

Vergaderjaar 2019–2020

29 247

Acute zorg

Nr. 313

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 16 juni 2020

De partijen in de acute zorgketen hebben de afgelopen jaren gewerkt aan de totstandkoming van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Op verschillende momenten in de afgelopen jaren bent u geïnformeerd over de stand van zaken, laatstelijk in de brieven van 21 juni 2019 (Kamerstukken 27 295 en 29 247, nr. 173) en 20 december 2019 (Kamerstuk 35 300 XVI, nr. 150). Bij deze laat ik u graag weten dat het Kwaliteitskader Spoedzorgketen inmiddels is vastgesteld. Daar ben ik blij mee, want het betekent een belangrijke stap in het continue blijven verbeteren van de spoedzorgketen in Nederland.

In deze brief informeer ik u nader over het proces dat sinds mijn brief van 20 december 2019 is doorlopen, de inhoud van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, en over de implementatie en doorontwikkeling van het kwaliteitskader. Met deze brief doe ik ook mijn toezegging om uw Kamer op de hoogte te houden van de stand van zaken van de totstandkoming van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen af.

Proces vaststelling kwaliteitskader

Zoals u weet heeft het Zorginstituut in mei 2019 gebruik gemaakt van de wettelijke bevoegdheid om doorzettingsmacht in te zetten om twee normen uit het Kwaliteitskader, waar partijen geen overeenstemming over hebben bereikt, nader in te vullen en definitief vast te stellen (Kamerstukken 27 295 en 29 247, nr. 173). Het betrof de normen met betrekking tot de expertise van de arts op de SEH, en de geriatrische expertise op de SEH.

De Kwaliteitsraad heeft in december 2019, na gesprekken met betrokken partijen en individuele deskundigen in het veld, beide normen opgesteld en deze ter consultatie aan alle betrokkenen voorgelegd. Na ontvangst en verwerking van de reacties uit de consultatie heeft de Kwaliteitsraad de definitieve versie van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen (met inbegrip

van de twee normen) opgesteld en deze ter vaststelling aan de Raad van Bestuur van het Zorginstituut aangeboden.

Op 19 februari jongstleden heeft het Zorginstituut bekend gemaakt dat het Kwaliteitskader Spoedzorgketen is vastgesteld en is opgenomen in het register.¹

Inhoud van het kwaliteitskader

Het Kwaliteitskader² bevat landelijke afspraken over de organisatie van, en eisen aan, de spoedzorgketen. Het Kwaliteitskader beschrijft hoe partijen in de zorg met elkaar samenwerken om iedere patiënt met een spoedzorgvraag goede kwaliteit van zorg te bieden, 24 uur per dag en 7 dagen per week. Het kwaliteitskader is een landelijk kader met ruimte voor ontwikkeling en regionale invulling. Het beschrijft de minimale vereisten voor de regionale organisatie van de spoedzorg.

Het kwaliteitskader is opgesteld door partijen in de spoedzorgketen: het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ), de Nederlandse Federatie van UMC's (NFU), het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), Ambulancezorg Nederland (AZN), de Federatie Medisch Specialisten (FMS), de organisatie voor de eerste lijn InEen, de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA), de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ), Patiëntenfederatie Nederland, de beroepsvereniging van zorgprofessionals V&VN, en Zorgverzekeraars Nederland (ZN). De Samenwerkende Algemene Ziekenhuizen (SAZ) en Samenwerkende Topklinische opleidingsZiekenhuizen (STZ) zijn via de NVZ bij dit proces betrokken.

