

# Position paper acute zorg



Voor u ligt het position paper acute zorg van de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ). Dit position paper, inclusief implementatieagenda, is gemaakt voor ziekenhuizen, ketenpartners in de acute zorg, zorgverzekeraars en andere stakeholders. In dit position paper geven de Nederlandse ziekenhuizen aan wat nodig is om toekomstbestendige acute zorg te realiseren. Een weergave van deze toekomstbestendige acute zorg vindt u in de infographic op de volgende pagina. De afzonderlijke onderdelen uit deze infographic worden in het position paper uitgebreid beschreven en toegelicht. In de implementatieagenda is vervolgens uitgewerkt hoe de realisatie hiervan wordt bereikt.

<b>Infographic – Toekomstbestendige acute zorg</b>	<b>4</b>
<b>Achtergrond en context</b>	<b>5</b>
<b>Regionale oriëntatie en governance</b>	<b>7</b>
<b>Verstevigen van de samenwerking in de acute keten</b>	<b>9</b>
<b>Differentiatie in aanbod van spoedzorg</b>	<b>11</b>
<b>Concentratie en spreiding</b>	<b>13</b>
<b>Beschikbaarheid bekostigen</b>	<b>14</b>
<b>Implementatieagenda:</b>	<b>15</b>
Regionale oriëntatie en governance	17
Instroom, doorstroom, uitstroom	18
Goede informatie uitwisseling / coördinatie beschikbaarheid	19
Beschikbaarheidsbekostiging	20
Opleiden	21

# Infographic

## Toekomstbestendige acute zorg



### Beschikbaarheid bekostigen

Ziekenhuizen en zorgverzekeraars maken, binnen door de overheid te stellen kaders, afspraken over de financiering van de beschikbaarheidsfunctie van de SEH.



### Concentratie en spreiding

Investeren in samenwerking en organisatie van de acute zorg die ten goede komt aan het voorkomen van onnodige ziekenhuisopnames. Het is een gezamenlijke opgave dat de juiste acute zorg op de juiste plek in de keten terecht komt.



### Differentiatie in aanbod van spoedzorg

Door meer samenwerking tussen of integratie van verschillende spoedzorgfuncties, wordt voldoende beschikbaarheid gegarandeerd. Differentiatie op inhoud en openingstijden draagt bij aan het realiseren van de optimale organisatie van de acute zorg.



### Regionale oriëntatie en governance

Een landelijke blauwdruk is niet wenselijk, per regio dient te worden bekeken wat de optimale organisatie van acute zorg is.



### Verstevigen van de samenwerking in de acute keten

Het overgrote deel van de spoedeisende SEH-zorg is basisspoedzorg. Het is belangrijk dat deze zorg dichtbij beschikbaar is. In tegenstelling tot complexe acute zorg, waarbij concentratie wenselijk is.

# Achtergrond en context

De Nederlandse ziekenhuiszorg behoort tot de beste van de wereld. Ons zorgstelsel is toegankelijk, solidair en van hoge kwaliteit. Ziekenhuizen en de NVZ willen dit voor de toekomst borgen. Specifiek voor de acute zorg moet elke burger kunnen rekenen op de juiste zorg, van de juiste zorgverlener, zo snel als mogelijk en op de juiste plek. De spoedzorgketen, bestaande uit onder andere ambulancediensten, huisartsen en HAP, acute wijkverpleging, ziekenhuizen (SEH/IC/OK) en acute verloskunde staat echter onder druk vanwege de toenemende zorgvraag door o.a. meer kwetsbare ouderen, strengere kwaliteitseisen, krapte op de arbeidsmarkt, recente sluiting van ziekenhuizen/SEH's/spoed, verloskunde en het plafond aan financiële middelen.

