



> Retouradres Postbus 20350 2500 EJ Den Haag

Zorginstituut Nederland
T.a.v. de heer Wijma
Postbus 320
1110 AH DIEMEN

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg**
Team A

Bezoekadres
Parnassusplein 5
2511 VX Den Haag
T 070 340 79 11
F 070 340 78 34
www.rijksoverheid.nl

Inlichtingen bij
Schut, M.M. (Mairin)
M 06-21419562
mm.schut@minvws.nl

Datum **12 DEC. 2022**
Betreft Opracht Beleidsagenda acute zorg en Integraal
Zorgakkoord inzake de acute zorg

Kenmerk
3477528-1040687-CZ

Uw brief

Bijlage(n)
-

Geachte heer Wijma,

Met deze brief vraag ik het Zorginstituut Nederland (hierna: Zorginstituut) om drie verschillende opdrachten uit te voeren uit de beleidsagenda acute zorg en het hoofdstuk samenwerking in de acute zorg uit het Integraal Zorgakkoord (IZA). Het gaat om de volgende onderwerpen die in deze brief verder zijn toegelicht:

1. Medisch onderbouwde kwaliteitsnormen gedifferentieerd per tijdscritische aandoening
2. Doorontwikkeling en uitbreiding van kwaliteitskader spoedzorgketen
3. Bevorderen implementatie multitraumanorm

Graag ontvang ik op basis van deze brief een uitvoeringstoets/plan van aanpak op basis waarvan ik de definitieve opdracht kan verlenen.

1. Medisch onderbouwde kwaliteitsnormen gedifferentieerd per tijdscritische aandoening

In het IZA en de beleidsagenda acute zorg is toegelicht dat de 45-minutennorm voor de Spoedeisende Hulp (SEH) en acute verloskunde op termijn wordt afgeschaft. Dit gebeurt uiteraard pas nadat hiervoor een beter alternatief is vastgesteld. In plaats van de 45-minutennorm zet ik in op het ontwikkelen van medisch onderbouwde kwaliteitsnormen gedifferentieerd per 'tijdscritische' aandoening. Daarnaast onderzoek ik, bij mogelijke afschaffing van de 45-minutennorm, ook de gevolgen voor de beschikbaarheidsbijdragen die zijn bedoeld om de beschikbaarheid van SEH's en acute verloskundige zorg te borgen, zodat waar nodig tijdig mitigerende afspraken worden gemaakt.

Ik vraag het Zorginstituut in deze opdracht om een medisch onderbouwde rapportage op te leveren die als basis kan dienen voor het ontwikkelen van kwaliteitsnormen per tijdscritische aandoening.

Context afschaffen 45-minutennorm

In de uitvoeringsregeling Wkkgz is de 45-minutennorm voor SEH's en afdelingen acute verloskunde vastgelegd. De 45-minutennorm regelt dat het geheel of gedeeltelijk beëindigen of opschorten van het acute zorgaanbod op een bepaalde locatie alleen mogelijk is wanneer het aantal inwoners dat in spoedgevallen met een ambulance niet binnen 45 minuten op een SEH of afdeling acute verloskunde

Correspondentie uitsluitend richten aan het retouradres met vermelding van de datum en het kenmerk van deze brief.



kan zijn, ten gevolge hiervan niet toeneemt. Het 'gevoelig zijn voor de 45-minutennorm' is ook één van de criteria om te bepalen of een ziekenhuis recht heeft op een beschikbaarheidsbijdrage SEH en acute verloskunde.

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg**
Team A

Verschillende partijen hebben geadviseerd om de 45-minutennorm te herzien, waaronder de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa), Zorgverzekeraars Nederland (ZN) en de Gezondheidsraad.^{1,2} De 45-minutennorm is verouderd en sluit niet meer aan op de huidige situatie in de zorg. De afgelopen 20 jaar heeft de acute zorg zich in triage, diagnostiek en behandelmethoden snel ontwikkeld. Hoogcomplexere, vaak tijdscritische zorg is inmiddels veelal geconcentreerd in gespecialiseerde centra. Ambulances zijn beter uitgerust en toegerust op de zwaarte van de zorgvraag en ambulancezorgprofessionals kunnen steeds betere triage en diagnostiek ter plaatse uitvoeren en hebben meer mogelijkheden om een patiënt ter plekke te stabiliseren en de benodigde levensreddende zorg te verlenen. Dit terwijl de 45-minutennorm "primair is gebaseerd op de bestaande spreiding van ziekenhuizen in Nederland toen deze spreidingsnorm werd geïntroduceerd in 2002".³ De Gezondheidsraad concludeert dat de 45-minutennorm niet medisch-wetenschappelijk onderbouwd is. Daarnaast beperkt de 45-minutennorm de mogelijkheden om afspraken te maken over optimale spreiding en inzet van schaars personeel en faciliteiten binnen de regionale context van de verschillende acute zorgregio's. Ik wil daarom de 45-minutennorm op termijn afschaffen.

