

Tweede Kamer der Staten-Generaal
Vaste Kamercommissie voor Volksgezondheid, Welzijn en Sport
t.a.v. mevr. H. Post
Postbus 20018
2500 EA DEN HAAG

datum Utrecht, 28 maart 2018
ons kenmerk 2018-29
voor informatie J. Benedictus 06-55760082 j.benedictus@patientenfederatie.nl
onderwerp **AO Spoedeisende Zorg 5 april**

Geachte leden van de Tweede Kamer,

Op 5 april praat u over spoedeisende zorg. Patiënten moeten kunnen rekenen op spoedzorg van de juiste kwaliteit. Patiëntenfederatie Nederland pleitte in november 2017¹ daarom voor snelle implementatie van het kwaliteitskader spoedzorg. En dat doen we nu opnieuw.

Vertraging Implementatie Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Partijen zijn inmiddels 5 jaar bezig geweest om tot een kwaliteitskader Spoedzorgketen te komen. In december 2017 is het kwaliteitskader Spoedzorgketen aangeboden aan het Zorginstituut. Er lijkt echter nog steeds geen sprake van snelle implementatie. Door aangescherpte toetsingskaders willen partijen nu eerst op delen van het kwaliteitskader een budget impact analyse (BIA) uitvoeren. Dat is een tijdrovend proces dat opnieuw voor vertraging zorgt. Patiëntenfederatie Nederland vindt betaalbaarheid uiteraard belangrijk, maar ondertussen kunnen patiënten nog steeds niet rekenen op spoedzorg van de juiste kwaliteit.

Expertise in de spoedzorg is niet op orde en niet transparant

Personele bezetting, specifieke deskundigheid en ervaring zijn belangrijke randvoorwaarden voor goede spoedzorg. Daarvoor staan goede normen beschreven in het kwaliteitskader²:

Aanbieders van spoedzorg (huisarts, HAP, ambulancezorg en SEH/ziekenhuis) beschikken zowel overdag als in ANW-uren tijdig over personeel met de juiste kennis en vaardigheden voor het diagnosticeren en behandelen van een acute zorgvraag.

-Op elke geopende SEH is 24/7 bij voorkeur een SEH-arts KNMG of een specialist die minimaal de cursus Advanced Life Support en de cursus Advanced Pediatric Life Support afgerond heeft, fysiek aanwezig.

-Op elke geopende SEH is 24/7 tenminste een arts aanwezig met minimaal 2 jaar klinische ervaring, waarvan minimaal 1 jaar ervaring in een poortspecialisme.

-De arts op de SEH (die direct de luchtweg kan zekeren en reanimeren) is, indien nodig, 24/7 binnen maximaal 5 minuten aanwezig aan het bed van de patiënt.

Deze normen zijn niet nieuw en lijken ons niet te veel gevraagd. Patiëntenfederatie Nederland vindt dat in de spoedzorg altijd ervaren artsen met specifieke expertise moeten werken. Dat is dus nu nog niet op elke SEH het geval, anders zou er geen noodzaak voor een BIA zijn. Daarbij is nu niet voor alle SEH's transparant wanneer en waar wel de juiste expertise aanwezig is. Naast ziekenhuizen met uitgebreide, ervaren teams voor SEH zijn er ook ziekenhuizen waar minder ervaren artsen of artsen op achterwacht voor de SEH werken. Voor patiënten is er daarmee niet overal de garantie op kwalitatief goede spoedzorg.

¹ Inbreng AO Acute Zorg 29/11 <https://www.patientenfederatie.nl/nieuws/spoedzorg-kan-beter-en-patientvriendelijker>

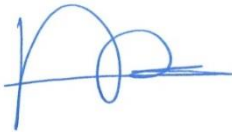
² [Kwaliteitskader Spoedzorg; pagina 38 en 39](#)

We verzoeken u de minister te vragen om:

1. Ervoor te zorgen dat de veldpartijen en de toezichthouders (ZIN, NZa en IGJ) vaart maken, zodat het Kwaliteitskader Spoedzorgketen op korte termijn geïmplementeerd wordt.
2. Ervoor te zorgen dat ziekenhuizen beter zichtbaar maken hoe ze de bezetting van de SEH hebben georganiseerd; welke specialismen zijn aanwezig en hoe ze zijn verdeeld gedurende de dag-, nacht- en weekenddiensten.

We hopen dat u deze vragen naar voren wilt brengen in het AO Spoedeisende Zorg op 5 april. We zijn graag beschikbaar mocht u vragen hebben.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman
Patiëntenfederatie Nederland