

Vergaderjaar 2018–2019

29 247

Acute zorg

Nr. 267

BRIEF VAN DE MINISTER VOOR MEDISCHE ZORG

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 10 januari 2019

U bent de afgelopen tijd regelmatig geïnformeerd over de aanpak van de drukte in de acute zorg. Bij brief van 2 juli jl. is uw kamer hierover voor het laatst geïnformeerd (Kamerstuk 29 247, nr. 261). Zoals toegezegd tijdens het AO medisch specialistische zorg van 4 april jl. (Kamerstukken 29 248, 31 016 en 31 765, nr. 310), ontvangt u hierbij de Monitor acute zorg 2018 van de NZa¹.

Om beter zicht te krijgen op de stand van zaken, is in 2017 de eerste marktscan acute zorg uitgevoerd door de NZa. In die marktscan constateerde de NZa dat de acute zorg voldoende toegankelijk is, maar dat de druk wel toeneemt. Ik heb de NZa begin dit jaar gevraagd de marktscan op reguliere basis te herhalen. Daarbij is de NZa, zoals toegezegd tijdens het AO over acute zorg van 29 november 2017 (Kamerstuk 29 247, nr. 250), expliciet gevraagd ook toekomstige ontwikkelingen in kaart te brengen en mede op basis hiervan aanbevelingen te formuleren om de toegang tot de acute zorg te kunnen waarborgen. Ook is de NZa gevraagd om vervolgzorg (waaronder in ieder geval geriatrische revalidatiezorg, Wmo spoedzorg en Wlz crisiszorg) mee te nemen in de monitor als onderdeel van de keten.

Conclusies NZa monitor acute zorg 2018

Uit de monitor blijkt opnieuw dat de acute zorg voldoende toegankelijk is, maar dat de druk ook de komende jaren blijft toenemen. De ketenpartners in de acute zorg zullen in sterke mate de samenwerking met elkaar moeten opzoeken om de acute zorg goed te organiseren en coördineren. Dit is noodzakelijk om de toenemende vraag naar acute zorg op te kunnen vangen.

De voorlopige cijfers van 2017 laten een daling zien van het aantal patiënten op de spoedeisende hulp (seh). Ook het aantal huisartscon-

¹ Raadpleegbaar via www.tweedekamer.nl.

sulten (zowel tijdens als buiten kantooruren) daalt licht. Het aantal spoedritten van de ambulances naar de seh daalt ook, maar het aantal ambulanceritten is licht toegenomen. De toegankelijkheid van de acute zorg verschilt van dag tot dag en zelfs van uur tot uur. De spoedeisende hulp is het drukst op maandagen en tussen 10 en 20 uur, de huisartsenposten in de weekenden. Voor spoedeisende ritten van de ambulances is de maandag eveneens de drukste dag en ligt de piekdrukke doorgaans tussen 8 en 17 uur. Doelgroepen die het meest gebruik maken van de acute zorg zijn jonge kinderen van 0–4 jaar en mensen van 65 jaar en ouder. In de acute zorg ziet de NZa dat de behandeltime per patiënt, het aantal klinische opnames na seh-bezoek, de verblijfsduur in het ziekenhuis en het beroep op vervolgzorg toeneemt met de leeftijd van de patiënt.

Uit een toekomstverkenning van de NZa in samenwerking met het RIVM blijkt dat het zorggebruik van mensen van 65 jaar en ouder met een factor twee tot vier toeneemt. Gezien de complexiteit van deze zorg, betekent dit dat de druk op de keten de komende jaren verder zal toenemen.

Drukke in de acute zorg wordt vaak veroorzaakt als de doorstroom (bijvoorbeeld van spoedeisende hulp naar opnameafdelingen) of de uitstroom naar vervolgzorg (zoals verpleging en verzorging thuis of in een eerstelijnsinstelling) niet soepel verloopt. De toegankelijkheid van vervolgzorg (eerstelijns verblijf, wijkverpleging, revalidatiezorg, Wlz-crisiszorg en Wmo-spoedzorg) vanuit de acute zorg laat zich op dit moment nog niet goed meten. Het afgelopen jaar zijn belangrijke stappen gezet om de coördinatie van vervolgzorg, met name het eerstelijnsverblijf, te verbeteren. Deze coördinatiefunctie moet de komende tijd worden verbreed naar de andere vormen van vervolgzorg. Naarmate de coördinatie effectiever wordt zal ook per regio inzichtelijk worden of behalve het coördinatieprobleem ook sprake is van capaciteitsproblemen.

