



afdeling Raad van Bestuur
postzone H1-Q
afzender
bezoekadres Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden
telefoon (

e-mail
onze referentie 11.7346/16/WS/rd
uw referentie 1049889-158416-CZ
datum 14 december 2016
onderwerp Acute zorg in regio West Nederland
aantal pagina's 4

Aan Ministerie van VWS
T.a.v. mevrouw drs. E. I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Via e-mail:

Hooggeachte mevrouw Schippers,

Naar aanleiding van uw brief van 18 november jl. waarin u vraagt om informatie over de aanpak van de drukte in de acute zorg in de ROAZ regio West wil ik u over het volgende informeren.

Knelpunten binnen de acute zorgketen

Ook in onze regio ervaren wij problematiek in zowel de instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten, waaronder kwetsbare ouderen, binnen de acute zorg. Wij kiezen er bewust voor om geen onderscheid te maken tussen kwetsbare ouderen en de acute patiënt omdat de acute zorg voor elk van de patiënten binnen de regio goed georganiseerd zou moeten zijn. Knelpunten binnen de acute zorg hebben wij gedefinieerd in de verschillende stromen om inzichtelijk te maken waar wij in de regio mee te maken hebben.

Instroom / doorstroom

Het aantal ouderen, danwel met multimorbiditeit met grotere zorgzwaarte, die langer thuis blijven wonen neemt toe binnen ROAZ regio West. Het is herkenbaar dat er meer acute ouderen worden gepresenteerd op de SEH's. Hiernaast zijn er regionaal onvoldoende crisisbedden beschikbaar tijdens ANW-uren waardoor ouderen helaas onnodig op de SEH worden gepresenteerd. Daarnaast krijgen de SEH's te maken met een toename van patiënten met psychiatrische en/of verslavingsproblematiek. Alleen al in het Haaglanden Medisch Centrum is er in 2015 op de SEH een toename van 17% van het aantal patiënten met deze problematiek. De oorzaak hiervoor lijkt verband te houden met de verschuiving van klinische naar ambulante zorg in de GGZ.

De gevolgen van een hogere complexe instroom op de SEH's resulteren in overcrowding en piekbelastingen waardoor er een toename is van het aantal presentatie-stops op de SEH's. Dit heeft niet alleen gevolgen voor de oudere acute patiënt maar ook voor andere patiëntencategorieën.

Door de stijging van het aantal patiënten op de SEH's neemt het doorplaatsen van patiënten naar andere organisaties toe. Gevolg hiervan is een stijging van het aantal ambulanceritten.



afdeling Raad van Bestuur
onze referentie 11.7346/16/WS/rd
datum 14 december 2016
onderwerp Acute zorg in regio West Nederland
aantal pagina's 2 van 4

Aan Ministerie van VWS
T.a.v. mevrouw drs. E. I. Schippers

Hierdoor is er een verminderde beschikbaarheid van ambulances met als gevolg dat patiënten langer wachten op een overplaatsing naast het onnodig bezet houden van SEH capaciteit. Op dit moment is er onvoldoende overzicht welke capaciteit elke SEH heeft waardoor er een onevenredig verdeling kan optreden met als gevolg een ongewenste sluiting van een SEH.

Uitstroom

In het verlengde van de doorstroom wordt ervaren dat er geen soepele en snelle uitstroom is vanuit de SEH's naar een opname in een ziekenhuis, eerstelijns verblijf, verpleeghuis of naar huis. Dit heeft te maken met onvoldoende overzicht op de capaciteiten na de SEH's. Patiënten kunnen soms niet uitstromen omdat er een beddentekort is voor patiënten in de langdurige zorg (WLZ) en GGZ. Dit knelpunt is eerder ook aangegeven bij de instroom van patiënten. Soms kunnen patiënten niet uitstromen vanuit de Revalidatie naar een bed in de Langdurige zorg door discrepantie in de regelgeving. Dit genereert direct problemen in de uitstroom van patiënten uit de ziekenhuizen en hierdoor ontstaan "verkeerde bedden". De patiënten op de verkeerde bedden houden capaciteit bezet voor uitstroom patiënten vanaf de SEH's.

Opgeleid personeel

Om kwalitatief goede acute zorg te kunnen verlenen is voldoende en gekwalificeerd personeel een vereiste. Door de krapte op de arbeidsmarkt is het werven van personeel lastig. Er is een discrepantie tussen "vraag" en "aanbod". De personele krapte kan resulteren in verminderde beschikbaarheid van de acute capaciteit om aan de kwaliteitsstandaarden te kunnen voldoen.

Oplossingen binnen de regio

Zowel lokaal als regionaal zijn er in de ROAZ regio West diverse initiatieven opgezet om de problematiek binnen de acute zorg in de regio aan te pakken. Tevens zullen in 2017 nieuwe trajecten worden opgestart om de benoemde knelpunten op te lossen.

