

Vergaderjaar 2017–2018

**29 247**

**Acute zorg**

**Nr. 255**

## **BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG**

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 14 maart 2018

Op 7 maart jongleden heeft uw Kamer mij per brief (Handelingen II 2017/18, nr. 58, Regeling van werkzaamheden) verzocht om een brief over de overbelasting van afdelingen voor spoedeisende hulp, mede door de langdurige griepgolf, en wat eraan kan worden gedaan om deze situatie het hoofd te bieden. Hierbij voldoe ik graag aan dit verzoek.

### **Drukke in de acute zorg**

Het is de laatste jaren druk in de acute zorg, onder meer op de afdelingen voor spoedeisende hulp (SEH's). Uw Kamer is hierover in 2016 en 2017 via verschillende brieven geïnformeerd, hierin is ook de (voortgang van) de aanpak geschetst<sup>1</sup>. Zoals de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) in de marktscan acute zorg heeft geconstateerd, zijn er verschillende oorzaken voor de druk op de acute zorg waarvan er niet één dominant is. Er wordt steeds vaker een beroep gedaan op acute zorg en zorgaanbieders hebben moeite om dit te bolwerken. Voldoende personeel behouden en aantrekken is een grote uitdaging. De afgelopen 1,5 jaar is er samen met alle partijen in de regio's al veel in gang gezet en wel degelijk ook verbeterd. In de brief van november 2017 (Kamerstuk 29 247, nr. 249) heb ik u gemeld dat er gelukkig regio's zijn waar de druk stabiliseert of «stops» afnemen, maar dat er ook regio's zijn waar de druk toeneemt. Het is niet realistisch te verwachten dat de problemen in korte tijd structureel en in de breedte opgelost kunnen zijn. Dit vraagstuk, dat met de grotere toestroom van kwetsbare ouderen in de nabije toekomst nog belangrijker zal worden, vraagt op alle fronten veranderingen in de organisatie en coördinatie van zorg. Alle partijen – in de acute zorg, maar ook wijkverpleging, eerstelijns verblijf, langdurige zorg, gemeenten en zorgverzekeraars – moeten nog beter gaan samenwerken. Iedereen is van die noodzaak doordrongen. De marktscan acute zorg van de NZa bevat

<sup>1</sup> Mijn ambtsvoorganger en ik hebben hierover in 2016 en 2017 verschillende brieven naar uw Kamer gestuurd. Zie onder meer Kamerstuk 29 247, nr. 225; Kamerstuk 34 550 XVI, nr. 94; Kamerstuk 29 247, nr. 234; en Kamerstuk 29 247, nr. 249.

nuttige aanbevelingen voor alle betrokken partijen. En er gebeurt ook veel. Onder andere in ROAZverband (ROAZ: Regionaal Overleg Acute Zorgketen) worden door alle schakels in de acute zorg veel verschillende acties ondernomen. In de brief van 27 november 2017 heb ik ook geschetst welke acties VWS ondernomen heeft en onderneemt.

### **Beeld drukte ziekenhuizen vanwege de griep epidemie**

De druk op de ziekenhuizen is op dit moment vanwege de aanhoudende griep epidemie groot, net als in de landen om ons heen. Dit wordt versterkt door de personeelstekorten die de ziekenhuizen ervaren en doordat zorgpersoneel soms zelf ook kampt met griep. In verschillende ziekenhuizen in Nederland worden planbare operaties uitgesteld om de acute zorg op een veilige en verantwoorde wijze aan te kunnen blijven bieden.

Ik vind dit -voor patiënten en voor zorgverleners- een hele vervelende situatie. Ik heb bij verschillende partijen navraag gedaan over hun beeld van de huidige situatie.

De koepel van de ROAZen, het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), heeft mij laten weten dat er door de aanhoudende griepgolf krapte is ontstaan in het aantal beschikbare IC-bedden, maar dat ook reguliere klinische bedden in de ziekenhuizen op dit moment op grote schaal worden ingenomen door patiënten met griepklachten en de gevolgen van griep, zoals een longontsteking. Het gaat hierbij vaak om oudere patiënten met een complexe zorgvraag. Daarbij stagneert de uitstroom van patiënten omdat vervolgzorg ook overbelast is. Ook treft de griep de hulpverleners zelf. Daardoor is er op dit moment een disbalans ontstaan in het evenwicht tussen vraag en aanbod van acute zorg, aldus het LNAZ. Er zijn lokale beperkingen in opnamecapaciteit. Dit kan leiden tot langere reistijd naar een ziekenhuis waar plaats is, of langere wachttijd/verblijf op de SEH.

De zorgverzekeraars hebben een zorgplicht voor hun verzekerden. Zij zijn ervoor verantwoordelijk dat er voldoende zorg beschikbaar is en dat deze zorg voldoet aan de daaraan gestelde normen. De Nederlandse Zorgautoriteit (NZa) houdt toezicht op de naleving van de zorgplicht door zorgverzekeraars. De NZa heeft contact opgenomen met de zorgverzekeraars en hen gevraagd of ze de situatie van vollopende SEH's herkennen voor hun verzekerden en welke maatregelen ze nemen. Uit de reacties blijkt dat de aanhoudende griep epidemie leidt tot drukte in de ziekenhuizen, waarbij er regionale verschillen in intensiteit zichtbaar zijn. Daar waar nodig worden electieve, niet spoedeisende operaties uitgesteld, om zo de acute zorg toegankelijk te houden. Ook wordt soms extra personeel ingezet. De zorgverzekeraars steunen en monitoren de maatregelen die door de zorginstellingen genomen worden. Zij zijn van oordeel dat de veiligheid, kwaliteit en toegankelijkheid van de acute zorg op dit moment niet in het geding zijn.

Een ziekenhuis is primair verantwoordelijk voor de kwaliteit en veiligheid van de zorg binnen het eigen ziekenhuis. Hoewel dit voor de patiënten in kwestie in algemene zin onwenselijk is zijn soms aanpassingen in de electieve zorg, bijvoorbeeld door bepaalde operaties uit te stellen, nodig om de kwaliteit en veiligheid van zorg te kunnen garanderen. En wanneer de raad van bestuur van een ziekenhuis van oordeel is dat de kwaliteit van zorg wordt bedreigd door een hogere vraag naar zorg dan het ziekenhuis kan bolwerken, is een tijdelijke opnamestop volgens de Inspectie

Gezondheidszorg en Jeugd i.o. (IGJ) feitelijk de enige oplossing.<sup>2</sup> Het besluit om een tijdelijke opnamestop in te stellen moet wel goed met de ketenpartners worden afgestemd. Een opnamestop op de SEH heeft grote consequenties voor omliggende ziekenhuizen, de ambulancediensten en huisartsen. Wanneer een opnamestop onvoldoende met ketenpartners is afgestemd, kan de IGJ een zorginstelling hierop aanspreken.

Het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) heeft mij laten weten dat de duur van de huidige griep epidemie vergelijkbaar is met de duur van de griep epidemieën die we in Nederland de afgelopen 4 jaar hebben gehad (deze is langer dan de gemiddelde duur van 9 weken over de afgelopen 20 jaar). In week 9 van 2018 was er voor de twaalfde week op rij sprake van een epidemie. Hoewel het RIVM geen specifieke data beschikbaar heeft over het aantal griep patiënten in de ziekenhuizen, geeft het aan dat het er wel op lijkt dat de griep epidemie dit jaar heftiger verloopt dan voorgaande jaren. Het NIVEL registreert het aantal patiënten dat zich meldt bij de huisarts met influenza-achtig klachten. De incidentie is hoger dan in de 2 voorgaande jaren (ook in 2014/2015 was er een aanzienlijke epidemie). In de eerste lijn meldden zich in week 9 162 mensen met griepverschijnselen per 100.000 inwoners; de epidemische grens ligt op 51 per 100.000.