Het gebruik van wijkverpleging neemt toe met gemiddeld 5% per jaar. De NZa constateert daarnaast dat de afgelopen jaren minder gebruik gemaakt wordt van Wlz-crisiszorg en fors meer van zorg in het eerstelijnsverblijf.

Aanbevelingen NZa monitor acute zorg 2018

In haar aanbevelingen geeft de NZa aan dat de toenemende vraag naar acute zorg, vraagt om steeds effectievere oplossingen om met schaarse middelen (menskracht en materieel) steeds meer zorg te kunnen bieden. Om te zorgen dat de acute zorg ook in de toekomst toegankelijk blijft, is samenwerking het sleutelwoord, aldus de NZa. Samenwerking tussen alle ketenpartners in de acute zorg: de zorgaanbieders, brancheorganisaties en zorgverzekeraars. Samenwerking betekent gezamenlijk en gedeeld inzicht (in de uitdagingen, in de trends en patronen en in het functioneren van de keten als geheel en in de eigen rol in die keten), een onderling gecoördineerde aanpak om de toegankelijkheid te borgen (de zorg moet zodanig gecoördineerd worden dat de capaciteit is berekend op de voorspelbare drukte, en pieken zo mogelijk worden voorkomen) en onderlinge kennisdeling van oplossingen die werken. Ik noem een aantal aanbevelingen van de NZa. Voor een volledig overzicht verwijs ik u naar de monitor.

Gezamenlijk en gedeeld inzicht

Om het gezamenlijk en gedeeld inzicht te vergroten beveelt de NZa andere aan dat zorgaanbieders in de acute zorg regionaal in gesprek blijven met elkaar en met zorgverzekeraars, om knelpunten op te lossen en cijfers/trends te duiden.

Daarnaast geeft de NZa aan, graag zelf een bijdrage te willen leveren aan de discussie over op welke wijze partijen in de acute zorgketen zinvolle keteninformatie over de zorg kunnen delen met elkaar. Zij kan zelf ook regelmatig updates geven van de ontwikkelingen in de sector, bijvoorbeeld halfjaarlijks of jaarlijks, via bijvoorbeeld een dashboard. Om de acute zorg goed te kunnen monitoren, is het volgens de NZa ook belangrijk om te borgen dat relevante cijfers over acute zorg worden gedeeld in de keten, met zorgverzekeraars en met de NZa.

Gecoördineerde aanpak en betere organisatie van de acute zorg

Voor een gecoördineerde aanpak en betere organisatie van de acute zorg beveelt de NZa aan te blijven werken aan een sterkere coördinatie tussen de ketenpartners, om ook tijdens momenten van ongebruikelijke piekdrukke naar behoren te blijven functioneren. Het tijdig maken van plannen, het gebruik maken van oefeningen en simulaties draagt eraan bij als keten voorbereid te zijn. Ook geeft de NZa aan dat ervoor gezorgd moet worden dat de beschikbare capaciteit van eerstelijnsverblijf structureel voldoende is, ook voor minder alledaagse, maar wel deels voorspelbare, piekmomenten zoals de griepgolf. Een andere aanbeveling die de NZa in dit kader doet is de acute zorg beter te organiseren, met het inzicht dat de acute zorg grotendeels wel een voorspelbaar patroon heeft.

Kennisdeling

Tot slot geeft de NZa aan dat er overal volop geïnnoveerd en geëxperimenteerd wordt. Uit de hoofdlijnakkoorden blijkt dat de partijen kiezen voor een regionale aanpak zonder centrale regie. Toch moet de opgedane kennis ook buiten de eigen regio kunnen worden verspreid. Op landelijk niveau moet een partij daarom ook de verantwoordelijkheid dragen om te zorgen dat de effectieve initiatieven snel standaardpraktijk worden.

