

Vergaderjaar 2019–2020

29 247

Acute zorg

Nr. 311

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 29 januari 2020

Uit verschillende onderzoeken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), waaronder de monitor acute zorg 2018 (met data uit 2016 en 2017), blijkt dat de acute zorg voldoende toegankelijk is maar dat de vraag groeit waardoor de druk op de acute zorgketen de komende jaren blijft toenemen (zie onder meer Kamerstuk 29 247, nrs. 267 en 291). De ketenpartners in de acute zorg moeten daarom de samenwerking met elkaar opzoeken om de acute zorg goed te organiseren en coördineren. Actueel inzicht in de meest recent beschikbare data over acute zorg kan partijen hierbij helpen. De NZa heeft daarom in de monitor acute zorg 2018 aangeboden om frequenter data over de acute zorg beschikbaar te stellen. Dat doet de NZa nu met een informatiekaart.

Hierbij bied ik u de informatiekaart Acute zorg 2019 van de NZa aan¹. Doel van deze informatiekaart is om inzicht te geven in ontwikkelingen rondom de acute zorg op basis van de meest recente beschikbare data (cijfers over 2017 en 2018).

Informatiekaart Acute zorg

De informatiekaart Acute zorg 2019 geeft inzicht in data met betrekking tot de instroom van patiënten in de acute zorgketen via de huisarts, Regionale ambulancevoorziening en Spoedeisende hulpafdeling (SEH); de doorstroom van patiënten vanuit de SEH; en de uitstroom van patiënten uit de acute zorg, vanaf de SEH en na een klinische opname.

Zo laat de informatiekaart onder meer zien dat het aantal consulten van de huisartsen toeneemt met 1,3% overdag en met 1,4% buiten kantooruren. Het aantal patiënten is echter weinig veranderd in 2018, aldus de NZa (toename van 0,4% ten opzichte van 2017). Het aantal telefonische consulten bij de huisarts en huisartsenpost (HAP) buiten kantoor tijden is tussen 2014 en 2018 toegenomen, terwijl het aantal visites afnam.

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

Wat de ambulancezorg betreft geeft de NZa onder meer aan dat het aantal spoedeisende ritten toeneemt, maar het aantal planbare ritten afneemt. Het totale aantal spoedeisende inzetten door ambulances steeg in 2018 met 1,9% ten opzichte van 2017. In 2018 bleef het aantal A1-inzetten (respons tijd 15 minuten)

vrijwel gelijk (stijging 0,4%) ten opzichte van 2017. Daarentegen nam het aantal A2-inzetten (respons tijd 30 minuten) toe met 4,4%. Met name het aantal «eerste hulp, geen vervoer» ambulance inzetten is de afgelopen vijf jaar sterk gestegen, in 2018 met 5,4% ten opzichte van 2017. De planbare ambulancezorg nam in 2018 af met 3,1% ten opzichte van 2017.

Het aantal SEH-consulten nam tussen 2016 en 2017 af met 2,2%. In 2017 was het totale aantal SEH-bezoeken 2,3 miljoen. De data van het aantal SEH-bezoeken in 2018 zijn nog niet compleet, maar de verwachting is dat 2018 een vergelijkbaar aantal SEH-bezoeken laat zien als 2017. Kinderen tussen 0–4 jaar en ouderen van 75 jaar en ouder maakten in de jaren 2016–2017 ten opzichte van andere leeftijdsgroepen relatief veel gebruik van de SEH.

Reactie

De aanpak van de druk op de acute zorgketen is zoals u weet al een aantal jaren een belangrijke prioriteit, zowel van de partijen in het veld als van mij. In eerder onderzoek van de NZa over de toegankelijkheid van de acute zorg, dat ik op 1 oktober 2019 aan uw Kamer heb toegestuurd, is geconcludeerd dat de acute zorg voldoende toegankelijk is, maar dat de druk op de acute zorgketen wel blijft toenemen (Kamerstuk 29 247, nr. 291).

Het is dan ook goed dat de druk op de acute zorgketen een belangrijk thema is in de Hoofdlijnenakkoorden voor medisch-specialistische zorg, wijkverpleging en huisartsenzorg voor de jaren 2019–2022, en in het Actieplan Ambulancezorg. In dat kader wordt momenteel door verschillende partijen uit de acute zorgketen onder meer gewerkt aan de totstandkoming van een nieuwe agenda acute zorg, waarin wordt bepaald welke onderwerpen de komende jaren centraal moeten staan bij de aanpak van de druk op de acute zorgketen. De recente data uit de informatiekaart Acute zorg van de NZa stellen partijen in staat om goed geïnformeerd afspraken met elkaar te maken.

Op 7 november 2019 heb ik uw Kamer de eerste fase van de agenda acute zorg toegezonden. De eerste fase bevatte onderwerpen die de komende jaren centraal moeten staan bij de aanpak over de acute zorgketen, na bestuurlijke vaststelling hiervan wordt gezamenlijk bekeken welke concrete acties hieraan moeten worden gekoppeld (Kamerstuk 29 247, nr. 295). Zoals ik uw Kamer tijdens het Algemeen Overleg over spoedzorg LUMC/Bronovo op 26 juni jl. heb gezegd, is beoogd om de agenda acute zorg met concrete acties in het voorjaar van 2020 bestuurlijk vast te stellen (zie ook Kamerstuk 29 247, nr. 295). Uiteraard zal ik de geconcretiseerde agenda te zijner tijd aan uw Kamer toezenden. Ook ben ik zoals u weet bezig met een houtskoolschets van de acute zorg, die ik komend voorjaar naar de Kamer zal sturen.

Omdat de druk in de acute zorg de komende jaren blijft toenemen, vind ik het met de NZa het noodzakelijk om de ontwikkelingen in de acute zorg nauwgezet te blijven volgen en zorgverzekeraars aan te spreken op hun zorgplicht waar dat nodig is (zie ook mijn brief van 1 oktober 2019, Kamerstuk 29 247, nr. 291).

De NZa spreekt op dit moment daarover met de zorgverzekeraars. Zoals ik uw Kamer eerder heb gemeld zal ik in overleg met de NZa bekijken welke informatie over dit nadere onderzoek op welk moment met uw Kamer kan worden gedeeld; in elk geval in de nieuwe monitor acute zorg die eind 2020/begin 2021 verschijnt.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins