



Betreft: Concentratie en spreiding van zorg

Beste collega's,

Zoals jullie weten is de NVALT al enige tijd voornemens om via de verschillende NVALT secties de kwaliteit van zorg te optimaliseren door concentratie van kennis en spreiding van patiënten. Dit is voorgelegd aan alle NVALT leden en de FMS, en vervolgens besproken en geaccordeerd tijdens de ALV (algemene Ledenvergadering) in 2017 en gepubliceerd in Medisch Contact. Hier loopt de NVALT voorop in vergelijking met andere wetenschappelijke verenigingen. We willen dit concept derhalve graag verder vorm geven, zoals ook uitgebreid neergelegd bij alle secties tijdens de Papendal bijeenkomst in 2018.

Het overkoepelende document met betrekking tot concentratie en spreiding van zorg dat als leidraad dient is te vinden op onze NVALT website onder het kopje Kwaliteit.

Recent bleek dat er hier en daar toch nog onduidelijkheid heerst omtrent de "spelregels" die gevolgd dienen te worden. Daarom hierbij een herhaling van de standpunten:

1. Elke sectie bepaalt kwaliteitscriteria voor aandoeningen die speciale expertise of dure behandeling vereisen, conform de richtlijnen en stand van wetenschap en praktijk. Indien mogelijk worden ook kwantitatieve criteria opgesteld. Hierbij wordt de Leidraad Concentratie en Spreiding van zorg gebruikt als basis. Uit de opgestelde criteria moet blijken welke zorg op welke plaats aangeboden kan en mag worden. Het doel van deze criteria is optimale zorg, met zoveel mogelijk concentratie van gespecialiseerde kennis, maar zo weinig mogelijk reizen voor de betrokken patiënt. Ideaal is, zo mogelijk, behandeling dicht bij de woonplaats van de patiënt, en kennisdeling op zo hoog mogelijk niveau. **Het sectie-document omvat in ieder geval de criteria die door de sectie opgesteld worden omtrent indeling in expertisecentra (NFU definitie, niet bij elke aandoening bepaald), kenniscentra, behandelcentra en verwijscentra.**
2. Door het toepassen van deze criteria zal de zorg niet in elk ziekenhuis door elke longarts gegeven kunnen worden.
3. Als de criteria in de sectie zijn bepaald en aanvaard, en geaccordeerd in de ALV, kunnen vakgroepen en ziekenhuizen deze zorg starten als hun RvB (Raad van Bestuur) hiermee akkoord gaat en de zorgverzekeraar deze zorg ook in het betrokken ziekenhuis inkoopt.
4. Of een ziekenhuis beantwoordt aan de gestelde criteria is op de eerste plaats dus de verantwoordelijkheid van de betrokken artsen, hun RvB en de zorgverzekeraar.
5. **Noch de NVALT, noch de betreffende sectie bepaalt dus welk centrum welke zorg levert, maar wel aan welke kwaliteitseisen die zorg moet voldoen.**
6. De Sectie (en het NVALT bestuur) waken ervoor dat de Concentratie en Spreiding patiëntvriendelijk is, dus gaan in overleg met de betrokken gremia als blijkt dat er bijvoorbeeld onredelijke reisafstanden voor de patiënt ontstaan dan wel andere misstanden aan te wijzen zijn.
7. Elke 5 jaar toetst de kwaliteitsvisitatie de kwaliteit van zorg, en dus ook de toepassing van de door de secties opgestelde criteria met betrekking tot concentratie en spreiding van zorg. De kwaliteitsvisitatie vindt echter te weinig frequent plaats voor een goede monitoring.

8. Derhalve willen wij, volgend op de suggesties die zijn voortgekomen uit de laatste Papendal bijeenkomst, ernaar toe dat elke sectie jaarlijks of desnoods halfjaarlijks een inventarisatie doet onder de leden van de sectie met de vraag welke instelling welke zorg op welk "niveau" (expertisecentrum, behandelcentrum enz) levert. De genoemde inventarisatie zal vanaf 2019 steeds op de NVALT website worden geplaatst en dus regelmatig worden bijgewerkt. Een instelling die "tussentijds" meent te voldoen aan bepaalde criteria, en afspraken heeft gemaakt met de RvB en zorgverzekeraar, dient dit aan te geven bij het bestuur van de sectie. **Nogmaals, de sectie noch het NVALT bestuur zal hier vervolgens officiële goedkeuring aan geven.**
9. Verschillende Secties zijn al erg ver met deze regionalisatie van zorg. Begrijpelijkerwijze zijn hier veel belangen mee gemoeid. Het NVALT bestuur waakt er voor dat de kwaliteit en bereikbaarheid van zorg op de eerste plaats komt.

In 2019 willen wij graag dat alle secties genoemde documenten zullen gaan finaliseren (voor zover nog niet gedaan), en voorleggen aan de ALV, zodat eind 2019 het landschap rondom concentratie en spreiding van de longgeneeskundige zorg volledig in kaart is gebracht!

Tevens zal in 2019 de genoemde inventarisatie van start gaan en geplaatst worden op de NVALT website.

Met vriendelijke groet,
Thomas Macken
Leon van den Toorn