Kenmerk
3477528-1040687-CZ

Ik beweeg toe naar kwaliteitsnormen voor tijdscritische aandoeningen, om landelijk de best mogelijke gezondheidsuitkomsten te realiseren voor patiënten met acute en complexe indicaties. Deze nieuwe normen zouden per aandoening een combinatie kunnen bevatten van 1) tijdsindicaties waarbinnen de zorg idealiter wordt geleverd (doorlooptijd in de gehele keten, van klacht tot behandeling), 2) kwaliteitseisen gedifferentieerd per aandoening, waar relevant inclusief volumennormen en 3) afspraken over de organisatie van zorg om de kwaliteit te borgen.

Voor de ontwikkeling van deze kwaliteitsnormen op basis van onafhankelijke, medisch onderbouwde informatie vraag ik een bijdrage van het Zorginstituut.

Verzoek aan het Zorginstituut

Ik vraag het Zorginstituut om een onafhankelijke, medisch onderbouwde rapportage op te stellen. De typen spoedzorg welke ten minste in deze rapportage worden meegenomen zijn de typen spoedzorg uit het Gezondheidsraadrapport over de 45-minutennorm (acuut hartinfarct (STEMI), acuut herseninfarct (CVA), ruptuur van de buikslagader (RAAA), multitrauma en acute verloskunde). In de rapportage worden de volgende vragen beantwoord:

- A. Zijn er naast de typen spoedzorg uit het Gezondheidsraadrapport nog andere tijdscritische aandoeningen waarvoor medisch onderbouwde kwaliteitsnormen zouden moeten worden ontwikkeld? Hierbij doel ik op aandoeningen of symptomen die wijzen op een voor de patiënt zeer ernstige of levensbedreigende situatie waarvoor het noodzakelijk is om binnen een beperkte tijd op een SEH/in een ziekenhuis met de juiste bemensing en

¹ NZa, "Advies Passende acute zorg", maart 2022. Kamerstukken II, 2021/22, 29247, nr. 348.

² Zorgverzekeraars Nederland, "Samen werken aan acute zorg, Visie Zorgverzekeraars Nederland op de acute zorg", april 2022.

³ Gezondheidsraad, "45-minutennorm in de spoedzorg", 22 september 2020.



faciliteiten te worden behandeld om vermijdbare en onomkeerbare gezondheidsschade te voorkomen.

- B. Stel per tijdkritische aandoening vast 1) binnen hoeveel tijd, welk type zorg moet worden verleend of beschikbaar moet zijn en 2) aan welke kwaliteitskenmerken deze zorg moet voldoen (zoals benodigde expertise, faciliteiten en/of volumenormenten) om patiënten met verdenking op deze aandoening vanaf de eerste melding tot de start van de nazorg op een medisch aanvaardbare wijze te behandelen en daarmee vermijdbare en onomkeerbare gezondheidsschade te voorkomen.

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg**
Team A

Kenmerk
3477528-1040687-CZ

Voor de vorm van de rapportage kan worden gedacht aan een zorgpad ('patient journey') per aandoening die loopt van de verdenking op een tijdkritische aandoening tot de interventie in een daartoe uitgerust centrum met daarbij de doorlooptijd die hoort bij goede zorg. Ik realiseer mij dat het in de acute zorg niet altijd direct duidelijk is om welke aandoening het gaat en hoe ernstig de situatie is. Daarom vraag ik u om ook aandacht te schenken aan het aspect triage.

De onderbouwing wordt gerealiseerd door gebruik te maken van bestaande kwaliteits- en volumenormenten, wetenschappelijke publicaties en best practices in binnen- en buitenland. Waar nodig kunt u advies geven over het ontwikkelen van aanvullende afspraken of nieuwe normen. Ik vraag u om bij deze opdracht relevante wetenschappelijke en medische experts te betrekken.

Ik vraag u nadrukkelijk niet om binnen deze opdracht in verband met veldpartijen nieuwe kwaliteitsnormen voor tijdkritische aandoeningen vast te stellen of afspraken te maken over de organisatie van zorg. Dit zou een vervolgstap kunnen zijn op basis van de door u opgeleverde onafhankelijke, medisch onderbouwde rapportage, maar is in deze opdracht nog niet aan de orde.