Reactie en aanpak

De monitor van de NZa is een waardevolle bijdrage aan de opgave om de drukte in de acute zorg samen aan te pakken. De aanbeveling van de NZa om de samenwerking binnen de acute keten te versterken onderstreep ik. Binnen de acute zorg speelt het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ) een centrale rol. Daar vindt de samenwerking in eerste instantie plaats. In het ROAZ worden afspraken gemaakt om te komen tot een sluitende keten van acute zorg in de regio en de aanbieders moeten die afspraken naleven. De 11 traumacentra in Nederland organiseren dergelijk overleg in de regio. Samenwerking tussen zorgpartijen en overstijgend tussen cure, care en maatschappelijke ondersteuning is ook een van de belangrijkste pijlers van de adviezen van de Taskforce «Juiste zorg op de juiste plek» en de hoofdlijnenakkoorden. Specifiek ten aanzien van de Monitor acute zorg 2018 is in de hoofdlijnenakkoorden met partijen afgesproken dat VWS op basis hiervan het initiatief neemt om samen met de betrokken zorgpartijen de gezamenlijke agenda acute zorg naar aanleiding van deze marktscan te actualiseren.

De NZa onderscheidt in haar aanbevelingen drie onderdelen: het vergroten van het gezamenlijk en gedeeld inzicht, het versterken van de gecoördineerde aanpak en betere organisatie van de acute zorg en kennisdeling. Ik ga hier onderstaand kort op in.

Gezamenlijk en gedeeld inzicht

Ik onderschrijf het belang van een gezamenlijk en gedeeld inzicht in de acute keten. In de hoofdlijnenakkoorden zijn afspraken gemaakt om het

gezamenlijk inzicht in de zorg op regionaal niveau te vergroten. U bent hierover per brief van 11 oktober jl. (Kamerstuk 29 689, nr. 938) geïnformeerd. Er is onder andere afgesproken dat partijen gezamenlijk een feitelijk en gedeeld beeld maken van de sociale en gezondheidssituatie en opgave in een regio, gemeente en/of wijk. Veel informatie is al beschikbaar, maar moet handzaam samengebracht worden. Dit kan bijvoorbeeld met ondersteuning van kennisinstututen zoals het RIVM. Ik stel financiële middelen beschikbaar indien regio's expertise op aspecten in het proces missen.

Ook de data in deze monitor dragen bij aan het vergroten van het inzicht in de acute keten. Ik omarm het aanbod van de NZa om met tussentijdse updates van de zorgcijfers in de acute zorg te komen, en zo de ontwikkelingen in de acute zorg in de toekomst nog scherper te krijgen en goed te kunnen volgen. Het stelt partijen in staat goed geïnformeerd afspraken met elkaar maken. Dit geldt eveneens voor het aanbod om het forum in stand te houden dat voor de monitor is opgezet om cijfers te duiden en bespreken. Ik zal de NZa ook vragen om in de volgende monitor weer een toekomstverkenning op te nemen. Het is belangrijk de ontwikkeling in de drukte in de gaten te blijven houden. In het kader van de acute zorg agenda zal ik met zorgpartijen de verdere behoefte op dit terrein inventariseren.

Versterken van de gecoördineerde aanpak en betere organisatie van de acute zorg

De tweede pijler van de monitor van de NZa stoelt op het versterken van een gecoördineerde aanpak en betere organisatie van de acute zorg. Ten behoeve hiervan zijn er al veel maatregelen getroffen. Ik noem er een aantal.

Ten eerste bent u per brief van 10 december jl. (Kamerstukken 29 247 en 32 793, nr. 265) geïnformeerd over hoe een goede samenwerking binnen de ROAZen de inzet is op het voorbereiden op een nieuwe griep epidemie. Zo hebben alle ROAZen vorig jaar regionale griepplannen opgesteld waarin afhankelijk van de mate van drukte acties en maatregelen zijn opgenomen. Ik wil deze samenwerking ook structureel versterken. Daartoe heeft u op 28 november jl. (Kamerstuk 29 247, nr. 264) een concept van een algemene maatregel van bestuur (amvb) ontvangen over de beschikbaarheid en bereikbaarheid van acute zorg en de versterking van de positie van het regionaal overleg acute zorgketen (ROAZ). Daarin regel ik dat ook aanbieders in de vervolgzorg worden betrokken, met het oog op de uitstroom uit de acute zorg. Daarnaast moeten ook zorgverzekeraars voor het overleg worden uitgenodigd, zodat zij kunnen bijdragen aan het oplossen van mogelijke knelpunten in de beschikbaarheid en bereikbaarheid van de acute zorg in de regio. In het geval van knelpunten in de beschikbaarheid of bereikbaarheid van acute zorg is er een meldplicht opgenomen richting de IGJ en NZa. Voorts heeft uw kamer bij de tweede nader gewijzigde motie van 20 december 2018 van de leden Geleijnse, Van den Berg, Ploumen en Ellemeet, de regering verzocht in gesprek te gaan met de ROAZ-en over het spoedig introduceren van een regionaal systeem dat het mogelijk maakt om informatie uit te wisselen over beschikbare bedden in de acute ziekenhuiszorg (Kamerstuk 31 016, nr. 181). Ik ga, ook met het oog op de aanbevelingen in de monitor, met de LNAZ in gesprek over de specifieke wensen en de mogelijkheden van de ROAZen om een dergelijk inzicht te creëren. Ik informeer u over de uitkomsten van dit overleg.

