

Concentratie van spoedzorg is hooguit afgeremd

Sinds de waarschuwing van de Autoriteit Consument en Markt ligt de verdere concentratie van de spoedzorg ogenschijnlijk stil. Maar in de praktijk gaat het proces gewoon door.



HOLLANDE HOOGTE

Een storm van kritiek stak op, toen zorgverzekeraars begin dit jaar werk wilden maken van verdere concentratie van de complexe spoedeisende zorg. Zij gingen dan ook voortvarend te werk. Met de Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg van Zorgverzekeraars Nederland (ZN) als leidraad legden zij voor elf regio's concrete plannen vast in evenzoveel min of meer geheime regioplannen, die de discussie op gang moesten brengen. Dat gebeurde ook, ogenschijnlijk met wisselend succes. Maar medio juli stak de Autoriteit Consument en Markt (ACM) een spaak in het wiel. De plannen kunnen de keuzemogelijkheden voor patiënten verminderen, oordeelde de autoriteit, terwijl er geen bewezen voordelen tegenover staan. Pas als de zorgverzekeraars hun plannen met 'onafhankelijke en goed onderbouwde' kwaliteitsstandaarden onderbouwen, velt de ACM een definitief oordeel.

Nog altijd vinden de zorgverzekeraars dat concentratie van spoedeisende zorg grote voordelen heeft voor patiënten. Maar na de waarschuwing van de ACM restte ZN niet veel anders dan de regionale gesprekken 'voor dit moment' af te ronden. 'Wij zijn altijd transparant geweest over onze plannen', zegt ZN-woordvoerder Wouter Kniest. 'Ook de ACM heeft van meet af aan meegekeken. Het is wel opvallend dat die zoveel later nog op de mogelijke risico's wijst. Maar dat is een gegeven.'

Ter herinnering: in de in 2013 verschenen Kwaliteitsvisie formuleert ZN Kritische Prestatie-indicatoren (KPI's) voor de te onderscheiden zorgstromen in de spoedeisende zorg als traumazorg, neurologische zorg, cardiologische zorg, vaatchirurgische zorg, geboortezorg, en ook voor de intensive care. Vooral de in de visie genoemde volumennormen vallen op door hun concreetheid. In de multitraumazorg, bijvoorbeeld, moet een ziekenhuis tegen de 480 patiënten per jaar zien om optimale zorg te leveren, in de neurologische zorg minstens 350 CVA-patiënten; in de cardiologische zorg ligt het optimum bij 600 pci-behandelingen per jaar, waarvan minstens 160 acuut.

Discussie

Hoewel gebaseerd op wetenschappelijk onderzoek, lokken cijfers als deze discussie uit. 'Veel mensen stellen: als je iets méér doet, doe je het beter', zegt Diana Delnoij. 'Maar anderen twijfelen. Is het onderzoek wel goed gedaan? En is het wel relevant voor de Nederlandse situatie?' Delnoij is hoofd van het Kwaliteitsinstituut, onderdeel van het Zorginstituut Nederland. Het is dit instituut dat inmiddels door ZN is uitgenodigd om de door de ACM gevraagde kwaliteitsstandaarden te leveren. De Adviescommissie Kwaliteit heeft er afgelopen vrijdag over vergaderd en adviseert het Kwaliteitsinstituut op de uitnodiging in te gaan. 'De adviescommissie vindt dit belangrijk', zegt Delnoij. 'Het instituut draagt graag bij aan iets waar de burger straks wat aan heeft.' ZN formuleerde de normen nog voordat het Kwaliteitsinstituut officieel bestond, benadrukt Delnoij: 'Ze zijn dus nooit langs ons toetsingskader gelegd. Dat willen we nu zo snel mogelijk doen, zodat duidelijk wordt welke normen kunnen worden opgenomen in ons register en welke we eventueel voor doorontwikkeling opnemen in ons werkplan.'

Om te beginnen zullen Delnoij en de haren ZN, de ziekenhuiskoepels NVZ en NFU, de wetenschappelijke verenigingen en de patiëntenorganisaties bij elkaar roepen om te kijken over welke normen eigenlijk discussie is: 'Het heeft weinig zin om lang te praten over zaken waar iedereen het over eens is.' Vervolgens gaat het instituut aan de slag: 'Bij sommige aandoeningen zal het proces sneller verlopen dan bij andere. Maar ik hoop dat eind dit jaar duidelijk is voor welke normen opname in het register haalbaar is.'