### **Welke acties worden ondernomen**

De zorgaanbieders die acute zorg verlenen, waaronder de ziekenhuizen, nemen deel aan het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ). Binnen het ROAZ dienen zij er samen voor te zorgen dat er een 24/7 werkend systeem voor de acute zorg in de regio is. Het LNAZ heeft mij, namens de ROAZen, laten weten dat op veel plaatsen in het land overleg plaatsvindt tussen betrokken organisaties in de regio en dat de actuele situatie (vaak dagelijks) gemonitord en gedeeld wordt. Ziekenhuizen en andere partners in de zorgketen nemen in onderlinge afstemming maatregelen om de huidige omstandigheden zo goed mogelijk het hoofd te bieden en stemmen dat vaak in ROAZ-verband af. Zij zijn er ten volle op gericht dat de betrokken organisaties zorg aan patiënten met een acute zorgvraag in de regio kunnen blijven leveren. Zo coördineren de meldkamers ambulancetzorg naar welk ziekenhuis patiënten worden gebracht, zo veel mogelijk op basis van inzicht in de actuele beschikbaarheid van de zorg in ziekenhuizen. In meerdere regio's worden geplande operaties met een niet-spoedeisende karakter waar dit medisch verantwoord is door ziekenhuizen uitgesteld; de ziekenhuizen vinden dit uiteraard geen optimale situatie. Patiënten van wie de operatie wordt uitgesteld worden op de hoogte gebracht. Ziekenhuizen bekijken verder welke aanvullende maatregelen passend en mogelijk zijn en of er bijvoorbeeld extra personeel kan worden ingezet of op andere manieren capaciteit vrij kan worden gemaakt. Ook wordt door ziekenhuizen contact gezocht met de VVT-sector (eerstelijnsverblijf, wijkverpleging, WLZ, WMO etc) om de uitstroom uit het ziekenhuis waar mogelijk te bevorderen. De LNAZ ziet daar nu te beperkte rek in het systeem. Tot slot geeft het LNAZ aan dat regio's voor de nabije toekomst voor dergelijke situaties meer vooraf plannen voor moeten ontwikkelen.

Ook de IGJ geeft aan dat er door zorgaanbieders veel initiatieven worden genomen om aanpassingen in de zorg door te voeren, bijvoorbeeld door

---

<sup>2</sup> Een «stop» betekent niet dat de betreffende afdeling in absolute zin is gesloten voor nieuwe patiënten. Het is een signaal aan de meldkamer dat het tijdelijk erg druk is op de SEH in een ziekenhuis en dat het beter is om naar een ander ziekenhuis te rijden dat een paar minuten verder weg ligt, als de zorg daar sneller kan worden verleend. Patiënten en ambulances moeten bij levensbedreigende situaties altijd terecht kunnen op deze SEH's.

specifieke patiëntengroepen die niet per se zijn aangewezen op de zorg op een SEH op een andere manier in het ziekenhuis op te vangen. De IGJ kan in voorkomende gevallen toetsen of in een dergelijk geval de voorwaarden voor goede zorg aanwezig zijn, en moedigt de zorgaanbieders daarbij aan om zoveel mogelijk in gezamenlijkheid te zoeken naar regionale oplossingen voor toegankelijkheids-vraagstukken.

#### *Nadere acties van VWS*

Ik waardeer alle adequate acties die reeds sinds de start van de griepiepidemie door zorgaanbieders en ROAZen in gang zijn gezet en ben er van overtuigd dat zij dit zullen voortzetten. Bijzondere dank verdienen alle professionals die dag en nacht werkzaam zijn in de zorg en in deze zeer drukke tijden bereid zijn om zich extra in te zetten om steeds goede zorg aan patiënten te bieden.