Twee normen zijn, zoals ik al aangaf, onder «doorzettingsmacht» opgesteld door de Kwaliteitsraad van het Zorginstituut, omdat partijen hierover geen overeenstemming kon bereiken. Met betrekking tot deze twee normen kan ik u het volgende mededelen:

- De expertise van de arts op de SEH
De Kwaliteitsraad is van oordeel dat met de norm van 1 jaar klinische ervaring voor de arts op de SEH een goede balans is gevonden tussen kwaliteit en toegankelijkheid van zorg, en heeft de norm zoals die in de conceptversie van het kwaliteitskader stond gehandhaafd. Uiterlijk op 1 januari 2022 moeten alle ziekenhuizen aan deze norm voldoen. De Kwaliteitsraad acht deze uiterste implementatiedatum haalbaar. Tegelijkertijd heeft de Kwaliteitsraad geconcludeerd dat ervaringsduur slechts een beperkte maat is voor de inschatting van bekwaamheid. Entrusted Professional Activities (EPA's) zijn ontwikkeld voor opleidingsdoeleinden en lijken veelbelovende instrumenten om bekwaamheid beter in te schatten, ook in de spoedzorg. Daarom heeft de Kwaliteitsraad aan de Federatie Medisch Specialisten (FMS) en de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) de opdracht gegeven om in goede afstemming met de andere partijen de komende twee jaren te experimenteren met EPA's in de spoedzorg, en deze bij gebleken meerwaarde en met tripartiete³ instemming in een addendum op te nemen (voor 1 juli 2022).
- Geriatrische expertise op de SEH
De Kwaliteitsraad heeft vastgesteld dat de specialistische geriatrische expertise op de SEH op het niveau van de klinisch geriatr of internist ouderengeneeskunde moet zijn belegd. Deze moet bereikbaar zijn voor

¹ <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/spoedzorgketen-kwaliteitskader>

² <https://www.zorginzicht.nl/kwaliteitsinstrumenten/spoedzorgketen-kwaliteitskader>

³ «Tripartiete» betekent in dit geval: door zorgaanbieders, patiëntenorganisaties en zorgverzekeraars.

telefonische consultatie, en beschikbaar zijn om de patiënt te zien voor het nemen van belangrijke beslissingen. De beschikbaarheid kan ook regionaal worden georganiseerd.

Daarnaast is in het Kwaliteitskader een aanbeveling opgenomen, die luidt: «Aanvullend op de expertise van de dienstdoende arts op de SEH kan bij geriatrische problematiek een Verpleegkundig Specialist (VS)/Physician Assistant (PA)/Arts met geriatrische expertise ingezet worden. Deze functionaris heeft tenminste aantoonbare geriatrische expertise opgedaan via bij- en nascholing. De VS kan ook een aanvullende verpleegkundige opleiding tot geriatrie-verpleegkundige hebben gevolgd.»

Implementatie en doorontwikkeling van het Kwaliteitskader

De Kwaliteitsraad heeft de betrokken partijen een aantal aanbevelingen en opdrachten voor doorontwikkeling gegeven, zoals het instellen van een landelijke «Spoedzorgtafel». Deze Spoedzorgtafel zou zich niet alleen bezig moeten houden met de implementatie en doorontwikkeling van het Kwaliteitskader, maar neemt ook de regie over de volgende stappen in het gezamenlijk en in de volle breedte organiseren van goede spoedzorg voor iedere burger.

Het Zorginstituut wil de komende periode samen met de betrokken partijen verkennen hoe een dergelijke landelijke tafel vorm kan krijgen en welke taken en verantwoordelijkheden landelijk belegd worden en welke in de regio. De verantwoordelijkheid voor de implementatie van het kwaliteitskader ligt uiteraard bij de zorgverleners en hun organisaties. Ik zal mij uiteraard op de hoogte laten houden van de voortgang van de implementatie en doorontwikkeling van het kwaliteitskader de komende tijd.

Tot slot

Ik ben blij met de totstandkoming van het eerste landelijke kwaliteitskader voor de spoedzorgketen, waarin betrokken partijen met elkaar hebben vastgelegd hoe zij samen goede spoedzorg vormgeven. Een goed functionerende spoedzorgketen is van groot belang. Ik wil alle partijen die een constructieve bijdrage hebben geleverd aan de totstandkoming van dit kwaliteitskader hiervoor hartelijk danken, en ik wens de zorgverleners en hun organisaties succes toe bij de implementatie van het kwaliteitskader in de dagelijkse praktijk.

De Minister voor Medische Zorg,
M.J. van Rijn