In de huidige organisatie van de acute zorg vindt de juiste zorg niet altijd plaats op de juiste plek. Er is nog steeds onnodig of onzorgvuldig gebruik van SEH's en ziekenhuisbedden, waardoor de keten verstopt raakt. Daarnaast ervaren ook huisartsen en wijkverpleging uitdagingen in de ANW-uren.

Recent, tijdens de coronacrisis, is de fijn vertakte infrastructuur van de acute zorg en daaraan gekoppelde klinische capaciteit van onschatbare waarde gebleken. Desondanks was de beschikbare piekcapaciteit niet toereikend om naast de toename van de acute COVID-19 zorg ook de reguliere zorg volledig in de lucht te kunnen houden. Dat is niet nieuw.

Ook tijdens het zware griepseizoen van 2017-2018 kon de acute zorgketen de druk nauwelijks aan. De ervaringen tijdens de COVID-19 crisis onderstrepen dat (her)inrichting van de acute zorg geen losstaand feit is dat apart kan worden gezien van de inrichting en van ontwikkelingen van de overige ziekenhuiszorg en ketenzorg.

In dit position paper geven de Nederlandse ziekenhuizen aan wat nodig is om toekomstbestendige acute zorg te realiseren. Dit is uiteraard een gemeenschappelijk proces, waar alle ketenpartners in de acute zorgketen een rol en verantwoordelijkheid bij hebben.

# Regionale oriëntatie en governance



Het zorglandschap kent duidelijke (sub)regionale verschillen. Elke (sub)regio heeft zo zijn eigen uitdagingen. Een landelijke blauwdruk biedt geen passend antwoord op de opgave waar de verschillende regio's voor staan en zou deze zelfs kunnen bemoeilijken. Er moet sprake zijn van maatwerk waarin, op basis van een door regionale partners gedragen regio-opgave, waarin specifieke regio kenmerken en de (demografische) ontwikkeling van de zorgvraag in de betreffende (sub)regio is meegenomen, moet worden bekeken wat de optimale organisatie van acute zorg is in de regio. Dit vormt de basis voor de noodzakelijke transitie in de acute zorg. Dit kan niet los worden gezien van de organisatie van de totale zorg in een regio en de regiovisie die daarbij hoort.

De beoogde transitie van de zorg gaat niet uitsluitend over medische aspecten, immers vele zorgvragen, ook in ANW uren, hebben hun basis in een complexere set van oorzaken en omstandigheden. Zo gaat het ook over kwaliteit van leven, mentaal welbevinden en andere sociale aspecten. Het tot stand brengen van deze transitie moet dan ook worden overgelaten aan de (sub)regionale partners zelf, in de zorg en welzijn. Ook de arbeidsmarktproblematiek moet hierin worden meegenomen.



Het ROAZ-netwerk is ten tijde van de COVID-pandemie van onschatbare waarde geweest. Urgente vraagstukken op het gebied van acute zorg lenen zich goed om in deze structuur geadresseerd te worden, waarbij de acute verloskunde in toenemende mate via de Integrale Geboortezorg Organisatie (IGO) zal gaan lopen. Voor het organisatie vraagstuk is het echter van belang dat kritisch gekeken wordt naar de (sub)regio en governance waarmee de transitie het best tot stand komt. Belangrijk is dat de juridische verantwoordelijkheid voor de eigen organisatie bij bestuurders van individuele instellingen blijft liggen, waarbij de regiopartners gezamenlijk de verantwoordelijkheid nemen voor de opgave voor de regio.



# Verstevigen van de samenwerking in de acute keten



Patiënten moeten zo veel mogelijk thuis ondersteuning (sociaal domein) en zorg (wijkzorg, huisarts) ontvangen of dichtbij huis een behandeling kunnen krijgen (eerstelijnsverblijf, respijtzorg, crisis-WLZ) en alleen in het ziekenhuis komen wanneer dit medisch noodzakelijk is. Bij de juiste zorg op de juiste plek in de spoedzorgketen is het uitgangspunt dat de integrale samenwerking tussen huisartsen(post), ziekenhuis, acute verloskunde, ambulancezorg, de VVT sector (verpleeg-, verzorgingshuizen en thuiszorgorganisaties), GRZ, ELV, O&D en de acute GGZ én het sociaal domein verstevigd wordt. Deze integrale samenwerking moet verder verbeterd worden tussen zorgaanbieders én met de patiënt. Ketenpartners maken duidelijke afspraken over onder andere ieders rol en de verantwoordelijkheid, leggen deze vast en houden elkaar hieraan.

