

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, 26 september 2019
ons kenmerk 2019-111
voor informatie Marleen Okma m.okma@patientenfederatie.nl 06-52533494
onderwerp AO Acute Zorg/Ambulancezorg 3 oktober

Geachte leden van de commissie,

Op 3 oktober spreekt u over de Acute zorg. Patiëntenfederatie Nederland vindt dat zorgverleners in samenwerking met elkaar en in gesprek met patiënten goede en passende (spoed)zorg moeten leveren in de hele keten. Iedere patiënt, die dat wil, moet erop kunnen rekenen dat zorgverleners in noodsituaties beschikken over zijn/haar actuele gezondheidsgegevens. In deze brief vragen we uw aandacht voor 2 belangrijke punten.

1. Bevorder implementatie en opschaling van zorgcoördinatie in de spoedzorgketen

Patiënten in de acute zorg hebben met veel zorgverleners te maken: zowel in de acute zorg (HAP, SEH, ambulance), als in het voortraject en in vervolgzorg na de spoedzorg. Belangrijk is dat patiënten snel bij de juiste schakel in de spoedzorgketen terechtkomen. Zodat patiënten de 'juiste zorg op de juiste plek' en op het juiste moment krijgen. Belangrijk voor patiënten is dat er herkenbare coördinatie is voor de zorg in de hele keten en voor de overdracht tussen de verschillende schakels. In het kwaliteitskader spoedzorgketen zijn afspraken over zorgcoördinatie vastgelegd en er lopen nu 3 regionale pilots.

Met zorgcoördinatie wordt acute zorg op regionale schaal door zorgaanbieders 24/7 gezamenlijk georganiseerd en gecoördineerd, zodat er samenhang ontstaat. Het betreft alle activiteiten gericht op het regisseren, afstemmen en bewaken van de organisatie en de uitvoering van de zorgverlening aan de patiënt met een acute zorgvraag. De pilots moeten meer inzicht geven in hoe zorgcoördinatie vorm gegeven moet worden. Patiëntenfederatie Nederland pleit voor snelle opschaling van good practices naar andere regio's en uitrol in heel Nederland.

>Wilt u de minister vragen om de implementatie van afspraken over zorgcoördinatie in de spoedzorgketen te bevorderen en te zorgen voor snelle opschaling?

2. Geef prioriteit aan gegevensuitwisseling in de acute zorgketen

Goede informatievoorziening in de acute zorgketen is letterlijk van levensbelang. Helaas is gegevensuitwisseling in de acute zorgketen (huisarts – huisartsenpost – ambulancedienst – afdeling spoedeisende hulp – patiënt) nog allesbehalve op orde. Veel te vaak moeten patiënten met spoed behandeld worden zonder dat hun relevante medische gegevens beschikbaar zijn. Dat blijkt ook weer uit de recente peiling¹ van de Federatie van Medisch Specialisten. Daarin zegt 80% van de medisch specialisten dat gebrekkige uitwisseling van medische gegevens tussen zorginstellingen ten koste gaat van de patiëntveiligheid.

¹ [Patiëntveiligheid onder druk door gebrekkige gegevensuitwisseling, FMS, 15 september 2019](#)

In het Informatieberaad Zorg² is gegevensuitwisseling in vier zorgprocessen geprioriteerd. Dit betreft gegevensuitwisseling waarvoor al sector-overstijgende programma's lopen; 1) uitwisseling van de Basisgegevensset Zorg (BgZ); 2) beelduitwisseling; 3) Medicatieproces; en 4) Verpleegkundige Overdracht³. Daarbij is geen prioriteit gegeven aan gegevensuitwisseling in de acute zorg. Patiëntenfederatie Nederland vindt het van groot belang dat gegevensuitwisseling in de acute zorgketen ook tot prioriteit benoemd wordt.


De benodigde richtlijn en informatiestandaard voor gegevensuitwisseling in spoedsituaties zijn al ontwikkeld. In landelijke implementatie zien we echter al langer belemmeringen die met prioriteit opgelost moeten worden:

- Veel patiënten hebben vooraf bij de huisarts geen toestemming gegeven voor uitwisseling van hun gegevens spoedsituaties op de HAP, SEH of in de ambulance. Hun gegevens kunnen bij spoed niet opgevraagd worden. Veel patiënten weten dat niet of hun huisarts heeft het hen niet gevraagd.
- Technisch kan het, maar toch gebeurt het niet door gebrek aan regie: het initiatief voor samenwerking in gegevensuitwisseling bij spoed wordt overgelaten aan de vrijblijvendheid van de betrokken zorgaanbieders om het in hun regio te regelen.
- Alleen binnen de regio waar de patiënt woont kunnen zorgverleners beschikken over de gegevens. Terwijl werk, familiebezoek of recreatie vaak ook in andere regio's plaatsvindt. Voor patiënten, die dat willen moeten, uitwisseling ook over regiogrenzen mogelijk zijn. Zorg allereerst dat minimaal medicatiegegevens en gegevens benodigd voor waarneming van huisartsen beschikbaar zijn.

>Wilt u de minister vragen om te bevorderen dat gegevensuitwisseling in de hele acute zorgketen prioriteit krijgt en dat bovenstaande belemmeringen opgelost worden?

We vragen u deze punten in het AO Acute zorg/ambulancezorg op 3 oktober naar voren te brengen. Mocht u vragen hebben naar aanleiding van deze brief dan zijn we graag beschikbaar.

Met vriendelijke groet,



Dianda Veldman,
Patiëntenfederatie Nederland

² <https://www.informatieberaadzorg.nl/>

³ [Kamerbrief over elektronische gegevensuitwisseling in de zorg, VWS, 12 juli 2019](#)