

afdeling ROAZ regio West
postzone H1-Q
afzender
bezoekadres Albinusdreef 2, 2333 ZA Leiden
telefoon
fax
e-mail
onze referentie 6.631/2017/AH/WS
uw referentie 1071360-159684-CZ
datum 11 mei 2017
onderwerp Acute zorg in ROAZ regio West
aantal pagina's 5

aan Ministerie van VWS
T.a.v. mevrouw drs. E. I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag
via Landelijk Netwerk Acute Zorg

Hooggeachte mevrouw Schippers,

Naar aanleiding van uw brief van 22 december 2016, waarin u vraagt om een tussenstand over de aanpak van de drukte in de acute zorg in ROAZ regio West, wil ik u via het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) over het volgende informeren.

Knelpunten binnen de acute zorgketen

Ten opzichte van december 2016 zijn in regio West geen nieuwe knelpunten ervaren. De regio kent nog steeds een toename van drukte en zorgzwaarte in de acute zorgketen. De reeds benoemde knelpunten uit 2016 betreffen op hoofdlijnen de toename van het aantal (complexe en multimorbide) patiënten, het tekort aan (gespecialiseerde) arbeidscapaciteit en geen soepele en snelle uitstroom door onvoldoende overzicht van de beschikbare bedden capaciteit in de regio.

Instroom complexe en multimorbide patiënten

Uit de beschikbare data vanuit de ziekenhuizen blijkt dat het gemiddelde aantal Spoedeisende Hulp (SEH) bezoeken in 2016 met 4% gestegen is ten opzichte van 2015. Ook in de verwijzingen van patiënten via de huisartsenposten (HAP's) naar de SEH ziet men een stijging. In het Groene Hart Ziekenhuis is zelfs een toename van 15% gemeten in de afgelopen vier jaar die betrekking hebben op de verwijzingen vanuit de HAP naar de SEH.

Met betrekking tot het aantal ouderen boven de 65 jaar is er, vergeleken met 2015, een toename van ca. 5% gemeten in 2016 op de SEH's. Vanaf 2013 bekeken ziet men op de SEH's een sterke stijging tussen de 12% en 25% van ouderen van 65 jaar en ouder. Dit betreft met name de patiëntencategorie met veel bijkomende co-morbiditeit en complexe multiproblematiek die niet eenvoudig naar huis kan.

Daar waar het aantal patiënten bij de huisartsenposten en de ziekenhuizen toeneemt, is het opvallend dat vanuit de RAV Hollands Midden een afname gemeten is in het aantal spoed ambulanceritten (A1 en A2) van 5012 (Q1 2016) naar 4660 (Q1 2017).

afdeling	ROAZ regio West	aan	Ministerie van VWS
onze referentie			
datum	11 mei 2017		
onderwerp	Acute zorg in regio West Nederland		
aantal pagina's	2 van 5		

Dit geldt voor zowel de leeftijdscategorie 0-65 jaar (2016: 2654 ritten, 2017: 2336 ritten) als in de leeftijdscategorie 66 jaar en ouder (2016: 2354, 2017: 2324). Meldingen waar de ambulancedienst wel op afgaat maar waar, na beoordeling, wordt besloten om de patiënt thuis te laten, zijn niet meegenomen in deze cijfers.

Door de toename van het aantal kwetsbare ouderen en chronisch zieken met multicomplexe aandoening ontstaat er een toename van het aantal consulten op de huisartsenposten. Hiermee ontstaat een toename van werkdruk. Deze hogere werkdruk leidt tot meer insturen van patiënten naar het ziekenhuis omdat er onvoldoende tijd is om een patiënt uitgebreid gerust te kunnen stellen. Ook worden patiënten sneller ingestuurd omdat de inzet van thuiszorg onvoldoende beschikbaar is, aldus de HAP's.

