

Vergaderjaar 2019–2020

29 247

Acute zorg

Nr. 295

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 7 november 2019

De afgelopen jaren hebben mijn ambtsvoorganger en ik verschillende keren met uw Kamer van gedachten gewisseld over de druk op de acute zorgketen. Uit verschillende onderzoeken van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) blijkt dat de acute zorg op dit moment voldoende toegankelijk is, maar dat de druk op de acute zorgketen ook de komende jaren blijft toenemen (Kamerstuk 29 247, nr. 267; en Kamerstuk 29 247, nr. 291). In de Hoofdpijnenakkoorden voor medisch-specialistische zorg, wijkverpleging en huisartsenzorg voor de jaren 2019–2022 en in het Actieplan Ambulancezorg is de druk op de acute zorgketen dan ook een belangrijk thema. In dat licht hebben de partijen afgesproken dat de «agenda acute zorg» door partijen blijvend ter hand wordt genomen, omdat domeinoverstijgende actie is geboden om de toegankelijkheid en toereikendheid van het aanbod van acute zorg te verbeteren. Hierbij is gerefereerd aan een «agenda acute zorg» die in november 2017 door verschillende partijen op medewerkersniveau is vastgesteld, om te bepalen welke actie partijen gezamenlijk wilden ondernemen om de druk in de acute zorgketen te beteugelen.

In januari van dit jaar is de nieuwe monitor acute zorg van de NZa verschenen (Kamerstuk 29 247, nr. 267). Deze bevat nieuwe data en inzichten met betrekking tot de druk op de acute zorgketen. Naar aanleiding hiervan is de afgelopen maanden door verschillende partijen gewerkt aan de totstandkoming van een nieuwe agenda acute zorg. De werkgroep bestond uit vertegenwoordigers van de Patiëntenfederatie, de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra (NFU), Zorgverzekeraars Nederland (ZN), Federatie Medisch Specialisten (FMS), Beroepsvereniging van Verzorgenden en Verpleegkundigen (V&VN), Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV), de organisatie voor de eerste lijn InEen, organisatie van zorgondernemers Actiz, Ambulancezorg Nederland (AZN), de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) en het

Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ).¹ Het Ministerie van VWS heeft het secretariaat van deze werkgroep verzorgd.

Mede vanwege de diversiteit van de partijen die aan de werkgroep deelnamen en de aard van het onderwerp is sprake geweest van een intensief gezamenlijk proces, waarbij veel van de genoemde partijen actief betrokken zijn geweest en inbreng hebben geleverd.

De werkgroep heeft besloten om het proces in twee fases op te knippen. De partijen vonden het belangrijk om eerst gezamenlijk overeenstemming te bereiken over de onderwerpen die de komende jaren centraal moeten staan bij de aanpak van de druk op de acute zorgketen, en na bestuurlijke vaststelling hiervan gezamenlijk te bekijken welke concrete acties hieraan moeten worden gekoppeld.

Bijgevoegd treft u het resultaat van de eerste fase aan: de onderwerpen die de komende jaren centraal moeten staan bij de aanpak van de druk op de acute zorgketen². Benoemd worden onderwerpen die reeds op andere tafels zijn belegd, maar ook andere onderwerpen waar partijen in de context van deze agenda de komende jaren gezamenlijk (extra) prioriteit aan willen geven, te weten:

- a. Meer duidelijkheid voor patiënten over gebruik van en toegang tot acute zorg:
 - Één (digitaal) aanspreekpunt voor patiënten met een acute zorgbehoefte, en gezamenlijk organiseren van deze zorgverlening; en
 - Betere informatie voor patiënten over gebruik acute zorg.
- b. Meer inzicht voor zorgverleners in beschikbare capaciteit:
 - Inzicht voor zorgverleners in beschikbare capaciteit van de acute ziekenhuiszorg (conform de motie van de leden Geleijnse, Van den Berg, Ploumen en Ellemet, Kamerstuk 31 016, nr. 181); en
 - Inzicht in de beschikbare capaciteit van (vervolg)zorg (regionale coördinatiefuncties vervolgzorg).
- c. Toegang tot huisartsenzorg in de ANW-uren.
- d. Duurzaam landelijk dekkend spoedzorgnetwerk; dit betreft de houtskoolschets van de acute zorg, die ik de komende periode samen met partijen uit het veld zal maken (Kamerstuk 32 620, nr. 233).

In september en oktober hebben de besturen van alle partijen die zijn aangesloten bij de Hoofdlijnenakkoorden voor medisch-specialistische zorg, huisartsenzorg en wijkverpleging, alsmede de Algemene Ledenvergadering van AZN en de besturen van de NVSHA en het LNAZ met dit document ingestemd.

De komende periode zullen de partijen in de werkgroep nader concretiseren hoe, door wie en wanneer invulling wordt gegeven aan de onderwerpen van deze agenda (fase 2). Daarbij zal ook worden gekeken naar de benodigde randvoorwaarden. Uitgangspunt daarbij is uiteraard wel dat de agenda past binnen de kaders van en afspraken die gemaakt zijn in het Actieplan Ambulancezorg en de Hoofdlijnenakkoorden voor medisch-specialistische zorg, wijkverpleging en huisartsenzorg voor 2019–2022. Zoals ik uw Kamer tijdens het Algemeen Overleg over spoedzorg LUMC/Bronovo op 26 juni jl. heb gezegd (Kamerstuk 31 016, nr. 248), is beoogd om de agenda met concrete acties in het voorjaar van 2020 bestuurlijk vast te stellen. Uiteraard zal ik de agenda te zijner tijd aan uw Kamer toezenden.

