



**Aan:** Tweede Kamer der Staten-Generaal  
T.a.v. de Vaste Kamercommissie voor VWS  
Postbus 20018  
2500 EA Den Haag

Mercatorlaan 1200  
Postbus 20057  
3502 LB Utrecht  
(088) 505 34 34

**Datum:** 16 mei 2022  
**Onze referentie:** 20220516/PP/AR

www.demedischspecialist.nl  
info@demedischspecialist.nl

**Uw referentie:**  
**Onderwerp** Inbreng commissiedebat over onder andere acute  
zorg, medisch zorglandschap en medisch-  
specialistische zorg

KvK nummer 40483480

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Voor het commissiedebat over onder andere acute zorg, medisch zorglandschap en de medisch-specialistische zorg geven we u graag onze visie mee op passende zorg en acute zorg. We willen u vragen de volgende punten mee te nemen in het debat met minister Kuipers.

- **Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte:** Het vraagt om een visie en om oplossingen die domeinen overstijgen.
- **Acute zorg is veelal chronische zorg:** Passende acute zorg is netwerkzorg die regionaal georganiseerd is op basis van maatwerk.

#### **Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte**

Het kabinet zet met haar coalitieakkoord in op 'passende zorg' om de zorg betaalbaar, beschikbaar en bereikbaar te houden. Wij zijn blij dat het coalitieakkoord voortbouwt op inspanningen vanuit het zorgveld om nog vaker en beter passende zorg te leveren. Dokters doen dit door in overleg met de patiënt de juiste zorg te kiezen en met hen te kijken op welke plek dit het beste kan. De afgelopen jaren zijn hierin grote stappen gezet, bijvoorbeeld via [zorgevaluatie en gepast gebruik](#). Passende zorg gaat over gezondheid in plaats van ziekte en vraagt dus meer dan 'zorg' alleen. Het vraagt om een visie en om oplossingen die domeinen overstijgen. Te veel en te vaak zijn zorgvragen het gevolg van problemen die door het ontbreken van domeinoverstijgende oplossingen ontstaan.

Zorgprofessionals willen vanuit hun kennis, kunde en ervaring waarde toevoegen aan het leven van de patiënt die ons om hulp vraagt. Dat begint met echt goed luisteren naar de patiënt en te vragen: 'Wat kan ik voor u betekenen? Wat doet ertoe in uw leven?' We moeten ons ook afvragen of de oplossing is gelegen in een medische behandeling waartoe arts en patiënt samen beslissen. Of zijn de problemen dichterbij huis ontstaan, waarbij er bijvoorbeeld een woonoplossing moet worden bedacht of schuldsanering moet worden ingericht? We zijn blij dat ook het kabinet breder naar gezondheid kijkt. Onderwijs, sport, huisvesting, bestaanszekerheid en leefomgeving; de verbinding tussen domeinen moet worden gelegd om samen de uitdagingen waar de zorg voor staat in de toekomst het hoofd te kunnen bieden. Als er meer mensen schulden hebben, of als er meer mensen geen dak meer boven het hoofd hebben, of meer mensen het in hun eentje niet meer redden, zowel in fysieke als in psychische zin, dan zal er meer zorg worden geconsumeerd. Passende zorg is een concept, een domeinoverstijgende beweging en daarmee niet te vangen in knellende kaders, wet- en regelgeving.



Het is ook aan u als Tweede Kamer om keuzes te maken en het zorgveld te faciliteren. Alleen zo kunnen we de transformatie inzetten die nodig is om de grote uitdagingen in de zorg het hoofd te bieden.

*We vragen u het volgende:*

- *Versterk het sociaal domein om te voorkomen dat mensen vanwege sociale problematiek uiteindelijk in het medisch domein terechtkomen.*
- *Investeer meer in wetenschappelijk onderzoek om evaluatie en innovatie van (organisatie van) zorg te stimuleren. Er zijn voorbeelden te over van subsidieprogramma's die zichzelf vele malen terugverdienen, waarmee de zorgkosten kunnen worden beteugeld, kwaliteit van leven en levensjaren worden toegevoegd.*
- *Durf ook grenzen aan behandel mogelijkheden te stellen. Dit is niet alleen de verantwoordelijkheid van een individuele arts, maar ook van de politiek.*
- *Zie de zorg niet als kostenpost, maar een sector om in te investeren. De COVID-crisis heeft laten zien dat een onvoldoende toegeruste zorg grote negatieve gevolgen heeft voor andere sectoren in onze maatschappij. Investeer niet alleen financieel maar bovenal in menskracht, waardering, ruimte, professionele verantwoordelijkheid en tijd voor de patiënt. Dat is goed voor onze patiënten, maakt het werken aantrekkelijker en leidt tot een efficiëntere besteding van zorggeld.*

