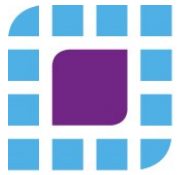




# **Het nieuwe kwaliteitskader van de spoedzorgketen**

**Arold Reusken**  
***Hoofd Landelijk Netwerk voor Acute Zorg***

Guus Schrijvers  
ACADEMIE



Landelijk netwerk  
acute zorg

# (concept) Kwaliteitskader Spoedzorgketen

*Niet omdat het moet, maar omdat het beter is voor de patiënt.*

Arold Reusken LNAZ, 6 oktober 2017

## Aanleiding

Rapport “*Spoed moet goed*” indicatoren en afspraken voor 6 ‘complexe’ spoedindicaties

Oproep o.a. FMS, NPCF begin verbeteren acute zorg bij de ongeplande zorgvraag  
Afspraak kwaliteitskader spoedeisende zorg ontwikkelen (bestuurlijk overleg 2 sept. 2014)

Landelijke partijen bijeen tijdens Bosdagen consensus “**Het kan beter**”

- Aanbevelingen voor organisatie Spoedzorg
- **Afspraak tussen partijen om vanuit de zorginhoud gezamenlijk landelijke normen, randvoorwaarden en aanbevelingen voor goede kwaliteit spoedzorg te beschrijven in een Kwaliteitskader.**

---

# Partijen



## Uitgangspunt de patiënt centraal

De **toegang** tot de spoedzorg is 24/7 duidelijk, herkenbaar, tijdig, bereikbaar en beschikbaar.

Ongeacht waar/hoe de patiënt zich meldt, ontvangt hij op de **meest aangewezen plaats (spoed)zorg**.

Patiënten en naaste(n) ontvangen **duidelijke informatie**, zodat ze weten wat ze kunnen verwachten en een helder (behandel)advies.

De zorg is erop gericht dat de patiënt zodanig **behandeld/gerustgesteld** wordt dat hij snel mogelijk weer naar huis kan of door kan stromen naar planbare (vervolg)zorg.

## Uitgangspunt het netwerk

Zorgverleners voegen op verschillende momenten waarde toe voor de patiënt.

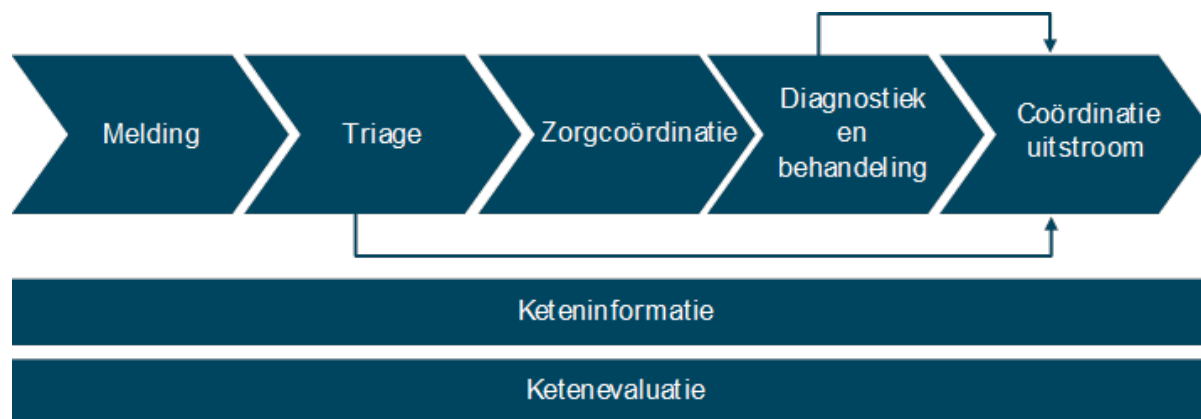
- Vaak is de **huisarts** (HAP) de meest geschikte zorgverlener om acute zorg te verlenen. De huisarts kent de patiënt en zijn omgeving goed.
- Menigmaal biedt de **RAV of (de SEH van) het ziekenhuis** voor de patiënt vanwege locatie, kennis, kunde en infrastructuur de meest passende zorg.
- Soms geldt dat de patiënt **gespecialiseerdere zorg** nodig heeft en is aangewezen op specifiek aanwezige kennis, kunde en infrastructuur, die niet overal aanwezig is.

Zorgaanbieders zijn in hun regionale netwerk afzonderlijk verantwoordelijk voor het gezamenlijk organiseren en bieden van de acute zorg.

Zorgverleners werken samen in een **lerend systeem**.

## Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Biedt ambitieus, realistisch landelijk kader voor de regionaal organisatie van zorg.



Benoemt bestaande normen/richtlijnen, nieuwe normen en aanbevelingen voor

- Huisartsen/huisartsenposten
- RAV's
- SEH's/ziekenhuizen/MMT

## Normen/aanbevelingen; melding

- Mogelijkheid tot online ondersteuning patiënt bij inschatten zorgvraag
- HAP & SEH (zoveel mogelijk) op één locatie

## Normen/aanbevelingen; triage

- PM



## Normen/aanbevelingen; zorgcoördinatie

- Huisarts en RAV hebben mogelijkheid in acute situatie tot consultatie (SEH) arts/medisch specialist.
- Er zijn afspraken wanneer een patiënt door welke zorgverleners behandeld wordt.
  - Vaak is de huisarts de meest geschikte zorgverlener om acute zorg te verlenen.
  - Menigmaal biedt de RAV, MMT of SEH voor de patiënt vanwege locatie, kennis, kunde en infrastructuur de meest passende zorg.
  - Soms geldt dat de patiënt gespecialiserdere zorg nodig heeft en daarvoor is aangewezen op specifiek aanwezige kennis, kunde, ervaring en infrastructuur, die niet overal aanwezig is.
- Er is inzicht bij RAV/HAP in aanwezigheid/beschikbaarheid bemensing & faciliteiten ziekenhuis (*bijvoorbeeld via acuut zorgportaal*)

## Normen/aanbevelingen; diagnostiek & behandeling

Aanbieder spoedzorg beschikt over juiste en tijdige bemensing & faciliteiten.

### SEH

- Op SEH medisch-specialist of SEH-arts/ minimaal een arts die voldoet aan gestelde eisen
- Beschikbaarheid/aanwezigheid geriatrische expertise op SEH

### Specialismen

- Afspraken over aanwezig-/beschikbaarheid (in tijd) van acute zorg specialismen.

### Gespecialiseerd centrum

- Duidelijkheid over criteria gespecialiseerde SEH/ziekenhuis m.b.t. aanwezigheid/beschikbaarheid bemensing, diagnostiek, volumennorm  
(*PCI-centrum, traumacentrum, IAT centrum.....*)

## Aanbevelingen; doorstroom/uitstroom:

- PM

## Normen en aanbevelingen; keteninformatie

- Afspraken over zorgvuldige (warme) overdracht patiënt tussen zorgverleners.

## Normen en aanbevelingen; evaluatie

- In ROAZ regio monitoren en evalueren ketenpartijen op basis van o.a.
  - casuïstiek bespreking, klachten, incidentmeldingen
  - procesindicatoren  
doorlooptijden , urgentie categorieën (SEH/HAP)
  - uitkomstindicatoren
- Op basis van inzicht in zorg, opstellen verbetervoorstellen en afspreken maken tussen partijen in ROAZ verband.

## De komende periode

- Voorleggen aan betrokken partijen ter accordering.
- Aanbieden van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen en implementatieplan voor de aan Zorginstituut Nederland.
- In proces aandacht voor menskracht & middelen.



**Niet omdat het moet,  
maar omdat het beter is  
voor de patiënt.**