Ik vraag u om de rapportage zo snel mogelijk, doch uiterlijk in het najaar van 2023 op te leveren. VWS is als toehoorder graag betrokken bij de ontwikkeling van deze rapportage.

2. Implementatie, doorontwikkeling en uitbreiding Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Implementatie van het bestaande Kwaliteitskader Spoedzorgketen vraagt aandacht. Landelijke organisaties van zorgaanbieders, professionals, patiënten en zorgverzekeraars, betrokken bij de ontwikkeling van het kwaliteitskader, hebben in het IZA afgesproken dat het huidige kader zal worden geïmplementeerd op basis van de reeds vastgestelde deadlines. De voortgang van de implementatie wordt gemonitord binnen de Landelijke Spoedzorgtafel.

In de beleidsagenda acute zorg is beschreven dat het Kwaliteitskader Spoedzorgketen op diverse onderdelen kan worden uitgebreid en doorontwikkeld. Ten eerste moeten de ontwikkelingen met betrekking tot zorgcoördinatie en verdergaande samenwerking in de keten op termijn een plek in dit kwaliteitskader krijgen. Ook het verbinden van het Kwaliteitskader met acute psychiatrie, wijkverpleging en langdurige zorg en met farmaceutische spoedzorg kan de kwaliteit van de zorg vergroten. Daarnaast vraag ik het Zorginstituut zich in te spannen voor de afspraak in het IZA dat er een informatieparagraaf wordt toegevoegd aan de kwaliteitsstandaard spoedzorgketen. Als laatste is het mogelijk om de norm voor vereiste expertise op de SEH aan te scherpen.



In het IZA hebben de partijen verenigd in de Landelijke Spoedzorgtafel afgesproken om het Kwaliteitskader Spoedzorgketen door te ontwikkelen.

**Directoraat-Generaal
Curatieve Zorg
Directie Curatieve Zorg**
Team A

Verzoek

Ik vraag het Zorginstituut om, in nauwe samenspraak met het LNAZ, een coördinerende en faciliterende rol te nemen bij het doorontwikkelen en uitbreiden van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen, om daar bovenstaande aandachtspunten bij te betrekken en om te streven naar geactualiseerde versie van het Kwaliteitskader op uiterlijk 1 juli 2024.

Kenmerk
3477528-1040687-CZ

3. Bevorderen implementatie multitraumanorm

Meervoudig gewonde patiënten worden in Nederland behandeld in een traumacentrum, omdat de zorg die daar kan worden verleend het beste is voor de gezondheidsuitkomsten van de patiënt. Dat is het doel dat we willen bereiken. Daarom is de norm vastgesteld dat minstens 90% van de multitraumapatiënten direct in een traumacentrum wordt gepresenteerd.⁴ Deze norm wordt structureel niet gehaald. In het IZA is afgesproken dat zorgaanbieders en zorgprofessionals concrete afspraken maken om ervoor te zorgen dat alle ernstig gewonde multitraumapatiënten (Injury Severity Score (ISS) >15) worden behandeld in een level 1 traumacentrum, met de gestelde regionale norm van 90% als absolute ondergrens.

Verzoek

Ik vraag het Zorginstituut, zoals ook afgesproken in het IZA, om in samenspraak met de direct betrokken zorgpartijen uiterlijk in het eerste kwartaal van 2023 te komen met een advies hoe de implementatie van deze bestaande norm kan worden bevorderd. Ik vraag u om naast het onderzoeken hoe de preklinische triage in de ambulancezorg kan worden geoptimaliseerd, in het advies ook aanbevelingen op te nemen over de aanpak van knelpunten, die het behalen van de norm belemmeren. Aangezien momenteel al aan de multitraumanorm moet worden voldaan, vraag ik het Zorginstituut in de uitvoeringstoets aan te geven wat het tijdpad is om zo spoedig mogelijk de regionale norm van 90% als absolute ondergrens te halen. Graag worden de knelpunten en/of voorwaarden geschetst die hierbij een rol spelen.

Vervolgstappen

Graag ontvang ik spoedig een uitvoeringstoets van u waarin per onderwerp een plan van aanpak, inclusief planning en een specificatie van eventuele extra kosten is opgenomen. Op basis hiervan kunnen wij u de definitieve opdrachtbrief sturen.

Hoogachtend,

de minister van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport,

Ernst Kuipers

⁴ Zorginstituut Nederland, "Spoed moet goed: indicatoren en normen voor zes spoedzorgindicaties", december 2015.