

Aan Vaste Commissie VWS, Tweede Kamer der Staten-Generaal
Van Zorgverzekeraars Nederland
Datum 2 november 2022
Contact Wouter Kniest (06-31048760)
Onderwerp ZN-brief commissiedebat Acute Zorg

Sparrenheuvel 1
Postbus 520
3700 AM Zeist
030 6988911
info@zn.nl
www.zn.nl

Geachte leden van de Vaste Commissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport,

Op woensdag 9 november spreekt u met de minister van VWS over de uitdagingen in de acute zorg. Zorgverzekeraars Nederland (ZN) vraagt in deze brief uw aandacht voor drie cruciale acties die nodig zijn om te zorgen dat we iedereen in Nederland de toegang tot goede acute zorg kunnen blijven garanderen: 1) er is dringend behoefte aan samenhangende kwaliteitsnormen voor acute zorg, 2) de informatie-uitwisseling moet sneller en beter en 3) de instroom in de acute zorg moet minder worden door de inzet van het kabinet op een gezondere en veilige samenleving.

Zorgen in de acute zorg

De covid-pandemie heeft de knelpunten in de acute zorg versneld zichtbaar gemaakt. Ook in de acute zorg is de groeiende zorgvraag en het structurele gebrek aan personeel het grootste probleem. De zorgplicht voor onze verzekerden staat hierdoor steeds meer onder druk. We zien vaker tijdelijke sluitingen van SEH's, huisartsenposten zijn overbelast en zwangere vrouwen kunnen soms niet bevallen in hun eigen ziekenhuis. De manier waarop de acute zorg nu is ingericht, is niet langer houdbaar. Het is van levensbelang dat we de acute zorg anders organiseren¹. Maar voorkomen is beter dan genezen. Dit betekent dat het kabinet tegelijkertijd het gebruik van acute zorg moet helpen verminderen door vol in te zetten op een gezonde samenleving.

Van reageren op lokale incidenten naar structurele verbetering

Momenteel zien we dat, bij gebrek aan structurele plannen voor het organiseren van de acute zorg, op verschillende plaatsen in Nederland de personeelskrapte de wal het schip begint te keren; soms met ongewenste sluitingen tot gevolg. Zorgverzekeraars willen dat verzekerden in heel Nederland kunnen rekenen op goede acute zorg. Dat lukt alleen met een andere inrichting van de acute zorg en slimme inzet van de huidige personele capaciteit. Daarom hebben we in het Integraal Zorgakkoord (IZA) goede afspraken gemaakt. We werken aan plannen met de ROAZ-partijen voor een toekomstbestendige organisatie van de acute zorg. Daarnaast werken zorgverzekeraars aan een landelijk dekkend netwerk voor zorgcoördinatie. ZN werkt met de LHV aan een verbetering van de ANW-zorg. Bovendien zullen we de veranderingen in de acute zorg ondersteunen met transformatiegelden.

Zorgverzekeraars werken hard om hun zorgplicht na te komen. Zij zijn daarbij in grote mate afhankelijk van de samenwerking, durf en daadkracht van alle betrokken partijen om de acute zorg structureel anders in te richten. Om de IZA-afspraken in de praktijk te kunnen brengen, wijzen wij u in onze brief op een drietal cruciale acties die nodig zijn om mensen in heel Nederland de toegang tot goede acute zorg te kunnen blijven garanderen.

¹ [ZN-visie Acute Zorg 2022](#)

1. Dringend behoefte aan samenhangende kwaliteitsnormen acute zorg

Steeds meer mensen maken zich zorgen over de bereikbaarheid van acute zorg in hun regio. Het is begrijpelijk dat er onrust ontstaat als een SEH dreigt te worden gesloten of als er wordt gesproken over het vervangen van de 45-minutennorm voor ambulances. In de praktijk zien we dat de verouderde en niet-medisch onderbouwde kwaliteitsnormen in de acute zorg steeds vaker leiden tot onlogische uitkomsten. Het gevolg is dat er onrust kan ontstaan bij inwoners én dat schaarse zorgmedewerkers niet optimaal kunnen worden ingezet.

- De huidige kwaliteitskaders en -normen voor o.a. de spoedzorgketen, ambulancezorg, acute ggz en acute geboortezorg, zijn verouderd óf juist zo nieuw dat ze nog verder moeten worden doorontwikkeld. Er is bovendien onvoldoende inzicht in hoeverre zorgaanbieders voldoen aan de normen. **De huidige kwaliteitskaders en -normen zijn nog geen goed uitgangspunt om de acute zorg voor onze verzekerden in de toekomst toegankelijk te houden. Maar zij zijn momenteel wel de basis voor de zorginkoop én de toekomstplannen vanuit de ROAZ-regio's. Zorgverzekeraars zijn daarom voorstander om zo snel mogelijk de kwaliteitskaders en -normen voor alle vormen van acute zorg – waar nodig – te verbeteren en in samenhang te brengen. Dit geldt dus ook voor het voornemen van de minister om de 45-minutennorm te vervangen.**
- In de beleidsnota acute zorg² meldt de minister dat hij eind 2023 een rapport van het Zorginstituut verwacht over de vervanging van de 45-minutennorm, waarna nieuwe normen voor tijd-kritische zorg kunnen worden ontwikkeld. Dit betekent dat we de ROAZ-plannen, die eind 2023 klaar moeten zijn, zullen moeten baseren op een bij voorbaat verouderde norm. Als er pas na 2023 een nieuw normenkader komt voor tijd-kritische acute zorg, kan dat grote gevolgen hebben voor de afspraken en investeringen die voortkomen uit de ROAZ-plannen.