¹ Alle partijen die betrokken zijn bij de drie genoemde Hoofdlijnenakkoorden, plus AZN, de NVSHA en het LNAZ, waren uitgenodigd om deel te nemen aan deze werkgroep.

² Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl

In paragraaf 4.4 van de agenda acute zorg wordt het onderwerp «uitwisseling van patiëntinformatie in de acute zorgketen» benoemd als één van de onderwerpen die de komende jaren centraal moeten staan bij de aanpak van de druk op de acute zorgketen, maar die al op andere tafels zijn belegd. In deze paragraaf wordt aangegeven dat verschillende onderdelen van de acute zorg zijn opgenomen op de concept Roadmap richting elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, die ik in april dit jaar naar uw Kamer heb gestuurd. Tijdens de Algemeen Overleggen ambulancezorg / acute zorg op 3 oktober jl. (Kamerstuk 29 247, nr. 294) en Gegevensuitwisseling in de zorg / gegevensbescherming op 9 oktober jl. (Kamerstuk 27 529, nr. 195) heb ik met uw Kamer gesproken over het feit dat de gegevensuitwisseling in de acute zorgketen niet tot de vier prioriteiten behoort die samen met de betrokken partijen uit het veld, vertegenwoordigd in het Informatieberaad, zijn aangewezen om als eerste op te pakken. Ik heb daarbij aangegeven dat ik de betrokken partijen begin december tijdens het volgende overleg van het Informatieberaad zal voorstellen om dit onderwerp alsnog als vijfde prioriteit toe te voegen.

Motie Dik-Faber en Arno Rutte over afspraken en informatie over alternatieve vormen van spoedzorg (Kamerstuk 29 247, nr. 280)

Bij het VAO acute zorg/ambulance zorg (Handelingen II 2018/19, nr. 74, item 5), gevoerd naar aanleiding van het Algemeen Overleg d.d. 3 april 2019 (Kamerstuk 29 247, nr. 283), heeft uw Kamer een motie aangenomen van de leden Dik-Faber en Arno Rutte. In deze motie wordt de regering onder meer verzocht in overleg met partijen in de spoedzorg afspraken te maken over één of meer uniforme standaarden waaraan alternatieve vormen van spoedzorg (in de motie worden de «spoedpost» en «spoedpoli» genoemd) moeten voldoen.

Tijdens het VAO heb ik aangegeven geen voorstander te zijn van uniforme standaarden voor alternatieve vormen van spoedzorg, aangezien het vaak juist een kwestie is van maatwerk gericht op de specifieke behoefte van de regio of een zorgaanbieder aldaar. Ik heb daarbij aangegeven dat ik in gesprek zou gaan met de koepels van ziekenhuizen (NVZ en SAZ) en de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) om te bezien hoe ik aan uw verzoek uitvoering kon geven (zie ook mijn brief van 19 juni 2019, Kamerstuk 29 247, nr. 285).

Op 11 september jongstleden heeft er een gesprek plaatsgevonden tussen het Ministerie van VWS, de NVZ, de NVSHA, de Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) en de vereniging van topklinische ziekenhuizen (STZ). Tijdens dit gesprek hebben de partijen aangegeven dat ook zij geen voorstander zijn van uniforme standaarden waaraan alternatieve vormen van spoedzorg moeten voldoen. Het zorglandschap is volop in beweging waardoor nieuwe, innovatieve vormen van spoedzorg ontstaan die nog verder moeten uitkristalliseren. Het is volgens partijen niet verstandig om deze bewegingen bij voorbaat al te beperken.

Wel is het volgens partijen belangrijk om ervoor te zorgen dat een aanbieder de zorg die hij verleent, veilig kan verlenen en dat hier alle randvoorwaarden voor aanwezig zijn, waaronder goede afspraken met andere zorgaanbieders in de regio.

Het belangrijkste is volgens deze partijen echter dat patiënten steeds goed geïnformeerd zijn, zodat zij weten waar zij voor hun zorg terecht kunnen; en daar sluit ik mij graag bij aan. Ik heb de indruk dat dit ook de achtergrond is van de motie, waarin de indieners onder meer aangeven dat het

onduidelijk is welke zorg patiënten op welk moment kunnen krijgen. In dat kader merk ik graag het volgende op.

In de agenda acute zorg hebben de partijen in de acute zorg afgesproken dat de komst van één (digitaal) aanspreekpunt voor patiënten met een acute zorgbehoefte (zorgcoördinatie), alsmede betere informatie voor patiënten over het gebruik van acute zorg, tot de belangrijke onderwerpen behoren waar partijen de komende jaren gezamenlijk op gaan inzetten. In het voorjaar zal ik u zoals aangegeven informeren welke afspraken partijen met elkaar maken om hier uitvoering aan te geven.

Daarnaast ben ik zoals u weet bezig met een houtskoolschets van de acute zorg. Deze heeft betrekking op de vraag hoe het spoedzorglandschap er in de toekomst uit moet komen te zien. In dat kader spreek ik ook met verschillende partijen over de «alternatieve vormen van spoedzorg» en de benaming van dergelijke voorzieningen, alsmede over het onderwerp «zorgcoördinatie». Zoals u weet zal ik deze houtskoolschets komend voorjaar naar de Kamer sturen. Uiteraard zal ik daarbij ook de andere onderdelen van de agenda acute zorg zoals partijen die hebben opgesteld nadrukkelijk betrekken.

Hiermee beschouw ik deze motie als afgedaan.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins