

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport

datum	Utrecht, 16 juni 2023
ons kenmerk	2023-34
voor informatie	Linda Daniels, l.daniels@patientenfederatie.nl 06-15063827
onderwerp	Plenaire Debat Opnamestops, wachttijden en sluiting Spoedeisende Hulpdiensten 22 juni

Geachte leden van de commissie VWS,

Op 22 juni spreekt u over Spoedeisende Zorg. In spoedsituaties moeten patiënten zo snel mogelijk terecht kunnen voor adequate zorgverlening. In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn belangrijke afspraken gemaakt om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van acute zorg te verbeteren. Patiëntenfederatie Nederland benoemt in deze brief punten die daarbij vanuit patiëntperspectief belangrijk zijn.

1. Met zorgcoördinatie worden goede stappen gezet

Patiëntenfederatie Nederland was betrokken bij de totstandkoming van het advies¹ over de inrichting van zorgcoördinatie voor de acute zorg. Met zorgcoördinatie worden twee belangrijke zaken gerealiseerd: 1) eenduidige triage van de acute zorgvraag en 2) centraal inzicht in beschikbare capaciteit in de keten. Door eenduidige triage hoeven patiënten in een noodsituatie, niet meer na te denken over wie ze moeten bellen: 112, de wijkverpleegkundige, de thuiszorg, de huisarts of de huisartsenpost? Voor patiënten komt er één landelijk telefoonnummer waar ze naartoe kunnen bellen. Vanuit het zorgcoördinatiecentrum is er centraal inzicht in de beschikbare capaciteit en worden patiënten naar de juiste zorgverlener geleid. Via het zorgcoördinatiecentrum komt de patiënt dus via één telefoontje meteen op de goede plek. Dat kan gaan om een zorgverlener waar zij naar toe gaan of juist een zorgverlener die naar hen toekomt.

Patiëntenfederatie is blij dat de minister het advies voortvarend heeft overgenomen en omgezet in duidelijke besluiten over de inrichting en regionale organisatie in zorgcoördinatiecentra. De ambitie is dat er met ingang van 1 januari 2025 er in alle ROAZ-regio's² sprake van regio dekkende zorgcoördinatie. Het is essentieel dat zorgcoördinatie niet alleen steunt op (goedbedoelde) samenwerkingsafspraken, maar ook in de basis goed georganiseerd is. Het inrichten van één verantwoordelijk zorgcoördinatiecentrum per regio is een goede stap om dit adequaat te organiseren. We zien graag dat zorgcoördinatie volgens het voorgestelde plan en planning verder vorm krijgt. Zodat patiënten kunnen blijven rekenen op tijdige en adequate acute zorg.

> Wilt u de minister vragen hoe hij de inrichting van zorgcoördinatie verder vormgeeft en hoe hij bevordert dat de geformuleerde plannen en ambities gerealiseerd worden?

2. Betrek patiënten bij opstellen ROAZ-plannen

Het acute zorglandschap moet ingrijpend transformeren, om met de beperkte beschikbare mensen en middelen de toegang tot kwalitatief goede acute zorg voor iedereen in Nederland te garanderen. Ketenpartners in acute zorg, zoals huisartsen, ziekenhuizen, regionale

¹ [Advies Landelijke inrichting zorgcoördinatie – april 2023](#)

² [Regiokaart met ROAZ-regio's](#)

ambulancevoorzieningen, wijkverpleging, verloskundigen, GGZ, VVT, GHOR en GGD zijn daarover samen met zorgverzekeraars in gesprek in het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). In het Integraal Zorgakkoord (IZA) is afgesproken dat in het derde en vierde kwartaal van 2023 zogenaamde ROAZ-plannen worden opgesteld. Met per ROAZ-regio de regionale opgaven en afspraken van regionale zorgpartijen om deze specifieke vraagstukken aan te pakken. Het is belangrijk dat hierbij het patiëntperspectief nadrukkelijk voorop staat.

Door de uitdagingen voor toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg weten we dat niet alles bij het oude kan en zal blijven. Er zullen, in de ene regio meer of anders dan in de andere, veranderingen in de organisatie van de acute zorg komen. Dat kan betekenen dat bepaalde zorg op bepaalde locaties niet meer aangeboden wordt en/of anders en elders wordt georganiseerd. De kracht van het ROAZ-plan kan zijn dat er een onderbouwde oplossing voor de acute zorg in de regio komt. In de regio kan beter worden afgewogen of er bijvoorbeeld behoefte is aan het openhouden van een SEH in een ziekenhuis, of dat er juist behoefte is aan extra ondersteuning bij de huisartsen. Er wordt uitgegaan van minimaal noodzakelijke beschikbaarheid van zorg en zorgaanbieders op het goede niveau, om voor patiënten de kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg in hun regio te verbeteren. Met de IZA-partijen is afgesproken dat de ROAZ-plannen getoetst worden bij de stakeholders, waarbij nadrukkelijk ook het patiënt- en burgerperspectief wordt betrokken. Dus dat de toets ook vanuit patiëntperspectief plaatsvindt.

>Wilt u de minister vragen hoe hij bevordert en monitort dat regionale stakeholders, waaronder nadrukkelijk ook patiëntvertegenwoordigers, goed betrokken worden bij de totstandkoming en uitvoering van de ROAZ-plannen?

We vragen u de punten uit deze brief te betrekken bij het debat over Spoedeisende Zorg. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
Patiëntenfederatie Nederland