

## **Reactie Hartstichting op internetconsultatie 'Houtskoolschets acute zorg'**

Als Hartstichting willen we hart- en vaatziekten eerder opsporen en behandelen. We zoeken naar oplossingen voor een sterk hart. Sommige hart- en vaataandoeningen vereisen acute zorg. Bij een hartstilstand is de kans op overleven sterk verhoogd als er binnen zes minuten mensen ter plekke zijn die starten met reanimeren en een AED gebruiken. Met het landelijk reanimatieoproepsysteem HartslagNu kunnen burgerhulpverleners sneller dan de hulpdiensten adequate hulp bieden. Ook bij een hartinfarct en een beroerte is snel handelen van levensbelang. Bij beide aandoeningen moet zo snel mogelijk na de start van klachten, een behandeling gestart worden in een ziekenhuis om schade te beperken en daarmee (de kwaliteit van) leven te behouden. De Hartstichting heeft als speerpunt om de tijd tussen het ontstaan van klachten en behandeling terug te dringen voor deze acute hart- en vaataandoeningen. Vanuit dit vertrekpunt reageren wij graag op de houtskoolschets acute zorg.

We herkennen de trends die in de schets naar voren komen van minder beschikbaar personeel en mensen die langer thuis blijven wonen. Het zal komende jaren extra belangrijk zijn om stabiliteit en continuïteit te bieden in de acute zorgketen. Daarom steunen wij het initiatief om de inrichting van de acute zorg onder de loep te nemen.

*Vraag 1: We zouden graag van u willen weten wat anders moet of beter kan in deze visie over de herinrichting van de acute zorg?*

- Ten eerste maken wij ons zorgen over de voorgestelde concentratie van hoogcomplexere of levensbedreigende zorg. Zoals in de inleiding benoemd is, geldt voor een hartinfarct en een beroerte dat de uitkomsten direct gerelateerd zijn aan de tijd tussen de start van klachten en de start van behandeling. Indien de 45-minutennorm heroverwogen wordt in het kader van het centraliseren van hoogcomplexere zorg, kan dit direct gevolgen hebben op een eventuele goede uitkomst voor de patiënt. Vraag is dus hoe dit risico vermeden gaat worden.
- Een tweede aandachtspunt is dat bij het eerste telefonisch contact, niet altijd meteen duidelijk is dat het om een acute hart- of vaataandoening gaat. Bij een volledig huisartsgeneeskundige insteek in de triage schuilt het risico van vertraging, omdat er in de eerste lijn veel minder spoedeisende aandoeningen worden gezien. Ook kan de patiënt na telefonisch contact worden doorverwezen naar de integrale spoedpost in plaats van de daarvoor ingerichte hoogcomplexere centrum. Omdat op de integrale spoedposten minder faciliteiten aanwezig zijn, gaat cruciale tijd tot aan de juiste diagnostiek en behandeling verloren.
- Ten derde constateren wij dat er in de houtskoolschets veel verwacht wordt van nieuwe innovatieve technieken, zoals gespecialiseerde zorgprofessionals die op afstand meekijken of de digitale beslisondersteuning in triage. Hoewel deze technieken veelbelovend kunnen zijn, zijn de voorbeelden in de houtskoolschets nog niet altijd

beschikbaar of er is onvoldoende onderzocht in hoeverre deze middelen een toegevoegde waarde hebben voor acute zorg.

*Vraag 2: Daarnaast willen we graag over deze houtskoolschets acute zorg weten wat u er goed aan vindt en waar u positief over denkt?*

- We herkennen het beeld dat acute zorg mogelijk te voorkomen is met slimme zorg. Specifiek voor patiënten met hartfalen kan met goede monitoring thuis verslechtering van het toestandbeeld vroegtijdig herkend worden. Met snel ingrijpen kan zo verdere verslechtering en daarmee een ziekenhuisopname, via de acute zorg, regelmatig voorkomen worden.
- We zijn positief over het voornemen voor een landelijk telefoonnummer voor niet levensbedreigende acute zorgvragen. Mensen met klachten die mogelijk passen bij een hartinfarct of beroerte wachten regelmatig enkele uren, voordat zij contact opnemen met een hulpverlener. Een herkenbaar laagdrempelig landelijk nummer kan ervoor zorgen dat deze groep patiënten sneller hulp zoekt en hierdoor sneller de juiste behandeling krijgt. Hiervoor is het wel relevant dat mensen het bellen van dit nummer als laagdrempelig beschouwen, dat de triagist helpt om een inschatting te maken van de urgentie van de klachten en dat er bij een zorgmeldkamer snel opgeschaald kan worden. Integratie met de verpleegkundig centralist van de ambulance kan hier nog een waardevolle aanvulling op zijn. Het zou goed zijn de implementatie van dit extra telefoonnummer gepaard te laten gaan met een evaluatieonderzoek, zodat snel geleerd en bijgestuurd kan worden.
- Ook herkennen we dat er in de acute zorg nog veel te winnen is ten aanzien van data-uitwisseling. Als zorgprofessionals meer informatie tot hun beschikking hebben, kan er telefonisch en fysiek beter getrieerd worden. Hiermee gaat waardevolle informatie verloren die van belang is voor het stellen van de juiste diagnose. Het is belangrijk om in de besluitvorming ten aanzien van het starten van een behandeling op de hoogte te zijn van de voorgeschiedenis en medicatie van de patiënt.

We hopen dat u onze adviezen ter harte neemt. We blijven graag op de hoogte van de vervolgstappen en gaan graag nader met u in gesprek over de concretere uitwerking van de houtskoolschets.

Met hartelijke groet,

Hartstichting

David Smeekes  
Medisch beleidsadviseur

Paul Huguenin  
Manager spoed