Op basis van de toekomstverkenning in de monitor acute zorg is er de komende jaren een toename van de vraag naar ambulancezorg te

verwachten. Vanuit de ambulancesector is hier zeker aandacht voor. Op 12 november jl. heb ik met Ambulancezorg Nederland (AZN) en Zorgverzekeraars Nederland (ZN) een handtekening gezet onder het Actieplan Ambulancezorg. Dit actieplan heeft tot doel dat patiënten nu en in de toekomst op tijdige en goede ambulancezorg kunnen rekenen. Naast het verlichten van de druk op de ambulancezorg, zijn de acties in het actieplan ook gericht op de vermindering van de druk op de acute zorg in de breedte. Hiervoor wordt binnen de acute zorg de samenwerking geïntensiveerd en de werkwijze geüniformeerd. Concreet betekent dit onder andere dat de triage wordt geoptimaliseerd. Ook heeft AZN het initiatief genomen om samen met de partners in de acute keten (SEH's, huisartsenposten, acute ggz en wijkverpleging) de zorgvraag van de patiënt gezamenlijk beter te organiseren en coördineren. Dit wil de sector doen door in minimaal drie «pilots zorgcoördinatie» op regionale schaal alle activiteiten gericht op het triëren, afstemmen, regisseren en bewaken van de uitvoering van de zorgverlening aan de patiënt met een acute zorgvraag gezamenlijk te organiseren. Een ander belangrijk speerpunt uit het actieplan is het zorgdragen voor voldoende ambulancezorgprofessionals om aan de stijgende en complexer wordende zorgvraag te kunnen voldoen.

Ook voor wat betreft de vervolgzorg ligt er een uitdaging. Om de uitstroom van patiënten uit de acute zorg goed te laten verlopen is het belangrijk dat er voldoende en 24/7 inzicht is in beschikbare vervolgzorgbedden (bijvoorbeeld voor EersteLijnsVerblijf). Om de doorstroom uit de ziekenhuizen (en instroom vanuit de thuissituatie) naar het tijdelijk verblijf te faciliteren zijn op regionaal niveau coördinatiefuncties ingericht. Hierover bent u bij brief van 10 december jl. (Kamerstukken 29 247 en 32 793, nr. 265) geïnformeerd. De NZa adviseert mij om de mogelijkheid te creëren om breder toepasbare zorgcoördinatiefuncties dan alleen voor vervolgzorg te bekostigen, op korte en lange termijn. Een werkgroep met medewerkers van VWS, NZa en ZIN zoekt naar een instrument voor structurele financiering van netwerken en infrastructures die de kwaliteit, effectiviteit en toegankelijkheid van verzekerde zorg verbeteren. De ambitie is om dit jaar met een concreet en gedragen advies te komen over een oplossingsrichting.

Op dit moment loopt er vanuit de NZa een onderzoek naar de wachttijden in de wijkverpleging. De uitkomsten hiervan kunnen als basis dienen voor afspraken in de acute zorg over concretere normen voor tijdige beschikbaarheid van vervolgzorg voor patiënten.

