



# Goede en veilige acute zorg: altijd en voor iedereen, mits op de juiste plek

*Position paper, maart 2024*

De toegang tot acute zorg is belangrijk voor iedereen in Nederland. De toegankelijkheid van deze zorg staat echter onder druk door een toegenomen vraag naar (acute) zorg in combinatie met een schaarste van mensen en middelen.

In deze position paper gaat de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd in op wat wij vinden dat de burgers van Nederland van de acute zorg moeten kunnen verwachten – en wat de samenleving als geheel van het toezicht van de inspectie mag verwachten.

Hoewel de nadruk – ook in deze bijdrage – veelal ligt op de acute zorg in het ziekenhuis, vindt de inspectie het belangrijk dat er in de maatschappelijke discussie over de organisatie hiervan, juist ook aandacht is voor de zorg die niet in het ziekenhuis plaatsvindt. Het ziekenhuis is immers niet voor alle acute zorgvragen de juiste plek. Bovendien is het belangrijk om samen te kijken welke zorgvragen voorkomen en vermeden kunnen worden.

Acute zorg vindt bijna altijd plaats in een keten, waarbij naast de patiënt (en bijvoorbeeld mantelzorgers) meerdere zorgverleners betrokken zijn. Dat geldt ook voor de acute zorg in het ziekenhuis. Bij alles wat verandert in de organisatie van de acute zorg in het ziekenhuis, moet daarom goed gekeken worden naar de rest van de keten: vindt de zorg op de juiste plek plaats, is daar capaciteit en zijn de randvoorwaarden aanwezig? En is de samenwerking goed georganiseerd?

De inspectie is toezichthouder op de kwaliteit van zorg. Voor ons staat goede, veilige en persoonsgerichte zorg voor iedereen voorop. Wij zijn ervan overtuigd dat deze zorg op veel plekken in ons land, in ziekenhuizen en daarbuiten, kan worden geleverd.

### **Aan patiënten, en iedereen die geen patiënt is maar dit wel kan worden, wil de inspectie het volgende meegeven:**

U moet kunnen rekenen op zorg wanneer dit nodig is. U mag er op vertrouwen dat de zorg die u krijgt, goed en veilig is. Wat een geschikte omgeving is om die zorg te krijgen, hangt af van uw vraag en uw situatie.

De organisatie van de zorg gaat veranderen. U gaat die zorg ook anders ervaren. Het kan zelfs een onveilig gevoel geven. Maar veel van deze veranderingen zijn juist bedoeld om goede en veilige zorg beschikbaar te houden. De inspectie vindt het belangrijk dat de samenleving wordt betrokken bij besluiten over veranderingen in de zorg en dat deze voor iedereen begrijpelijk zijn – ook wanneer niet iedereen het er mee eens is.

## **Vraag en aanbod uit balans**

Wat er nodig is om goede en veilige zorg te verlenen, hangt af van wat een patiënt nodig heeft. Het gaat dan om de aanwezigheid van deskundige zorgverleners, gespecialiseerde technische apparatuur en de mogelijkheid om vervolgzorg te verlenen. Maar mensen en middelen zijn schaars, en soms worden ze niet op de beste manier ingezet. De vraag naar (acute) zorg wordt groter en geleverde zorg wordt voor een deel complexer: onder andere doordat patiënten ouder en zieker worden, maar ook omdat door toepassing van nieuwe technologie er steeds meer mogelijk is. Tegelijkertijd groeit de schaarste van personeel in de zorg. Dit betekent dat er gezocht moet worden naar oplossingen, waaronder het hervredelen en anders organiseren van zorg. Dit om mensen en middelen doelmatiger in te zetten en goede en veilige zorg te kunnen blijven leveren.

## **Voorkomen**

De inspectie vindt het belangrijk dat zoveel mogelijk wordt voorkomen dat iemand in een situatie komt waarbij een acute zorgvraag ontstaat. Denk bijvoorbeeld aan het bevorderen van een gezonde levensstijl, veilig medicatiegebruik en het aanpassen van woningen om het risico op vallen te verminderen. Patiënten in hun laatste levensfase willen vaak geen onderzoek of behandeling in het ziekenhuis meer, maar liever thuis of in een hospice blijven. Bijvoorbeeld om het daar zo comfortabel mogelijk met palliatieve zorg te krijgen. Voor hen is het van belang dat ze tijdig gesprekken voeren met hun zorgverlener, huisarts of medisch specialist over hun wensen voor het einde van hun leven.

## **De juiste zorg op de juiste plek**

Het streven is dat alle patiënten goede, veilige en persoonsgerichte zorg krijgen in een voor hen geschikte omgeving. Een bezoek aan de Spoedeisende Hulp (SEH) is nodig wanneer iemand dringend medische hulp nodig heeft vanwege een ernstige verwonding, ziekte of medische noodsituatie. Deze patiënten hebben een 'ongedifferentieerde' zorgvraag – zij hebben ernstige en soms zelfs levensbedreigende klachten waarvan de oorzaak nog niet bekend is. Op de SEH kunnen zij worden onderzocht en soms behandeld. Voor hen is dat de plek waar goede en veilige zorg mogelijk is. Bij sommige aandoeningen is dit letterlijk van levensbelang. Maar het ziekenhuis is zeker niet voor alle patiënten passend:

- > mensen met een acute zorgvraag gaan vaak eerst naar hun huisarts of raadplegen huisarts.nl. Huisartsen behandelen grote groepen mensen met acute zorgvragen die veelal (in beginsel) niet-levensbedreigend zijn, zoals snijwonden, een longontsteking of buikpijn. Buiten de reguliere openingstijden kunnen ze bij de spoedpost van de huisartsenpraktijk terecht. Afhankelijk van de aard en ernst van de klachten zullen ze daar behandeld worden, of doorverwezen naar gespecialiseerde zorgverleners. Denk aan een specialist in het ziekenhuis, een fysiotherapeut of psycholoog. Bij dringende medische hulp wordt het alarmnummer 112 gebeld. Ook na een ambulance-oproep hoeft niet elke patiënt direct naar het ziekenhuis: na een goede beoordeling en zo nodig afstemming met een behandelaar kunnen zij in de thuisomgeving blijven en later de eigen huisarts raadplegen.
- > ouderen, die geen medische behandeling nodig hebben, maar wel hulp en ondersteuning, kunnen thuis herstellen of in een eerstelijnsverblijf of in een verpleeghuis.
- > bij veel mensen die in een psychische crisis verkeren, wordt thuis of op een psychiatrische beoordelingslocatie een inschatting gemaakt welke zorg zij nodig hebben.

## Opvang door een ervaren en deskundige arts

De essentie van acute zorg is dat niet meteen duidelijk is wat er met een patiënt aan de hand is en welke zorg nodig is. Daarom is acute zorg een vak apart, waar (onder meer) huisartsen, (ambulance)verpleegkundigen en artsen in het ziekenhuis in geschoold en getraind zijn. Juist daar waar de patiënt het ziekenhuis binnenkomt, hoort een arts te staan die snel kan onderzoeken wat er aan de hand is, ervaren is in verschillende situaties en die de juiste behandeling kan inzetten. In beginsel moet dit een SEH-arts zijn, of een andere medisch specialist die specifiek is geschoold. Als het nodig is, neemt een andere specialist de behandeling over.

## Spreiding en concentratie

Om ervoor te zorgen dat in de toekomst goede en veilige acute zorg altijd en voor iedereen beschikbaar blijft, is het organisatorisch en geografisch herverdelen van zorg een mogelijke oplossing. Daarbij gaat het vaak over spreiding en concentratie.

De inspectie ziet spreiding en concentratie van zorg als twee samenhangende ontwikkelingen. Omdat er meer patiënten met een acute zorgvraag gaan komen, is het wenselijk om zoveel mogelijk van die acute zorgvraag 'dichtbij' en dus op veel verschillende plekken te organiseren. Dit kan voor de meeste acute zorgvragen. Echter, wanneer er sprake is van een complexe zorgvraag moet het systeem erop gericht zijn om snel op te schalen naar een faciliteit waar de patiënt de beste zorg kan ontvangen, afgestemd op de zorgbehoefte.