### **Acute zorg is veelal chronische zorg**

De acute zorgvraag is aan het veranderen. Het aantal chronisch zieken en ouderen neemt toe en hierdoor zal de vraag naar acute zorg de komende jaren stijgen. Ondertussen hebben we een groeiend tekort aan zorgpersoneel. We begrijpen dan ook dat een optimale organisatie en bekostiging van acute zorg voor het behoud van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg van belang is. Iedere patiënt is uniek en iedere patiënt heeft een unieke (acute) zorgvraag. Er zijn echter wel groepen patiënten te onderscheiden die in grote lijnen dezelfde karakteristieke kenmerken van een acute zorgvraag hebben:

1. Patiënten met een levensbedreigende en/of complexe acute zorgvraag:
  - a. Trauma
  - b. Vitaal bedreigd
  - c. Complexe acute zorgvraag met een zorgpad
2. Patiënten met een herkenbare acute zorgvraag:
  - a. Eenmalige korte interventie
  - b. Complexe interventie/specialistische interventie
3. Patiënten met een ongedifferentieerde zorgvraag
4. Patiënten met een acute verslechtering van een bestaande chronische aandoening

Acute zorg bestaat voor een belangrijk deel uit zorg voor patiënten uit de twee laatstgenoemde patiëntgroepen. Het zijn juist deze patiënten die veelvuldig (en herhaaldelijk) een beroep doen op de SEH in het ziekenhuis. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om patiënten met complicaties van een oncologische behandeling of patiënten met toenemende benauwdheidsklachten bij COPD met comorbiditeit. De acute zorgvraag van deze patiënten is vaak complexer van aard, omdat de zorgvraag veelvuldig de kennis en inzet van verschillende medisch-specialistische disciplines vereist. Deze patiënten wil je in de acute situatie het liefst zo dicht mogelijk bij huis, bij hen bekende behandelaren kunnen opvangen om snel en adequaat passende, acute zorg te kunnen bieden. Acute zorg is daarmee veelal chronische zorg bij deze patiëntgroepen. Patiënten moeten kunnen vertrouwen op kwaliteit van zorg die passend is bij de zorgvraag van dat moment en die vanuit de beleving van de patiënt acuut is.



Passende acute zorg is netwerkzorg die regionaal georganiseerd is op basis van maatwerk. Regio's verschillen immers in populatie en in de aanwezigheid en bereikbaarheid van voorzieningen. Grote ingrepen in de organisatie van acute zorg vragen om gedegen analyses van de vier genoemde patiëntstromen in de keten en van het acute zorgaanbod op regionaal niveau. In het advies [Passende acute zorg](#) van de NZa herkennen wij deze elementen onvoldoende. Daarom vragen wij ons af of de conclusies van de NZa over het sluiten of samenvoegen van SEH's de werkelijkheid niet tekortdoen. Er is een bredere visie nodig op een sluitend netwerk van spoedeisende zorgvoorzieningen per regio met een passend aanbod voor de verschillende patiëntgroepen, zoals beschreven in [het visiedocument Acute zorg](#) van de Federatie. Het realiseren van kwalitatief goede acute zorg vraagt om samenwerking en afstemming van aanbieders in de gehele keten: tussen huisartsen, huisartsenposten, VVT-sector, acute GGZ, regionale ambulancevoorzieningen, Mobiele Medische Teams, medisch specialisten en andere zorgprofessionals in ziekenhuizen. De instroom op de SEH wordt mede bepaald door de organisatie en beschikbaarheid van acute zorg elders in de keten. Een voorbeeld hiervan is dat patiënten terechtkomen op de SEH, omdat zij niet terechtkunnen op de huisartsenpost. Of dat (oudere kwetsbare) patiënten niet vanaf de SEH naar huis kunnen maar moeten worden opgenomen in het ziekenhuis, omdat er geen plaats is in bijvoorbeeld de VVT-zorglocatie. De basis voor goede organisatie van acute zorg ligt in een bredere visie op de instroom, doorstroom en uitstroom van acute zorg. Passende acute zorg betekent dat er voldoende acute zorgcapaciteit beschikbaar is voor de verschillende patiëntgroepen en dat de doorstroom van patiënten naar huis of naar locaties voor vervolgzorg optimaal is geregeld. Daarnaast is het essentieel dat iedere patiënt kan rekenen op de kwaliteit en deskundigheid van de triage die nodig is om de acute zorgvraag adequaat te kunnen duiden.

*Om de kwaliteit van acute zorg hoog en betaalbaar te houden vragen wij u een bredere visie neer te leggen die gericht is op de gehele keten van instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten. Hiervoor zijn gedegen analyses van patiëntstromen in de keten en van het acute zorgaanbod op regionaal niveau nodig.*

Voor vragen of extra informatie kunt u contact opnemen met Aukje Ravensbergen, public affairs adviseur, via [a.ravensbergen@demedischspecialist.nl](mailto:a.ravensbergen@demedischspecialist.nl) of 06-57925279.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. P.P.G. (Peter Paul) van Benthem, kno-arts  
Voorzitter Federatie Medisch Specialisten