Om een extra steun in de rug te geven van alle lopende acties en zal ik op zeer korte termijn de volgende maatregelen nemen:

- a. Ik zal de NZa verzoeken om de komende maand regelmatig bij alle zorgverzekeraars navraag te doen over hun beeld van de drukte in de ziekenhuizen (en op SEH's) tijdens de griepiepidemie en over welke maatregelen ze samen met de ziekenhuizen en ketenpartners nemen.
- b. Uit de informatie van de LNAZ is gebleken dat de soepele uitstroom van ziekenhuispatiënten richting vervolgzorg of wijkverpleging een belangrijke factor is in de aanpak van de huidige drukte als gevolg van de griepiepidemie. Ik voer op zeer korte termijn een gesprek met de het LNAZ (namens de ROAZen), Zorgverzekeraars Nederland en Actiz over hoe deze uitstroombmogelijkheden geoptimaliseerd kunnen worden, om er voor te zorgen dat patiënten de juiste zorg op de juiste plek krijgen.
- c. Een griepiepidemie komt nagenoeg ieder jaar in dezelfde periode voor. Ik vind het belangrijk dat zorgpartijen voor de komende situaties beter voorbereid zijn en met name dat zij gezamenlijk tijdig afspraken maken over het nemen van maatregelen in hun regio op het moment dat de drukte weer toeneemt. Met het LNAZ, Zorgverzekeraars Nederland en Actiz wil ik ook bespreken op welke manier in de ROAZen hieraan tijdig aandacht gegeven kan worden. Ik ben vanzelfsprekend bereid om de partijen hierbij te helpen.

Hiernaast heb ik u al op eerder op de hoogte gesteld van enkele andere, reeds lopende, initiatieven die ook in nieuwe situaties van piekdrukke in ziekenhuizen behulpzaam kunnen zijn.

Gisteren hebben de Minister en Staatssecretaris van VWS en ik u het actieprogramma arbeidsmarkt voor de gehele sector zorg en welzijn toegestuurd.

Daarnaast streef ik er naar om samen met de Minister en Staatssecretaris van VWS de komende maanden met betrokken partijen te komen tot hoofdlijnenakkoorden voor de jaren vanaf 2019, waarin het integrale thema «Juiste Zorg op de Juist Plek» een belangrijke plaats moet krijgen. Belangrijk onderdeel daarvan is een betere samenwerking tussen zorgaanbieders in de verschillende domeinen, waardoor patiënten die om zorginhoudelijke redenen niet noodzakelijk in een ziekenhuis hoeven te blijven (of niet hoeven te komen), elders opgevangen en behandeld kunnen worden. Denk hierbij aan zorg door wijkverpleegkundigen en zorgaanbieders van eerstelijnsverblijf (ELV). Door betere samenwerking en coördinatie tussen zorgaanbieders kan de druk op de (acute) zorgketen worden voorkomen of gelijkmatiger worden verdeeld.

De druk op de ziekenhuizen kan, met name als het gaat om oudere patiënten, worden verminderd door verbeteren van de uitstroommogelijkheden naar zorg thuis en goede toegang tot vervolgzorg (zoals ELV en Wmo-spoedzorg). Met de zorgverzekeraars is afgesproken dat zij ervoor zullen zorgen dat er regionale coördinatiepunten komen waar huisartsen en ziekenhuizen te allen tijde (dus 24/7) terecht kunnen wanneer zij een bed zoeken voor vervolgzorg na ontslag uit het ziekenhuis of voor instroom direct vanuit de eerste lijn. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) is door VWS gevraagd om per regio een overzicht samen te stellen van regionale coördinatiepunten. Volledige dekking voor het ELV is volgens ZN per 1 april 2018 in alle regio's geregeld. Ik verwacht dat eind 2018 de coördinatiepunten voor *alle* vervolgzorg werkzaam zullen zijn.

Ook heb ik u eerder al laten weten dat ik de positie van de ROAZ-en beter ga vastleggen in de regelgeving. Ik wil zorgen dat de ROAZ-en meer mogelijkheden krijgen om hun werk goed te doen. In het wetsvoorstel Wet toetreding zorgaanbieders is opgenomen dat bij algemene maatregel van bestuur op basis van de Wet kwaliteit, klachten en geschillen zorg eisen worden gesteld aan de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de spoedeisende zorg. Die gelegenheid wil ik benutten voor het beter regelen en instrumenteren van de ROAZ-en, zodat zij beter toegerust zijn om afspraken te kunnen maken over o.a. het bevorderen van de uitstroom uit de acute ziekenhuiszorg.

De Minister voor Medische Zorg,  
B.J. Bruins