Wilt u de minister vragen hoe hij borgt dat het patiënten- en burgerperspectief voldoende wordt meegenomen in de (regio)plannen?

Met vriendelijke groet,

Dianda Veldman

Directeur-bestuurder Patiëntenfederatie Nederland