Instroom/doorstroom

Om zicht te krijgen op de organisatie van de acute zorg binnen de regio is gestart met de opzet van een regionaal zorgbeleidsplan voor de acute zorgketen onder leiding van het ROAZ. Hierbinnen is de ouderen populatie geïntegreerd. Dit regionaal zorgbeleidsplan zal inzicht geven in de gewenste stromen binnen de acute zorg. Tevens zullen afspraken met regionale ketenpartners worden gemaakt om een gewenste situatie te realiseren. De ketenpartners zoals ziekenhuizen, ambulancediensten en de huisartsen (+GGD) worden hierbij betrokken.

Er is een start gemaakt om het NICTIZ Acute Zorgportaal in te richten waardoor de beschikbaarheid van SEH's en eventuele andere beschikbaarheid van acute patiëntenstromen inzichtelijk zal zijn per ziekenhuis.

afdeling Raad van Bestuur
onze referentie 11.7346/16/WS/rd
datum 14 december 2016
onderwerp Acute zorg in regio West Nederland
aantal pagina's 3 van 4

Aan Ministerie van VWS
T.a.v. mevrouw drs. E. I. Schippers

Om de zorg voor de acut oudere patiënt te verbeteren is in 2013 de "Acuut Presenterende Oudere Patiënt" studie (APOP) gestart. Met de kennis vanuit deze studie wordt op dit moment een screeningsinstrument in de SEH praktijken geïmplementeerd. Hierdoor kunnen patiënten met een verhoogd risico worden geïdentificeerd waarna er direct een behandelplan ingezet kan worden om achteruitgang te voorkomen. Het komende jaar zal deze studie worden voortgezet waarbij vanuit verschillende disciplines focusgroepen worden ingericht. Doel is enerzijds te voorkomen dat ouderen onterecht op de SEH terecht komen, anderzijds dat ouderen de juiste nazorg krijgen na de SEH. (www.apop.eu)

Om te voorkomen dat kwetsbare patiënten onnodig op de SEH terecht komen zal het project 'Eerstelijnsbedden Zuid-Holland Noord' in 2017 gaan starten. In dit project zal met huisartsen de behoefte en invulling van eerstelijns bedden wordt uitgewerkt.

Uitstroom

Op lokaal terrein zijn zowel ziekenhuizen als eerstelijnsorganisaties bezig om patiënten zo goed mogelijk te begeleiden na een acute zorg opname. Voorbeeld hiervan is de SEH van het Haga ziekenhuis. Zij hebben de mogelijkheid om patiënten buiten kantooruren direct door te verwijzen naar 2 verpleeghuizen.

In Leiden heeft een thuiszorgorganisatie een acut zorgteam ingericht om direct patiënten te ondersteunen die vanuit de SEH terug gaan naar huis waarbij dit anders niet mogelijk was geweest.

In de regio is het project 'Regionale Warme overdracht Zuid-Holland Noord (ZonMW-project)' opgestart om de communicatie tussen de tweede en eerstelijns te optimaliseren. Binnen dit project wordt gekeken naar de begeleidende rol van de wijkverpleegkundige bij de overdracht van ziekenhuis naar huis en de medicatie-overdracht.

Om de discrepantie van continuïteit van de regelgeving tussen CIZ en de Zorgverzekeraar op te lossen zal de actie gericht zijn om de zorgbemiddelings-/transferbureaus en Zorgverzekeraar bij elkaar te brengen om tot oplossingen te komen.

afdeling Raad van Bestuur
onze referentie 11.7346/16/WS/rd
datum 14 december 2016
onderwerp Acute zorg in regio West Nederland
aantal pagina's 4 van 4

Aan Ministerie van VWS
T.a.v. mevrouw drs. E. I. Schippers

Hoewel VV&T buiten de scope van het ROAZ valt, kan deze zorgverlening effect hebben op organisatie van de acute zorg. Zowel om instroom op de SEH's te voorkomen als te zorgen voor voldoende capaciteit voor uitstroom patiënten vanaf de SEH's en klinische afdelingen. De huisartsen geven aan dat zij de zorg in de VV&T te gefragmenteerd vinden. Op dit moment is onvoldoende duidelijk hoe de beschikbaarheid van capaciteit in de VV&T is. In het regionale ROAZ plan zal hier aandacht aan worden gegeven om tot oplossingen te komen. Wenselijk is dat er transmurale afspraken tussen VV&T en eerstelijns zorg worden gemaakt.

Gespecialiseerd personeel

Om het structurele tekort aan voldoende gekwalificeerd personeel te verhelpen komt er een regionaal initiatief om te komen tot een regionaal opleidingsplan voor gespecialiseerd verpleegkundig personeel. Ziekenhuizen, ambulancediensten en hogescholen/ ROC's zullen hierin betrokken worden.

Vervolg 2017

Per 1 december 2016 is er voor de regio een ROAZ-coördinator aangesteld om ROAZ West verder te optimaliseren. In 2017 zal er een bredere verkenning omtrent het functioneren van de ROAZ West en de acute zorg plaatsvinden waarna acties binnen het ROAZ worden uitgezet om de knelpunten binnen de acute keten verder aan te pakken.

Hopend u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoogachtend,

Prof. dr. W.J.M. Spaan,
Voorzitter Bestuurlijk ROAZ West Nederland,
Voorzitter Raad van Bestuur Leids Universitair Medisch Centrum