De monitor van de NZa besteedt ook aandacht aan personeelskrapte als oorzaak van de drukte op de acute zorg. Om te zorgen voor voldoende personeel investeer ik jaarlijks fors in het opleiden van medisch specialisten, gespecialiseerd verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel. Dat doe ik op basis van ramingen van het Capaciteitsorgaan en met kostendekkende financiering. Daarnaast stel ik jaarlijks € 200 mln. beschikbaar via de Kwaliteitsimpuls Personeel Ziekenhuiszorg voor op-, bij- nascholing van personeel in ziekenhuizen. Ook investeer ik jaarlijks € 112 mln. via het Stagefonds Zorg in voldoende en goede stagebegeleiding door werkgevers. Op 15 november jl. publiceerde het Capaciteitsorgaan een nieuw capaciteitsplan waarin wordt geadviseerd hoeveel ziekenhuizen jaarlijks aan gespecialiseerd verpleegkundigen (zoals SEH-verpleegkundigen) en medische ondersteunend personeel zouden moeten opleiden om tekorten tegen te gaan. In het advies wordt ook rekening gehouden met de veranderende en groeiende zorgvraag en hoe dat zich vertaalt naar het aantal benodigde gespecialiseerde verpleegkundigen en medisch ondersteunend personeel, om de zorgvraag aan te kunnen. De ziekenhuizen staan voor een flinke opgave om meer te gaan

opleiden. Om de kwaliteit van opleiding en zorg te borgen, ben ik met de ziekenhuizen in gesprek over een verantwoord groeimodel voor het medisch-ondersteunend personeel en gespecialiseerde verpleegkundigen die jaarlijks in opleiding kunnen gaan. De tekorten in de acute zorg staan niet op zichzelf en gelden voor gehele sector van zorg en welzijn. Om deze aan te pakken, heb ik samen met de Minister en Staatssecretaris van Volksgezondheid, Welzijn en Sport vorig jaar het actieprogramma Werken in de Zorg (Kamerstuk 29 282, nr. 303) gelanceerd. Hiermee richten we ons naast het aantrekken van meer medewerkers ook op het behoud van medewerkers. Daarbij is het eveneens van groot belang dat het werk anders wordt georganiseerd.

Om de gecoördineerde aanpak te versterken en de acute zorg beter te organiseren doet de NZa een aantal uiteenlopende aanbevelingen. Ik zal deze samen met zorgaanbieders meenemen in het proces tot vaststellen van de eerder genoemde actualisering van de agenda acute zorg.

Kennisdeling

Met de NZa vind ik het belangrijk dat goede initiatieven die de druk op de acute zorg verlagen gedeeld worden en vindbaar zijn. De NZa is van mening dat op landelijk niveau een partij daarom ook de verantwoordelijkheid moet dragen om te zorgen dat de effectieve initiatieven snel standaardpraktijk worden. Ik ben bereid om, met hulp van de veldpartijen en de NZa, op een praktische manier de opgedane kennis in de regio's om de drukte in de acute zorg aan te pakken op landelijk niveau inzichtelijk te maken. Hiermee kan ik eraan bijdragen dat de effectieve initiatieven landelijk bekend worden. De partijen zijn er echter zelf voor verantwoordelijk om deze initiatieven snel standaardpraktijk te laten worden. In de brief van 11 oktober (Kamerstuk 29 689, nr. 938) heb ik u geïnformeerd dat samen met het veld een virtuele vindplaats wordt ontwikkeld voor goede initiatieven en dat ik inzet op een kennisplatform dat zich onder andere bezighoudt met de vraag of een initiatief succesvol is en breder uitgerold kan worden. Ik zal deze kennisdeling blijvend aanjagen.

Tot slot

De monitor acute zorg 2018 van de NZa draagt bij aan een groter inzicht in de drukte in de acute zorg. Ik sta achter het aanbod van de NZa om tussentijds vaker informatie te delen. Ik onderstreep de nadruk op meer samenwerking, gezamenlijk inzicht, meer coördinatie en kennisdeling in de acute zorg. Er zijn al veel maatregelen getroffen en er gebeurt al veel door partijen zowel landelijk als lokaal; dat is goed nieuws. Maar de druk op de acute zorg zal naar verwachting de komende tijd onverminderd hoog blijven. De data en aanbevelingen van de NZa zijn een goede basis voor het gesprek met zorgaanbieders over aanvullende acties op dit terrein. De komende maanden zal ik met partijen werken aan een geactualiseerde agenda voor de acute zorg. Ik zal u daarover rond de zomer informeren.

De Minister voor Medische Zorg,
B.J. Bruins