Zorgverzekeraars willen daarom graag eerder duidelijkheid van de minister. Wij willen dat een nieuwe gedifferentieerde normstelling voor tijd-kritische zorg sneller wordt ontwikkeld; voor het goed kunnen opstellen van de ROAZ-plannen moeten deze nieuwe normen voor de zomer van 2023 klaar zijn.

- Punt van toenemende zorg is de nog zeer beperkte toegang tot kwaliteitsinformatie in de acute zorg. De informatie is er wel, maar wordt nauwelijks gedeeld met patiënten, doorverwijzers en zorgverzekeraars. Hierdoor weten wij niet of kwaliteitsnormen worden nageleefd en waar patiënten het beste terecht kunnen. Bovendien is de kwaliteitsinformatie van onschatbare waarde voor het maken van goede ROAZ-plannen.

De minister stelt in de beleidsnota acute zorg bij herhaling dat zorgverzekeraars moeten inkopen op basis van de kwaliteitsnormen in de acute zorg, maar zonder toegang tot kwaliteitsinformatie is dit in de praktijk niet goed mogelijk. De minister roept zorgaanbieders op om haast te maken met betere kwaliteitsregistraties in de acute zorg. Zorgverzekeraars vinden dit nog onvoldoende. **Zorgverzekeraars willen dat er dwingende afspraken komen om inzicht te krijgen in kwaliteitsinformatie en de naleving van kwaliteitsnormen door alle aanbieders binnen de acute zorg.**

2. Informatie-uitwisseling moet snel beter in acute zorg

De toegang en kwaliteit van de acute zorg is sterk afhankelijk van goede uitwisseling van medische, capaciteits- én kwaliteitsinformatie. Het snel en veilig uitwisselen van medische informatie in de acute zorg is van

² [Beleidsagenda toekomstbestendige acute zorg](#) – 3 oktober 2022

levensbelang voor patiënten. Zorgverzekeraars steunen de minister om de uitwisseling van medische informatie voor de spoedzorg via een opt-out mogelijk te maken.

- Met de structurele schaarste van zorgmedewerkers is capaciteitsinformatie onmisbaar. Op dit moment werkt ZN met de LNAZ, AZN, InEen en ActiZ aan een landelijk dekkend netwerk voor zorgcoördinatie. De uitwisseling van capaciteitsinformatie gaat verlopen via het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ). **Zorgverzekeraars vinden het belangrijk dat de capaciteitsinformatie breed beschikbaar komt voor verwijzers en zorgverzekeraars. Het is belangrijk dat ook capaciteitsinformatie van de acute ggz, eerstelijnsverblijf en acute Wlz-zorg wordt opgenomen in het LPZ.**

3. Brede inzet op een gezonde samenleving ontlast acute zorg

Als het kabinet stevig inzet op preventie en een gezonde samenleving, kan dat de druk op de (acute) zorg aanzienlijk verminderen. Dit gaat niet alleen over gezond eten en drinken en meer bewegen, maar ook over een gezonde en veilige leefomgeving. Uiteraard kun je niet alles voorkomen; een ongeluk zit in een klein hoekje. Maar we weten dat spoedposten steeds vaker door ouderen worden bezocht. Door bijvoorbeeld het bouwen van veilige huizen voor ouderen, valpreventie en sterke sociaal-maatschappelijke ondersteuning kunnen we de toestroom van ouderen naar de acute zorg helpen verminderen. Dat is beter voor de gezondheid van ouderen, het verlicht de werkdruk van zorgmedewerkers en het houdt de acute zorg toegankelijk voor mensen die dit toch onverhoopt nodig hebben.

- Preventie wordt te vaak gezien als een verantwoordelijkheid van alleen het ministerie van VWS, waardoor een echte doorbraak in het wegnemen van vermijdbare gezondheidsschade in de maatschappij uitblijft. Zo zien we bij de huidige gesprekken over het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) dat andere departementen nog onvoldoende betrokken zijn. **Zorgverzekeraars pleiten al langer voor kabinetsbreed gezondheidsbeleid en roepen de minister van VWS op om andere departementen medeverantwoordelijk te maken voor het voorkomen van (acute) gezondheidsschade.**

Met vriendelijke groet,
Zorgverzekeraars Nederland



Mevrouw P.H. van Holst-Wormser
Algemeen directeur