

Rondetafelgesprek Acute Zorg

In spoedsituaties moeten mensen met een zorgvraag zo snel mogelijk terechtkunnen voor adequate en kwalitatief goede zorg. Om de kwaliteit en toegang hiervan in de toekomst te borgen, is een andere inrichting van ons zorglandschap nodig. Waarin zorgverleners goed samenwerken, vanuit de patiëntvraag en vanuit één medisch dossier. Met goede betrokkenheid en inspraak van patiënten bij de inrichting van de acute zorg in de regio's.

Toegankelijke en goede acute zorg

De kwaliteit en toegankelijkheid van acute zorg in Nederland staat in meerdere regio's voor grote uitdagingen. De oorzaken verschillen per regio. En dat vraagt om regionaal maatwerk in benodigde veranderingen en gewenste oplossingen. De gemene deler is dat de manier waarop de acute zorg in Nederland de afgelopen decennia georganiseerd is, op veel plekken niet meer volledig toereikend is om te kunnen voldoen aan de zorgvraag. Dat moet veranderen, omdat het voor patiënten essentieel is dat de toegang en kwaliteit van de acute zorg in Nederland geborgd blijft.

Patiëntenfederatie Nederland ziet dat er zorgen leven onder Nederlanders over de toekomst van de acute zorg in het algemeen en de Spoedeisende Hulp (SEH) in het bijzonder. Wij zijn echter ook van mening dat door de zorg anders te organiseren de toegang en de kwaliteit van acute zorg in Nederland in de toekomst geborgd kunnen blijven. Vanuit goede samenwerking met optimale gegevensuitwisseling in een beter ingericht zorglandschap, kunnen we de acute zorg in Nederland passender maken: meer zorg op de juiste plek die past bij de zorgvraag van de patiënt.

Levensbedreigende acute zorg

Voor acute zorg bij levensbedreigende aandoeningen, waarbij snelheid in behandelen cruciaal is voor de gezondheidsuitkomst, zal altijd een tijdsnorm moeten blijven gelden die garandeert dat passende zorg op tijd beschikbaar is. Deze zorg kan op een SEH worden geleverd, maar ook in ambulances of helikopters waar de juiste medisch specialistische zorg en kennis beschikbaar is. De exacte inrichting hiervan vraagt om maatwerk dat per regio bekeken moet worden. Voor deze vorm van acute zorg zijn daarnaast goede samenwerkingsafspraken nodig en moet de uitwisseling van medische gegevens georganiseerd zijn met de rest van de acute zorgketen (zoals ambulancediensten en huisartsen). Bij multitrauma moeten patiënten erop kunnen rekenen dat ze naar een speciaal toegerust multitraumacentrum gebracht worden.

Niet-levensbedreigende acute zorg

Voor niet-levensbedreigende acute zorg, zoals voor mensen met een gebroken arm of een ouder persoon die in de war is, is niet altijd een bezoek aan een SEH nodig in de vorm en omvang zoals we die nu kennen. We weten ook uit onderzoek dat er dagelijks duizenden mensen op de SEH komen die eigenlijk op een andere en betere manier geholpen hadden moeten worden. Zo belanden er nog steeds te veel kwetsbare ouderen op de SEH omdat ze elders niet op passende zorg kunnen rekenen. Acute huisartsenzorg, acute wijkverpleging of GGZ-zorg kan voor zorgvragers veel passender zijn. Of een verpleegkundig specialist die op de ambulance die passende zorg thuis biedt. Door deze vormen van zorg in Nederland beter te organiseren, kunnen patiënten met een niet-levensbedreigende zorgvraag op een betere plek geholpen worden. En daarmee houden we SEH-capaciteit beschikbaar voor mensen die dat echt nodig hebben.

Acute verloskunde

Een specifieke groep voor wie de acute zorg goed georganiseerd moet worden zijn de zwangeren. Ook voor de acute verloskunde zal een tijdsnorm moeten blijven gelden. Voor zwangeren en pasgeborenen moet er altijd snel medische zorg beschikbaar zijn op het moment dat het nodig is, bijvoorbeeld bij een acute keizersnede. Bij de inrichting van deze acute zorg in de toekomst moet er rekening worden gehouden met het domino-effect. Als deze zorg eventueel op een andere plek dan op een SEH plaatsvindt, zijn aanvullende specialismen in het ziekenhuis die nodig kunnen zijn ook niet meer dichtbij. Gezien de urgentie en relevantie van deze zorg is het dan noodzakelijk dat we deze zorg op een andere manier weten te garanderen.

In alle gevallen geldt: hoe meer zorg we op een andere en meer passende manier organiseren, hoe groter het belang wordt van goede samenwerking, afstemming en goede gegevensuitwisseling in de acute zorg. Met de juiste zorgcoördinatie kan gezorgd worden voor eenduidige triage van de zorgvraag en centraal inzicht in beschikbare capaciteit in de keten. Zo kan een patiënt zo snel mogelijk naar de juiste zorgverlener worden geleid. Dit leidt tot meer passende zorg, voorkomt wachttijden en behoudt de kwaliteit van de geboden zorg.

Inspraak van patiënten bij de regionale inrichting van acute zorg

In het Integraal Zorgakkoord (IZA) zijn afspraken gemaakt over het betrekken van gemeentelijke bestuurders, burgers én patiënten bij regionale plannen over de inrichting van acute zorg. De wijze waarop dat tot nu toe gebeurt verschilt per regio en is nog verre van optimaal. In veel regio's worden patiënten nog onvoldoende goed betrokken. Om te voorkomen dat vanuit de bestaande situatie de kwaliteit en de toegankelijkheid van de acute zorg zal afnemen, zijn vanuit patiëntperspectief weloverwogen veranderingen in het acute zorglandschap noodzakelijk. We zien dat cliëntenraden en burgers in bepaalde mate betrokken worden, maar het patiëntperspectief is daarmee niet geborgd. Burgers zullen (begrijpelijkerwijs) vooral aandringen op behoud van de nabijheid van hun huidige zorgaanbod. Cliëntenraden zijn goed in staat om vanuit belangen vanuit hun ziekenhuis te redeneren. Terwijl patiëntvertegenwoordigers vanuit hun inzet en rol bij kwaliteitsafspraken, richtlijnen en kansen vanuit innovaties in staat zijn mee te denken over toekomstbestendige zorg en benodigde veranderingen om dat mogelijk te maken. Bij verdere uitwerking en implementatie van regionale plannen voor acute zorg moet het patiëntperspectief daarom beter en steviger betrokken worden. Het is belangrijk dat patiëntparticipatie vanuit de overheid goed georganiseerd en gefaciliteerd wordt. Waarbij beschikbare financiële middelen voldoende toegankelijk en specifiek geormerkt zijn voor de betrokkenheid van patiëntvertegenwoordigers.

Tot slot

Patiëntenfederatie Nederland ziet de zorgen die leven in de maatschappij over de toekomst van de acute zorg. Willen we in Nederland de toegankelijkheid en kwaliteit van de acute zorg in die toekomst borgen, zullen we het anders moeten durven organiseren. Door per regio de zorg op zo'n manier in te richten dat passende zorg altijd op tijd beschikbaar is. Dat kan op een SEH, maar ook op andere plekken en manieren, rekening houdend met de kenmerken van en behoeften in een regio. Voor een succesvolle transitie en optimale inrichting van de acute zorg is inbreng en inspraak van patiëntvertegenwoordigers daarbij noodzakelijk. Zodat de kwaliteit en toegang van acute zorg voorop blijven staan, nu en in de toekomst.