Een toename wordt ervaren van het aantal GGZ crisisbeoordelingen door alle ketenpartners. Men moet vaak langdurig wachten op de beschikbaarheid van de acute dienst van de GGZ met als gevolg een lange verblijfsduur op de HAP of de SEH, waardoor wachttijden of de instroom van andere patiënten worden vertraagd.

Arbeidscapaciteit

In de regio is er een toename van arbeidscapaciteitsproblematiek. Dit wordt deels opgevangen door extra personeel op te leiden, echter geeft dit een hoge belasting op de werkdruk van het huidige personeel. Bij de HAP's dreigt er een tekort aan personeel omdat triagisten steeds moeilijker te vinden zijn. Met name de onregelmatigheid, de werkdruk en het ontbreken van een fulltime contract zijn veelgehoorde redenen. Triagisten gaan als ZZP'er aan de slag met en zonder bemiddeling van commerciële partijen. Voor kleinere organisaties is functiedifferentiatie lastiger in te voeren. Junior triagisten (ouderejaars geneeskunde studenten) zijn een tijdelijke oplossing om de druk te verlagen. Deze zijn echter maar relatief kort en beperkt inzetbaar.

Bedden capaciteit

Een aantal ziekenhuizen in de regio hebben de afgelopen jaren de bedden capaciteit naar beneden gebracht i.v.m. fusies en verbouwingen. Dit leidt tot grote druk op de huidige beschikbare bedden. Door het tekort aan personeel komt het voor dat bedden gesloten blijven. Ingestuurde patiënten op de SEH met een opname-indicatie kunnen niet worden opgenomen, blijven onnodig lang op de SEH liggen of worden overgeplaatst naar andere ziekenhuizen. De eerste maanden van 2017 gingen gepaard met veel presentatiestops op de SEH's. Aanleiding hiervoor was o.a. de griepgolf.

afdeling ROAZ regio West
aan Ministerie van VWS
onze referentie
datum 11 mei 2017
onderwerp Acute zorg in regio West Nederland
aantal pagina's 3 van 5

Er wordt een toenemend probleem geconstateerd om goede nazorg te organiseren. De capaciteit van de eerstelijnsverblijfbedden (ELV), GRZ-bedden en WLZ-bedden is onvoldoende in beeld bij de betrokken ketenpartners.

Diverse projecten in de subregio's zijn opgezet om inzicht te krijgen in ELV. Doordat een regierol in de regio ontbreekt en er vele zorgaanbieders zijn, is het moeilijk om één regionaal loket te vormen waar inzage is in de capaciteit. De samenwerking met de zorgverzekeraars en de gemeentes wordt hierbij als wisselend ervaren.

Doordat er onvoldoende inzicht in bedden capaciteit is in de regio, is het resultaat dat huisartsen patiënten sneller in sturen naar de SEH. Dit kost minder tijd dan wanneer zij zelf op zoek zouden gaan naar een goede voorziening. Het gevolg hiervan is dat het probleem wordt verschoven naar de SEH.

Door een huisartsenpost uit een subregio is aangegeven dat zorgverzekeraars de instroom van patiënten op de HAP willen verminderen. Zij hebben de HAP gevraagd hiervoor een plan van aanpak te maken. De eerstelijns zorg is laagdrempelig bereikbaar, hetgeen de gezondheidszorg op de lange termijn ten goede komt. Men ziet een risico in eventuele instroomdrempels, zoals zorgverzekeraars willen, omdat dit op langere termijn kostenverhogend kan werken.

Oplossingen

Verschillende ketenpartners zijn gestart met verbetertrajecten-/programma's om hun eigen interne processen in de acute zorgketen te optimaliseren. Initiatieven zijn bijvoorbeeld een regieraad acute zorg (LUMC) waarin verschillende specialismes regelmatig bij elkaar komen om de acute keten waar nodig te optimaliseren, of een programma acute zorg (Haaglanden Medisch Centrum) waarin o.a. gewerkt wordt aan het verkorten van wachttijden en doorlooptijden van patiënten op de SEH. Transmurale netwerken zijn actief waarin externe zorgpartners intensief met elkaar samenwerken om de keten te stroomlijnen.

