

Technische Briefing NZa advies Passende Zorg 03-11-2022

Deelnemers

- [redacted] (VVD) - voorzitter
- [redacted] (VVD)
- [redacted] (D66)
- [redacted] (CDA)
- [redacted] (SP)
- [redacted] (GroenLinks)

Toelichting NZa:

- In acute zorg is tijdigheid en spreiding van belang en organisatie in de keten
- Preventie nu niet in advies, maar is natuurlijk breed wel onderdeel hiervan.

SEH's

- Sommige ziekenhuizen gemiddeld in de nacht 3 patiënten.
- Voor kwart seh's per nacht 2 ambulances, ook in stedelijke gebieden, kan knellend zijn ihkv personeel.
- Als ziekenhuizen nauw samenwerken (bv in Noorden), is het makkelijker roosters vullen.
- Kwaliteit van SEH's varieert. Slechts 35/80 SEH's voldoen aan de normen gesteld in het kwaliteitskader spoedzorgketen. Voor 19 SEH's geldt dat ze niet kunnen borgen dat er altijd minimaal een SEH-arts of medisch specialist met 1 jaar ervaring aanwezig is – vooral kleinere SEH's voldoen hier niet aan.
- Er zijn een aantal redenen om de 45-minutennorm aan te passen: 1. De norm is sterk verouderd en niet medisch onderbouwd. Er is veel veranderd in de zorg, ambulance zijn inmiddels rijdende ziekenhuizen, dan kun je vaker naar een ziekenhuis verder weg waar betere zorg kan worden geleverd (werkelijkheid is nu anders). 2. Het is een platte norm voor alle ingangsklachten; soms moet de norm misschien wel scherper voor bepaalde aandoeningen en bij andere klachten kan de norm minder strak. Dan kijken hoe per regio de vraag kan aansluiten op aanbod → dat kan ook juist betekenen dat je een SEH extra nodig zou kunnen hebben.
- SEH sluiting zou effect hebben op ziekenhuis, want werkt door in ligdagen omdat patiënten vanuit de SEH worden opgenomen in het ziekenhuis. Daar zouden dan goede afspraken over moeten in de regio omdat als een SEH sluit, ziekenhuizen in de regio misschien deze vervolgzorg niet aankunnen. Eventueel kan de overheid hier een rol spelen.

Coördinatie in de keten

- Mooie initiatieven in het land (SEH/HAP samenwerking), maar informatie-uitwisseling is daarin belangrijk en dat is nu nog lastig (medisch + capaciteit).
- Pilots zorgcoördinatie moeten op worden voortgebouwd, opgeschaald en goed bekostigd.
- MinVWS gaat aan de slag met gegevensuitwisseling, 45-minutennorm, regionale aanpak en zorgcoördinatie, dus is veel gebeurd.

Bekostiging

- Is al op verschillende plekken in de zorg een vorm van beschikbaarheidsbekostiging, niet voor bij SEH's, dat geeft productieprikkel. DBC is totaalpakket van acuut en daarna geleverde zorg. Zou voor acuut moeten worden aangepast.
- Beschikbaarheidsbekostiging voor acute zorg geeft zekerheid en moet gezien worden als 'nutsvoorziening', maar eerst moet 45-minutennormen worden aangepast. Pilots zou wel al tijdens die overgangperiode kunnen.

Verandering

- Ligt bij zorgpartijen: aanbieders en verzekeraars in de regio. Ook lokale partijen spelen een rol. Dit is lastig voor grote transities, dus als het niet verder komt, moet er mogelijk doorzettingsmacht komen.
- Het is aan de politiek om goede uitleg te geven aan burgers

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2i Concept

5.1.2e

5.1.2e

5.1.2e

3 - 4

5.1.2i Concept