De zorg voor een aantal groepen patiënten met een hoog-complexe en/of relatief weinig voorkomende zorgvraag (bijvoorbeeld patiënten met een gescheurde buikslagader, ernstig multitraumaletsel of een hartinfarct) kan beter op een beperkt aantal plaatsen in het land worden georganiseerd. Hierdoor worden behandelteams zo goed mogelijk ingezet. Doordat deze teams voldoende ervaring opdoen met bepaalde zorg wordt deze zorg aantoonbaar beter. Ook worden complicaties en bijkomende gezondheidsproblemen beter herkend. De inspectie beschouwt concentratie om de kwaliteit te verhogen en schaalvergroting nadrukkelijk als twee verschillende zaken. Schaalvergroting leidt niet altijd en zeker niet vanzelf tot betere kwaliteit van zorg.

### Multitraumazorg

Nederland is onderverdeeld in tien regio's voor acute zorg (ROAZ), die ieder over een gespecialiseerd traumacentrum beschikken. In een traumacentrum zijn alle voorzieningen voor ernstig gewonde patiënten aanwezig. Dit gaat vooral over een team bestaande uit verschillende medisch specialisten waaronder een traumachirurg, neuroloog en radioloog. De overlevingskans voor ernstig zieke patiënten is groter wanneer zij direct naar het traumacentrum worden gebracht. Zelfs als dat niet het dichtstbijzijnde ziekenhuis is.

De afspraak is dat tenminste 90% van alle ernstig gewonde patiënten direct naar het traumacentrum wordt gebracht. Ook is de zorg beter als een traumacentrum tenminste 240 patiënten per jaar behandelt, zodat zij voldoende ervaring opdoen. Jaarlijks hebben ongeveer 5000-6000 patiënten in heel Nederland deze zorg nodig.

Beide afspraken worden niet altijd gehaald. Het Zorginstituut heeft een advies geschreven over hoe regio's er voor kunnen zorgen dat meer patiënten die dat nodig hebben direct naar het traumacentrum worden gebracht. De inspectie is hierover in gesprek met zorgaanbieders in de regio's. Daarbij wordt onder meer gekeken hoe zorgaanbieders van elkaar kunnen leren (bijvoorbeeld over de beoordeling van een patiënt voordat deze naar een ziekenhuis wordt gebracht). Ook wordt gekeken naar de ambulancecapaciteit in de regio.

De inspectie praat daarnaast met traumacentra die onvoldoende patiënten behandelen. Wanneer zij niet snel aan de volumenorm van minimaal 240 patiënten voldoen, kan de inspectie handhavingmaatregelen opleggen. Dit kan er toe leiden dat de zorg die voorheen op meerdere locaties werd geleverd, in de toekomst moet worden geconcentreerd op één locatie.

## Regionale afstemming

Als op een locatie geen zorgverleners met de benodigde opleiding en ervaring aanwezig zijn, is het beter om patiënten met een specifieke zorgvraag daar niet op te vangen en te behandelen. Het sluiten van een SEH-afdeling of zelfs een hele ziekenhuislocatie kan een oplossing zijn. Dit kan alleen als alle patiënten elders zorg kunnen krijgen. Zorgaanbieders maken daarover op regionaal niveau afspraken. Om de capaciteit en de randvoorwaarden voor goede en veilige zorg te borgen moet het ziekenhuis goede afspraken maken met alle betrokken zorgaanbieders, waaronder de omliggende ziekenhuizen, de ambulancevoorziening en de huisartsen. Zodat alle patiënten op de juiste plek zorg krijgen en dat fouten in de overdracht voorkomen worden.

Het aanpassen van het zorgaanbod op een bepaalde locatie roept regelmatig vragen en emoties op: is hier nog wel sprake van een volwaardig ziekenhuis? Vaak wordt gedacht dat een ziekenhuis volwaardig is wanneer het alle vormen van hoog-complexe zorg kan leveren. De IGJ is het daar niet mee eens: wat telt is dat iedere patiënt in dat ziekenhuis kan rekenen op goede en veilige zorg.

## Toezicht en handhaving door de inspectie

De inspectie houdt toezicht op de kwaliteit en veiligheid van de zorg in de hele keten van acute zorg. We toetsen de wet- en regelgeving, zoals veldnormen voor specifieke onderdelen van de acute keten. Voor het toetsen van de samenwerking tussen ketenpartners maken we gebruik van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. Ons toezicht gaat zelden over alleen het controleren of aan een bepaalde norm is voldaan. We gaan in gesprek over waarom van een bepaalde norm is afgeweken, of hoe de risico's in de zorg beperkt kunnen worden. Ook bespreken we met zorgverleners en patiënten hoe zij de zorg ervaren. En we gaan met ketenpartners in gesprek over de onderlinge samenwerking.