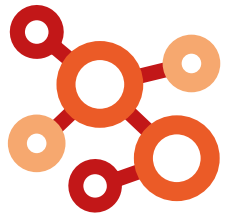
Kwaliteitsborging en -verbetering zijn hier onlosmakelijk mee verbonden. Onder andere de focus op (het vergelijken van) uitkomstinformatie kan hierbij helpen. Verder is randvoorwaardelijk dat geautomatiseerde gegevensuitwisseling tussen partners in de acute zorg de standaard wordt. Hierin schuilt ook een maatschappelijke opgave. De burger/patiënt moet waar nodig ondersteund worden zichzelf te ontwikkelen: in gezondheidsvaardigheden, in digitale vaardigheden, in het voeren van eigen regie.

Bij het voorkomen van onnodige opvang van acute zorg in het ziekenhuis is dus enerzijds tijdige actie in de keten van groot belang en anderzijds voldoende toegankelijkheid van spoedzorg dicht bij huis noodzakelijk.



Vanwege hun organisatorische slagkracht spelen ziekenhuizen een belangrijke rol in het verstevigen van de spoedzorgketen. Samenwerking kan echter alleen ontstaan als het een gemeenschappelijk proces is met alle partijen in de acute zorg keten, waarbij partners een gelijkwaardige rol toebedeeld krijgen in de uitwerking van deze opgave. Basis hiervoor is dat alle betrokken partijen de patiënt echt centraal stellen.

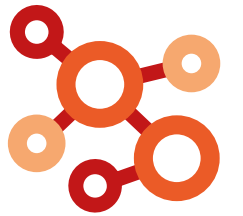
Ziekenhuizen moeten investeren in samenwerking en organisatie van de acute zorg om onnodige ziekenhuisopnames te voorkomen. Dit kan niet los worden gezien van de samenwerking in de zorg voordat een acute zorgvraag ontstaat. Juist door samenwerking in de electieve of pre-acute fase kan voorkomen worden dat zorg acuut wordt. Alleen zo kan de gezamenlijke opgave dat de juiste acute zorg op de juiste plek in de keten terecht komt, worden waargemaakt.



# Differentiatie in aanbod van spoedzorg

Doordat het tekort aan diverse zorgprofessionals (SEH-artsen KNMG, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen, specialistisch verpleegkundigen, doktersassistenten, en wijkverpleging) groeit als gevolg van een stijgende en complexere zorgvraag door de vergrijzing in combinatie met de hoge kosten voor beschikbaarheid (kwaliteitseisen), is, naast inzetten op voldoende en goed geschoold personeel, innovatie in de wijze waarop acute zorg wordt aangeboden noodzakelijk. Denk aan innovatieve zorgvormen of digitale innovaties in de zorg. Bijvoorbeeld monitoring op afstand kan helpen om sommige acute zorg te voorkomen of bij het geven van acute zorg thuis. Maar ook het toepassen van digitale vaardigheden ter ondersteuning van de keuzehulp kan helpen in reductie van de toestroom op de SEH. Denk ook aan vroegsignalering in de wijk en bijbehorende vroegdiagnostiek.

