

Paper acute zorg

Position paper Zilveren Kruis, Rondetafelgesprek acute zorg, 28 maart 2024

In Nederland moet iedereen op tijd toegang hebben tot de juiste en veilige acute zorg. Dat is de opgave waar alle partijen in de acute zorgketen gezamenlijk voor staan. Hier voelen wij ons als Zilveren Kruis mede verantwoordelijk voor. De zorgvraag neemt de komende jaren verder toe en het tekort aan personeel stijgt over de hele linie van de zorg. Daar komt bij dat kwaliteitsnormen door nieuwe wetenschappelijke inzichten en ontwikkelingen worden aangepast. Dit zorgt ervoor dat niet meer alle acute zorg op de huidige manier geleverd kan worden. Als we niets doen is de beschikbaarheid van acute zorg zoals we die nu kennen niet meer vanzelfsprekend. Simpelweg omdat de zorgvraag dan groter is dan de personele capaciteit. Financiële oplossingen zullen deze capaciteitsproblemen slechts voor een beperkt deel kunnen oplossen.

Zilveren Kruis ziet drie belangrijke oplossingen die aansluiten bij de ontwikkelingen die nu landelijk plaatsvinden:

- Voorkomen van acute zorg;
- Acute zorg waar mogelijk dichtbij organiseren;
- Complexe acute zorg op SEH's met de juiste expertise en voorzieningen

Voorkomen instroom

Het voorkomen van instroom in de acute keten is de beste methode om de acute zorg elders in de zorgketen beschikbaar te houden en de kwaliteit van leven te verbeteren. Voorkomen is beter dan genezen. Enerzijds door het voorkomen van incidenten, bijvoorbeeld door valpreventie bij ouderen. Anderzijds door het afvangen van instroom op de huisartsenpost (HAP) en spoedeisende hulp (SEH). Een goede segmentoverstijgende triage via zorgcoördinatie of via een spoedplein draagt hier aan bij. Hierdoor kan beter bepaald worden waar en door wie de zorg voor de patiënt geleverd moet worden. Dit kan bijvoorbeeld leiden tot de inzet van een acuut wijkverpleegkundig team in plaats van een ambulance of huisarts. Daarnaast kunnen we ook meer inzetten op advance care planning, waarbij vooraf wordt besproken of en in welke mate een acute opname en vervolgzorg in het ziekenhuis voor de patiënt wenselijk is.

In de regio Rotterdam zien we dat inzet van het acuut wijkteam echt helpt om instroom te voorkomen en patiënten thuis te houden. Met betere kwaliteit van leven en lagere instroom in de acute keten. [Homepage](#) | [Spoedzorg Rotterdam](#)

Acute zorg dichtbij (waar mogelijk)

De SEH-zorg zoals we die kennen is te onderscheiden in laagcomplexe en complexere acute zorg, waarbij een deel van deze complexe acute zorg specifieke specialistische expertise en faciliteiten vraagt. Laagcomplexe acute zorg kan volgens het principe van 'de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener' dichtbij mensen thuis georganiseerd worden. Dit haalt de druk af van de ziekenhuizen en SEH's, draagt bij aan de toegankelijkheid van acute zorg en het creëert mogelijkheden om deze zorg beter in lokaal verband te organiseren. Ook als het 24/7 behouden van een SEH niet mogelijk blijkt.

Ongeveer 20% van de zorgvragen waarmee patiënten op een SEH komen hoeven niet per se op een SEH beantwoord te worden. Het gaat dan om laagcomplexe acute aandoeningen, zoals eenvoudige

breuken of kneuzingen. Verschuiving van deze zorg vraagt om het verstevigen van de positie van de huisarts, bijvoorbeeld door de HAP overal in Nederland minstens de diagnostische mogelijkheden te geven die de huisarts overdag ook heeft. Daarnaast kan waar nodig een 'spoedpost' worden gecreëerd: een voorziening op de grens van de 1^e en 2^e lijn voor laagcomplex acute diagnostiek en behandelingen, voor patiënten die anders vanuit de HAP naar de SEH zouden zijn doorverwezen. Wij zien nu veel diversiteit in dergelijke initiatieven voor acute zorg tussen de 1^e en 2^e lijn. Landelijke kaders zijn hiervoor gewenst om kwaliteit en veiligheid van zorg te waarborgen.

In Dokkum wordt al enige jaren gewerkt met een 'spoedpoli': een faciliteit voor laagcomplex acute zorg gerund door verpleegkundig specialisten en beschikbaar via de huisarts voor een strak afgekaderde patiëntgroep. Zo hoeft de huisarts niet door te verwijzen naar Drachten of Leeuwarden en hebben inwoners van Dokkum toch een duurzame acute voorziening dichtbij huis. Spoedpolikliniek | Sionsberg (sionsbergnetwerkziekenhuis.nl)

De WijkKliniek is een nieuw zorgconcept voor kwetsbare ouderen die normaal gesproken in het ziekenhuis worden opgenomen vanwege acute medische problemen. In de WijkKliniek is er zowel acute medische zorg, als goede ondersteuning en begeleiding om zo fit mogelijk weer naar huis te kunnen. Dit voorkomt nieuwe acute gezondheidsproblemen, haalt de druk af van de dichtslubbende spoedeisende hulpposten én zorgt ervoor dat ouderen thuis hun leven weer zo zelfstandig mogelijk kunnen oppakken. <https://www.cordaan.nl/over-de-wijkkliniek>