Daarnaast heeft de inspectie ook een rol bij veranderingen in het acute zorglandschap. Vooral door te toetsen of de keuzes leiden tot goede en veilige zorg. En door te toetsen of de besluitvorming zorgvuldig is geweest en ketenpartners, de gemeente en inwoners voldoende zijn betrokken. Maar bijvoorbeeld ook door mee te denken over oplossingsrichtingen vanuit het perspectief van kwaliteit van zorg en het toezicht daarop.

### **Opvolging onderzoek RIVM**

Uit een inventarisatie van het RIVM in 2023 kwam naar voren dat op dat moment nog niet alle ziekenhuizen voldeden aan alle eisen uit het Kwaliteitskader Spoedzorgketen. De inspectie gebruikt dit onderzoek, naast andere informatie, in ons toezicht. Wanneer een ziekenhuis op een belangrijk onderdeel niet voldoet – bijvoorbeeld de aanwezigheid van een deskundige en ervaren arts op de SEH – zijn wij in gesprek gegaan: hoe is de zorg nu geregeld, op welke termijn wordt er wel aan de normen voldaan, welke maatregelen worden in de tussentijd genomen?

Uit de gesprekken bleek dat deze ziekenhuizen zich bewust zijn van het belang van deskundige en ervaren artsen en dat zij volop bezig zijn met organisatorische aanpassingen om dit te realiseren. Soms gaat het om het werven en opleiden van zorgverleners. Zolang er nog geen definitieve oplossing is, moeten de risico's uiteraard wel beheerst worden. Strikt genomen wordt er dan misschien niet voldaan aan alle kwaliteitseisen, maar is er toch sprake van goede en veilige zorg. Hierbij speelt vaak nog een andere afweging: het alternatief is het (tijdelijk) sluiten van de SEH op een ziekenhuislocatie. Dat is ingrijpend en brengt op zichzelf ook grote risico's met zich mee in regionaal verband.

De inspectie heeft in 2023 vastgesteld dat alle ziekenhuizen aan de belangrijkste onderdelen van het kwaliteitskader voldeden. En als dit niet het geval was, waren er voldoende aanvullende maatregelen genomen om goede en veilige zorg te kunnen leveren. In 2024 herhaalt het RIVM dit onderzoek. De inspectie verwacht dat ook dan een aantal ziekenhuizen niet aan alle onderdelen van het kwaliteitskader voldoet. Wij volgen dat opnieuw op in ons toezicht en treffen waar nodig (bestuursrechtelijke) maatregelen.

## **Toezicht op de acute zorg van nu en in de toekomst**

Veranderingen in de organisatie van de (acute) zorg zijn noodzakelijk om die zorg altijd en voor iedereen goed, veilig en toegankelijk te houden. De inspectie:

1. ziet actief toe op de organisatie van zorg in de regio. We toetsen of zorgaanbieders samenwerken en elkaar voldoende in staat stellen om goede en veilige zorg te verlenen. We kijken ook naar de bijdrage die individuele organisaties leveren aan de samenwerking. Als toezichthouder stimuleren we dat partijen daadwerkelijk samenwerkingsafspraken maken. Indien nodig sluiten we aan bij hun overleg. We gaan met zorgaanbieders in gesprek hoe zij regionale samenwerking vormgeven en verbeteren, en wat andere zorgaanbieders daarvan kunnen leren.
2. staat positief tegenover veelbelovende innovaties in de organisatie van de zorg, die een mogelijk antwoord bieden op de opgaven waar de gezondheidszorg voor staat.
3. is altijd bereid om vanuit haar eigen rol een bijdrage te leveren. Als er structurele knelpunten blijken te zijn, willen wij vanuit onze eigen rol, bevoegdheden en deskundigheid, een bijdrage leveren aan het realiseren van oplossingen voor het beschikbaar houden van goede, veilige en persoonsgerichte acute zorg.