Differentiatie op inhoud, spreiding en beschikbaarheid zorgt voor een regionaal en landelijk dekkend aanbod van spoedzorg. Door meer samenwerking tussen of integratie van verschillende spoedzorgfuncties, blijft voldoende capaciteit gegarandeerd. Met name in de avond en nacht, wanneer capaciteit schaars is, is dit noodzakelijk. Capaciteitsmanagement, waarbij door bijvoorbeeld verpleegafdelingen, ambulance-diensten en huisartsen wordt geanticipeerd op de crowding SEH, is van groot belang. Daarbij is samenwerking, krachtenbundeling en soms integratie van diverse losstaande spoedfuncties noodzakelijk. Mooi voorbeeld hiervan zijn spoedpleinen waarbij de HAP, SEH, de acute GGZ, thuiszorg met wijkverpleegkundigen, ambulante geriatrische teams, eerstelijnsverblijf en het sociaal domein op één plek aanwezig zijn en actief samenwerken.



De acute zorg valt niet los te zien van de overige zorg die ziekenhuizen bieden, denk aan chronische, electieve en oncologische zorg. Door o.a. de vergrijzing zal het aantal patiënten met comorbiditeit en een hogere kwetsbaarheid de komende jaren toenemen. Deze patiëntengroepen zijn gebaat bij een multidisciplinaire benadering van hun zorgvraag. Bovendien zal binnen de bedrijfsvoering van het ziekenhuis een dusdanige kwaliteit van zorg geboden moeten kunnen worden dat de vitaal bedreigde patiënt adequaat opgevangen kan worden door zorgprofessionals van een IC/CCU of een SEH en dat bij reanimaties voldoende gekwalificeerd personeel aanwezig is.

# Concentratie en spreiding



Een deel van de hoog complexe acute zorg is reeds gecentraliseerd, bijvoorbeeld de traumazorg, intra-arteriële behandeling (IAT) en hoog complexe chirurgie. De samenwerking met umc's is hierbij van belang, waarbij ervoor moet worden gezorgd dat de patiënten die niet in een umc thuishoren worden opgevangen in de regio. Het monitoren en verder effectueren van de reeds bestaande concentratie afspraken in combinatie met het maken van aanvullende afspraken over concentratie van hoog-complexe spoedzorg, waarbij optimaal gebruik wordt gemaakt van de expertise van de verschillende ketenpartners, kan de kwaliteit van de acute zorg verder verbeteren. Pre-hospitale triage en diagnostiek ter plekke of in de ambulance kan hier aan bijdragen.

Het grootste deel van de spoedzorg betreft ongedifferentieerde klachten en vraagt daarom om expertise en diagnostiek dicht bij huis. Het borgen of zelfs vergroten van de toegankelijkheid tot acute zorg is een maatschappelijke opgave waar ziekenhuizen hun verantwoordelijkheid in nemen, onder andere door de banden met ketenpartners te versterken.

# Beschikbaarheid **bekostigen**



De acute zorgketen leent zich niet voor marktwerking. In lijn met andere beschikbaarheidsdiensten zoals de politie en de brandweer, is een bekostiging op basis van werkelijk gebruik niet passend. De fysieke en personele infrastructuur en capaciteit moet op orde en beschikbaar zijn ongeacht het aantal patiënten. Voor het ziekenhuis heeft dit betrekking op de voorwacht, de 24/7 SEH en acute verloskunde, én de benodigde achterwacht die beschikbaar en bereikbaar moet zijn voor het bieden van 24/7 spoedzorg.

Voor een optimale organisatie van de acute zorg is een vorm van beschikbaarheidsbekostiging noodzakelijk. Idealiter in combinatie met monitoring op basis van de principes van waarde gedreven zorg om de kwaliteit te borgen. Daarbij is het ook van belang om mensen en middelen zo efficiënt mogelijk in te zetten en om kritisch te kijken naar de schotten die tussen de financieringsstromen van de verschillende (acute) ketenpartners bestaan. Op korte termijn moet een invoeringsagenda worden opgesteld om tot beschikbaarheidsbekostiging te komen.