Met betrekking tot de arbeidsproblematiek in de regio wordt er op dit moment een regionaal opleidingsplan opgesteld voor de ziekenhuizen om er voor te zorgen dat de tekorten aan gespecialiseerd personeel zo snel mogelijk weggewerkt kunnen worden. Het streven is dat de regionale arbeidscapaciteit binnen de komende drie jaar op orde zal zijn. Voor kort termijn wordt in diverse ziekenhuizen Intensive Care- personeel flexibel ingezet en wordt er veel gebruik gemaakt van ZZP-ers. Dit leidt tot extra (hoge) personeelskosten. Ook wordt gekeken naar zorgdifferentiatie met behulp van Bachelor Medisch Hulpverleners (BMH-ers).

afdeling	ROAZ regio West	aan	Ministerie van VWS
onze referentie			
datum	11 mei 2017		
onderwerp	Acute zorg in regio West Nederland		
aantal pagina's	4 van 5		

Per 1 mei is regio West begonnen met de gefaseerde implementatie en pilot van het Acut Zorgportaal. Het Acut Zorgportaal is een webapplicatie die zorgverleners van meldkamers en o.a. SEH's direct inzage biedt in de actuele beschikbare medische behandelcapaciteit. Zij zien in één oogopslag of ziekenhuizen een presentatiestop hebben ingelast. Middels deze applicatie kan worden gemonitord hoe vaak en om welke redenen de presentatiestops op de SEH's worden ingevoerd. Een regionale procedure is opgesteld en gefaseerd ingevoerd om de werkwijze met betrekking tot presentatiestops te stroomlijnen.

De bedden capaciteit in de ziekenhuizen wordt divers gemonitord. Enkele ziekenhuizen overwegen een capaciteitsmanager aan te stellen om real-time inzage te krijgen in de capaciteit van het ziekenhuis.

Om de toestroom van GGZ-patiënten op de SEH beter te kunnen stroomlijnen start per mei een pilot (ondersteunt vanuit ZonMW) in het Haaglanden Medisch Centrum waarbij Parnassia een criskoppel (psychiater en een sociaal psychiatrisch verpleegkundige) op de SEH stationeert in de avonden. Verwarde patiënten worden parallel somatisch en psychisch beoordeeld. De verwachting is dat dit leidt tot een korter verblijf op SEH. Het risico hierbij is dat er geen doorstroom is van deze patiënten van de SEH naar opnameplekken in de psychiatrie.

Met betrekking tot kwetsbare ouderen is er een eerste themabijeenkomst in de regio georganiseerd om de problematiek te bespreken rondom deze doelgroep in de acute zorgketen. Hieruit is gebleken dat met name de regierol rondom de ELV veel aandacht behoeft en dat dit met name subregionaal georganiseerd moet worden. Dit heeft te maken met de diverse zorgaanbieders en de rol van de preferente zorgverzekeraar in dat gebied. Daar waar een grote zorgaanbieder en een zorgverzekeraar is, heeft men inzage in de capaciteit. Daar waar dit niet het geval is ontbreekt de coördinatie en het inzicht. Naar aanleiding van de themabijeenkomst wordt een voorstel gemaakt hoe de aandacht omtrent kwetsbare ouderen in de acute zorgketen breder georganiseerd kan worden.

Om de thuiszorg na ziekenhuisopname goed te organiseren, zijn er in diverse ziekenhuizen een aantal projecten opgestart waarbij de warme overdracht centraal staat. Ouderen met een verhoogd risico worden door de thuiszorgorganisatie in het ziekenhuis al gezien. Door de oudere patiënt en mantelzorger eerder in het proces te betrekken bij de samenwerking en de overdracht tussen de zorgpartners, zal een betere overgang naar huis plaats kunnen vinden. De verwachting is dat de oudere patiënt daardoor minder snel voor heropname terug moet naar het ziekenhuis.

