



**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:** 4 november 2022

**Onze referentie:** 20221104/PP/AR

**Uw referentie:**

**Onderwerp** Inbreng commissiedebat Acute Zorg

www.demedischspecialist.nl  
info@demedischspecialist.nl

KvK nummer 40483480

Geachte leden van de Vaste Kamercommissie voor VWS,

Op 9 november vindt het commissiedebat acute zorg plaats. De acute zorgvraag is aan het veranderen. Het aantal kwetsbare, multimorbide en oudere patiënten neemt toe en hierdoor zal de vraag naar acute zorg de komende jaren stijgen. Ondertussen hebben we een groeiend tekort aan zorgpersoneel. We hechten daarom groot belang aan een optimale organisatie en bekostiging van acute zorg voor het behoud van toegankelijkheid en kwaliteit van zorg. De Federatie vindt het belangrijk dat er een regionaal sluitende keten van acute zorg is, waarbij we met name oog hebben voor de kwetsbare, multimorbide en oudere patiënt. Die wil je zo goed mogelijk (acute) zorg geven, dichtbij huis, bij een voor hen bekende dokter.

Minister Kuipers heeft recent de beleidsagenda acute zorg gepubliceerd. Daarnaast hebben wij als zorgpartijen in het Integraal Zorgakkoord afspraken gemaakt over acute zorg. In aanvulling hierop geven wij u graag onze [visie op acute zorg](#) (die we eerder met u hebben gedeeld) aan u mee.

- **Acute zorg is veelal chronische zorg:** de organisatie van acute zorg moet gericht zijn op de vier onderscheidende patiëntengroepen.
- **Passende acute zorg is netwerkzorg:** dit vraagt om gedegen analyses voordat we overgaan tot herstructurering van de acute zorg.
- **Druk op de acute zorg is hoog en knelt in de keten:** kwalitatief goede en betaalbare acute zorg vraagt om regioplannen die gericht zijn op de gehele keten van instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten.

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

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. Acut levensgevaar
  - 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 spoedeisendehulp (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.

*Wij vragen u erop toe te zien dat de organisatie van acute zorg gericht is op de hierboven genoemde vier patiëntengroepen.*

#### **Passende acute zorg is netwerkzorg**

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. De basis ligt in een goed georganiseerde keten van instroom, doorstroom en uitstroom van acute zorg. Waar het nu misgaat is dat patiënten terechtkomen op de SEH, omdat zij niet terecht kunnen 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 of omdat zorg thuis op dat moment niet geregeld kan worden.

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. In het Integraal Zorgakkoord is afgesproken dat er per regio een regioplan acute zorg wordt opgesteld. In deze plannen moet een sluitende keten van acute voorzieningen beschreven staan. De Federatie vindt het van belang dat er in deze plannen samenhang van acute zorg binnen én tussen regio's is en met aanpalende zorg.

*Wij vragen u bij de minister te benadrukken dat, voor hij overgaat tot het nemen van ingrijpende besluiten over de herstructurering van de acute zorg, hij samen met zorgprofessionals en andere partijen uit het zorgveld moet zorgen voor gedegen analyses van patiëntenstromen in de keten en van het acute zorgaanbod op regionaal niveau.*

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  
Voorzitter Federatie Medisch Specialisten