# Implementatieagenda acute zorg



In dit position paper hebben de Nederlandse ziekenhuizen aangegeven wat er nodig is om toekomstbestendige acute zorg te realiseren. De hieraan gekoppelde implementatieagenda geeft weer hoe de NVZ wil komen tot de geschetste toekomstbestendige zorg. Hierbij wordt ingegaan op de benodigde acties, van de ziekenhuizen zelf, maar ook van ketenpartners en de overheid.



# Regionale oriëntatie en governance

De afgelopen jaren zijn er in het kader van JZOJP regiobeelden ontwikkeld. Voor zover dat nog niet gebeurd is, werken regiopartners deze beelden nader uit in een regiovisie en regio-opgave specifiek geënt op de acute zorg. Het gaat hierbij om het adresseren van vraagstukken zoals de organisatie en toegankelijkheid van de acute zorg, samenwerking in de keten en het voorkomen van zorg, mede door een goede samenwerking met het sociale domein. Het uitgangspunt is thuis en dichtbij als het kan, verder weg als het moet.

Om met deze implementatieagenda aan de slag te gaan is het nodig om te bepalen wie uiteindelijk de regiovisie vaststelt en wie daar zeggenschap in hebben. De eerste stap hierin is een gezamenlijk beeld van de regio. Het ROAZ heeft een wettelijke taak als het gaat om het borgen van de toegankelijkheid van acute zorg. Voor een efficiënte invulling en uitvoering van plannen is daarbinnen een fijnmazig netwerk nodig voor regionale plannen. Op basis van een door regionale partners gedragen regio-opgave, waarin specifieke regio kenmerken en de (demografische) ontwikkeling van de zorgvraag in de betreffende (sub) regio is meegenomen, wordt de optimale organisatie van acute zorg in de regio uitgewerkt.

# Instream, **doorstroom**, uitstroom

Ter voorkoming van crowding op de SEH is capaciteitsmanagement het sleutelwoord en kan de instroom, doorstroom en uitstroom verbeterd worden door een integrale aanpak en samenwerking van de partners in de acute keten. Elk ziekenhuis maakt samen met de partners in de acute keten een plan voor de implementatie van de integrale aanpak en samenwerking waarbij integratie van diverse losstaande spoedfuncties noodzakelijk is. Mooi voorbeeld hiervan zijn spoedpleinen waarbij de HAP, SEH, de acute GGZ, thuiszorg met wijkverpleegkundige, ambulante geriatrische teams, eerstelijnsverblijf en het sociaal domein op één plek aanwezig zijn en actief samenwerken.

Om de optimale zorg te organiseren, regionaal, kan ook landelijk actie ondernomen worden om de uitwerking van regionale opgaven te stimuleren en te faciliteren: het uitwisselen van goede voorbeelden,

opstellen van handreikingen en monitoren van doelstellingen om de regionale opgaves te faciliteren en te stimuleren. Hiervoor zet de NVZ, mede ondersteund door het programma JuMP, in op een drietal onderwerpen, welke we in 2022 gerealiseerd willen hebben:

- **Instream**: 50% van de leden beschikt over concrete initiatieven op het gebied van preventie, gericht op het beperken van de instroom. Onderdeel hiervan is – waar mogelijk – een reductie van het aantal zelfverwijzers op de SEH.
- **Doorstroom**: Inzicht in en reductie van opnames met onverwacht lange opnameduur.
- **Uitstroom**: Reductie aantal verkeerde bed-dagen.