Complexe acute zorg op SEH's met de juiste expertise en voorzieningen

Complexe acute zorg kan alleen worden geleverd op een volwaardige SEH die voldoet aan het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en andere geldende kwaliteitscriteria. Door kwaliteitseisen in combinatie met een tekort aan gespecialiseerd personeel is deze complexere acute zorg niet altijd meer dichtbij te organiseren. Als complexere acute zorg op een specifieke locatie niet langer verantwoord kan worden aangeboden, dan moet deze worden geconcentreerd. Concentratie van complexere acute zorg is dus geen doel op zich, maar een middel om de zorg veilig en verantwoord te organiseren. Het is belangrijk dat de patiënt met een complexe acute zorgvraag, in het ziekenhuis terecht komt waar de juiste expertise en faciliteiten voor het bieden van complexe acute zorg beschikbaar zijn. Concentratie betekent niet dat dit ten koste gaat van de bereikbaarheid van de acute zorg *als geheel*. Door goede samenwerkingsafspraken van de partijen in de acute zorgketen in de ROAZ en in de regio, kunnen patiënten alsnog tijdig terecht in het best passende ziekenhuis. Dit vinden wij essentieel.

Op dit moment heeft de concentratie van multitraumazorg landelijk veel aandacht. Concentratie van deze zorg leidt tot een grotere kans op overleven en een kleinere kans op vermijdbare schade (rapport ZiNL – Verder weg omdat het beter is 2023).

Bekostiging acute zorg

Een nieuwe werkwijze in de acute zorgketen op basis van het principe van 'de juiste zorg op de juiste plek, op het juiste moment, door de juiste zorgverlener' vraagt om een passende bekostiging, zonder tegenstrijdige prikkels. Dit is constant onderwerp van gesprek tussen ons als zorgverzekeraar en de (acute) zorgaanbieders. Want de beschikbaarheid van goede acute zorg moet niet afhangen van hoe de zorgverzekeraar de zorg inkoopt: passende acute zorg moet gewoon voor iedereen beschikbaar zijn. Onze overtuiging is dat de vorm van bekostiging de inhoud moet volgen, en nooit een zelfstandig doel kan zijn. Het recente rapport van de NZa over bekostiging van acute zorg sluit hierbij aan. Hierin geven ze ook aan dat bekostiging van beschikbaarheid heel complex is en pas in beeld komt wanneer er eerst duidelijk is welke zorg waar beschikbaar moet zijn. Op dit punt is het ministerie van VWS eerst aan zet.

Hier hoeven we niet op te wachten. We zien nu al mogelijkheden binnen de huidige wijze van bekostiging. In de contractering en regionale afspraken maken we al met een aantal ziekenhuizen afspraken over inhoudelijke doelen en KPI's voor de acute zorg (zie onderstaand kader). Als we bij het maken van nieuwe afspraken over bestaande of innovatieve acute zorg knelpunten in de bekostiging tegenkomen, dan zoeken we gezamenlijk met de zorgaanbieder en indien nodig in samenwerking met de NZa naar oplossingen.

Met het Rode Kruis Ziekenhuis en de NZa gaan we in gesprek over het experiment integrale bekostiging HAP-SEH, om te onderzoeken hoe we tot de best passende vorm van bekostiging kunnen komen, die samenwerking optimaal bevordert.

Met het Maasstad Ziekenhuis in Rotterdam hebben we een 'waardegedreven' zorgcontract. Binnen deze nieuwe contractvorm ligt de nadruk op het leveren van kwaliteit in plaats van volume. Specifiek voor de spoedeisende zorg binnen het ziekenhuis is de volumeprikkel vervangen door een vaste aanneemsom (ongeacht het aantal behandelingen) met een financiële beloning voor het realiseren van kwaliteitsdoelen zoals het verminderen van SEH-stops.

Regionale besluitvorming

Zilveren Kruis draagt een grote maatschappelijke verantwoordelijkheid voor het duurzaam toegankelijk houden van veilige acute zorg. Hiervoor werken wij nauw samen met de zorgaanbieders in onze kernregio's. Het is belangrijk dat bij het realiseren van een optimale acute zorgketen en het oplossen van de knelpunten in de acute zorg, de regionale context leidend is. Het vormgeven van de acute zorg in de regio gebeurt door alle zorgpartijen in onderling overleg. Afspraken in ROAZ-verband hierover zijn leidend. Het is belangrijk dat in elke regio ruimte is om de schaarse mensen en voorzieningen zo in te zetten dat de juiste balans wordt gevonden tussen kwaliteit, veiligheid en nabijheid.

Zilveren Kruis realiseert zich dat veranderingen in de acute zorg in mindere of meerdere mate impact hebben op tal van betrokken partijen. Draagvlak en vertrouwen van inwoners in de regio, van bestuurders en andere lokale stakeholders en het meewegen van hun belangen bij keuzes over de hervormingen in het acute zorglandschap zijn noodzakelijk. Besluitvorming over impactvolle veranderingen in het aanbod van de acute zorg dienen transparant en objectief te zijn. Heldere, eenduidige normen voor kwaliteit en bereikbaarheid zijn daarbij onontbeerlijk. En daarnaast is het belangrijk oog te hebben voor betrokkenen die nadelen kunnen ondervinden van een verandering zoals een (gedeeltelijke) sluiting van een SEH en voor hen als onderdeel van het veranderingsproces passende oplossingen te realiseren.