Steen in de vijver

De praktijk hoeft daar niet op te wachten, zo lijkt het. 'De beweging van concentratie gaat door, maar wel in een rustiger tempo', zegt bijvoorbeeld Crispijn van den Brand, voorzitter van de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen. 'Door de fusies van ziekenhuizen gaan er hoe dan ook SEH's dicht.' In de

regio West – Van den Brand werkt in het Medisch Centrum Haaglanden – zijn de gesprekken met de ziekenhuizen in een vergevorderd stadium: 'Alles is zo goed als klaar. Er zijn afspraken gemaakt, zij het niet conform de eerste voorstellen van de zorgverzekeraars. Zij hebben destijds een steen in de vijver gegooid, maar hebben nu water bij de wijn gedaan.' Over de grote acute-zorgstromen in vakken als neurologie, cardiologie en heelkunde is men het eens, over de traumazorg wordt nog gepraat. Juist die is het meest gebaat bij concentratie, stelt Van den Brand: 'Bij een groot ongeluk is het evident dat mensen die ernstig gewond zijn naar een gespecialiseerd traumacentrum moeten. Maar een patiënt met buikpijn kan van alles hebben. We moeten voorkomen dat een patiënt uit pakweg Zoetermeer eerst naar een Haags ziekenhuis wordt

'Door de fusies van ziekenhuizen gaan er hoe dan ook SEH's dicht'

vervoerd en dan, met een mildere diagnose, weer terug moet naar een kleiner ziekenhuis.' Hij noemt het als voorbeeld, maar illustratief is het wel: de SEH van het LangeLand Ziekenhuis in Zoetermeer blijft vermoedelijk open.

Niet te remmen

'ZN trekt zich nu terug, maar individuele zorgverzekeraars kunnen het proces voortzetten', zegt ook Marcel Levi, bestuursvoorzitter van het Academisch Medisch Centrum (AMC) in Amsterdam. In 'zijn' ROAZ-regio gaan de gesprekken over de organisatie van de spoedzorg dan ook gewoon door: 'Achmea en CZ, de twee grootste zorgverzekeraars in de regio, hebben hun plannen gepresenteerd. Over sommige zaken denken we hetzelfde, over andere niet. Daar hebben we over gepraat en daar gaan we rustig mee door. De druk is er nu af, maar dat geeft niet.

We zijn constructief bezig.' Er wordt wel gezegd dat er in de regio veel te veel SEH's zijn, maar Levi nuanceert dat beeld: 'In de nacht mag er sprake zijn van overkill, in de weekenddagen zeker niet. Wellicht moet je eraan denken sommige SEH's in de nacht te sluiten.' Concentratie is niet te remmen, denkt ook Levi: 'Ziekenhuizen doen graag waar ze goed in zijn, en willen best afstoten wat andere beter doen. Dat proces gaat door. Maar de actie van ZN heeft als vliegwieltje gewerkt, de boel is erdoor in beweging gekomen.'

Blokkentoren

De Orde van Medisch Specialisten (OMS) en de wetenschappelijke verenigingen noemen de oorspronkelijke plannen van de zorgverzekeraars 'gevaarlijk'. Concentratie van spoedzorg kan leiden tot 'uitgeklede B-ziekenhuizen' met

mindere kwaliteit van zorg omdat geen rekening wordt gehouden met de samenhang tussen spoedeisende en andere zorg. 'Een ziekenhuis is een zorgvuldig opgebouwde blokkentoren', zegt OMS-bestuurder Marcel Daniëls in een persbericht. 'Als je daar een belangrijk blokje (lees: de spoedzorg, red.) uithaalt, kan de boel instorten.' Om te zorgen voor goede en doelmatige spoedzorg wil de OMS met alle betrokken partijen een College voor Acute Zorg oprichten, dat onder meer kwaliteitseisen voor de acute zorg opstelt. ■

web

Meer informatie over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.