# Goede informatie-uitwisseling / Coördinatie beschikbaarheid

Tussen alle ketenpartners moet geautomatiseerde gegevensuitwisseling de standaard worden. Het doel is snelle en volledige beschikbaarheid van relevante medische gegevens waardoor de beste behandeling en snelle doorstroom met minder administratieve handelingen mogelijk is. Vanuit het programma 'Digitale zorg' wordt op de volgende onderwerpen ingezet:

- In elke ROAZ-regio is voor iedereen 24 uur per dag digitaal inzichtelijk waar welke plekken (SEH, IC, klinisch) beschikbaar zijn.
- Eenduidige en praktisch uitvoerbare toestemmingsvereisten zijn nodig zodat de organisaties in de acute zorgketen elkaars gegevens kunnen raadplegen. Het raadplegen van patiëntgegevens voor een veilige en tijdige patiëntenzorg moet eenvoudiger en sneller.
- Nictiz zorgt voor uniforme informatiestandaarden. Deze informatiestandaarden worden vastgesteld in het Informatieberaad Zorg. Dit is een voorwaarde om uitwisselbaarheid van gegevens (in de keten) mogelijk te maken.
- De overheid lost in samenwerking met veldpartijen knelpunten rond AVG en informatiestandaarden op. Regionale ketenpartners en ICT leveranciers realiseren de benodigde koppelingen.
- Met partijen wordt gewerkt aan elektronische gegevensuitwisseling in het programma Met Spoed Beschikbaar.

# Beschikbaarheidsbekostiging

De NVZ vraagt VWS om de NZa opdracht te geven om samen met veldpartijen medio 2022 te komen tot een voorstel voor beschikbaarheidsbekostiging voor de acute as van de ziekenhuizen. Waarna de NZa een uitvoeringstoets uitvoert naar de (on)mogelijkheden van invoering van de beschikbaarheidsbekostiging voor de acute zorg op zo kort mogelijke termijn. Hierbij is aandacht voor de balans tussen toegankelijkheid, kwaliteit en betaalbaarheid.

# Opleiden

Het vinden en behouden van voldoende en goed geschoold personeel is de grote uitdaging in deze tijd. Om zorgpersoneel te behouden is het belangrijk om voor goede werkomstandigheden te zorgen en het werk aantrekkelijk te houden: daar is onder andere een zorgaanbod met voldoende uitdaging voor nodig en invulling geven aan modern werkgeverschap, ofwel 'boeien, binden en behouden'.

Het arbeidsmarktvraagstuk is met name een regionale opgave, die in combinatie met andere zorgpartijen opgelost moet worden. Vanuit het programma 'Zorgprofessionals maken de toekomst' wordt op de volgende onderwerpen ingezet:

- Verpleegkundigen doorlopen de opleiding in de acute zorgketen zodat ze breed inzetbaar zijn in de verschillende werkvelden van de acute zorg en uitwisseling mogelijk is. Zo wordt tevens de opleidingscapaciteit maximaal benut en wordt er boven formatief opgeleid. Voor verpleegkundigen maakt een brede generalistische opleiding en het breed leren op verschillende werkplekken het werk interessant. Er worden onderlinge afspraken gemaakt om te voorkomen dat het voor bepaalde organisaties leidt tot verlies van de nieuw gediplomeerden.
- Zo kan personeel uitgewisseld worden in één grote pool, tussen afdelingen binnen het ziekenhuis, maar ook tussen de zorgpartners in de keten, waarbij geborgd wordt dat er voldoende exposure is voor behoud van expertise.

- Flexibel modulair opleiden van verpleegkundigen versnelt de inzetbaarheid (denk aan bijvoorbeeld de BAZ leerroute).
- Gaat het over professionele ontwikkeling op de werkvloer in een veranderend zorglandschap die niet los kan worden gezien van medeverantwoordelijkheid voor de uitvoering van patiëntenzorg en daarbij horende invloed.
- Er wordt meer met rollen en competenties dan met functies gewerkt. Er wordt dan gekeken over welke actuele bekwaamheden een professional beschikt en niet welke Big registratie iemand exact heeft. Hiervoor is een landelijk kader nodig. Zie hiervoor ook het RVS rapport “De B van bekwaam – naar een toekomstige Wet BIG” en waarvoor momenteel het project van VWS Toekomstbestendigheid BIG loopt.