landelijk netwerk acute zorg

Ministerie van VWS
T.a.v. Mr. drs. B.J. Bruins
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Datum: 20 november 2017
Betreft: Update ontwikkelingen en aanpak van druk in de acute zorg

Geachte heer Bruins,

Conform verzoek informeren wij u namens de ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) regio's over de ontwikkelingen in de acute zorg en de druk op de Spoed Eisende Hulp (SEH) in het bijzonder. Daarbij geven wij u een update van de acties die partijen in de regio's in gang zetten om deze druk op de SEH op te vangen. Na de uitgebreide en inhoudelijke rapportage van de ROAZ regio's in mei geven wij u in deze brief een update op hoofdlijnen.

Ontwikkelingen in de acute zorg; druk op SEH
De regio's zien nog steeds een grote druk op de SEH's. Zoals eerder gerapporteerd is deze druk voor een deel toe te schrijven aan de toename van het aantal ouderen. Deze bevolkingsgroep neemt toe en doet twee tot vier keer vaker dan gemiddeld een beroep op de SEH. Tevens worden ouderen die de SEH bezoeken vaker opgenomen en verblijven zij beduidend langer in het ziekenhuis. Tegelijkertijd hebben SEH's, net als huisartsenposten en ambulancediensten, te maken met tekorten aan personeel. Ook ervaren SEH's beperkingen in de doorstroom in en de uitstroom uit het ziekenhuis. De druk in de acute zorg blijft niet beperkt tot de SEH's. De regio's melden dat ook de eerste lijn en ambulance-diensten deze druk ervaren.

Zoals bleek uit de NZa Marktscan zijn de regio's tot op heden gezamenlijk in staat om te borgen dat de vitaal bedreigde patiënt tijdig de benodigde zorg ontvangt. Wel is sprake van tijdelijke beperkingen in de lokale beschikbaarheid van SEH zorg waardoor de patiënt niet altijd wordt behandeld in het dichtstbijzijnde ziekenhuis of het ziekenhuis van zijn voorkeur. Ook kan het zijn dat een niet vitaal bedreigde patiënt langer op zorg moet wachten. Bovenstaande ontwikkelingen zijn voor alle regio's een punt van aandacht.

Newtonlaan 115, 3584 BH Utrecht t 030 2106270 e info@lnaz.nl w lnaz.nl

Beeld per regio
De aard en omvang van de druk op de acute zorg verschilt tussen regio's. Zo signaleren regio Midden Nederland, Flevoland en Noord-Holland in 2017 ten opzichte van 2016 een verder toenemende druk op de SEH. Regio West (Hollands Midden en Haaglanden), Twente en Oost Achterhoek melden een stabilisatie van de druk op de SEH. Soms is verbetering zichtbaar. Zo maakt regio Noord-Holland-Flevoland melding van afname van de lokale "stops" voor de Eerste Hart Hulp/CCU.

Verbetermaatregelen
Afhankelijk van de aard en omvang van de problematiek treffen zorgaanbieders zelf maatregelen binnen hun organisatie. Zij geven aan dat aanvullend hierop samenwerking en afspraken in de regio cruciaal zijn om het hoofd te bieden aan de toenemende druk in de acute zorg. Het ROAZ fungeert als platform om deze verbeteringen af te stemmen en door te voeren.

In alle ROAZ regio's worden tussen partijen afspraken gemaakt en acties ondernomen om de acute zorgvraag op te vangen. Hierbij wordt toenemend contact gelegd met zorgaanbieders uit de VVT sector. Deze maken formeel geen deel uit van het ROAZ. ROAZ regio's signaleren dat ook verzekeraars, gemeenten en de overheid bijdragen kunnen leveren.

Regionale initiatieven; een update
Graag geven wij u een update van de regionale initiatieven. Dit in aansluiting op onze eerdere rapportage uit mei van dit jaar.

<u>Beschikbaarheid van personeel</u>
- Een groot aantal netwerken acute zorg meldt dat verdergaande samenwerkingsafspraken zijn gemaakt over het gezamenlijk opleiden van personeel voor de acute zorg. Zo hebben in Noord Nederland ziekenhuizen en ambulancediensten een regionaal Masterplan opgesteld.
- In onder andere Brabant en Gelderland wordt proef gedraaid met de inzet van de Bachelor Medisch Hulpverleners (BMH-ers) op de SEH en de ambulance. De ervaringen in Brabant worden op de conferentie 'Acuut Beter' op 29 januari 2018 landelijk gedeeld.
- Diverse regio's waaronder Midden Nederland en Gelderland benoemen dat zij in de regio afspraken maken om de piek van de acute zorgvragen in het griepseizoen beter op te kunnen vangen. De wijze van voorbereiding hierop verschilt. In Brabant worden in verscheidene ziekenhuizen speciale afdelingen ingericht om de toestroom van extra grieppatiënten op te vangen. In de regio Zuidwest Nederland is in het kader van de beperkte personeelscapaciteit en het aankomende griepseizoen een regionaal (crisis)plan ROAZ ZWN uitgewerkt.

<u>Voorkomen instroom; versterking eerste lijn</u>
Van een deel van de patiënten die zich op de SEH meldt is bekend dat zij behandeld had kunnen worden door de huisarts. Structurele samenwerking tussen huisartsenpost en SEH (bijvoorbeeld door een gezamenlijke triage) draagt eraan bij dat patiënten niet onnodig in het ziekenhuis komen. In de praktijk is van deze samenwerking toenemend sprake. Deze ontwikkeling vraagt wel om versterking van de eerste lijn.

Uit de recent uitgebrachte NZa Marktscan is bekend dat beleid om instroom op de SEH te beperken effect heeft. Zo is het aandeel van de zelfverwijzers op de SEH gedaald van 36% in 2013 naar 23% in 2016. Ook is het aandeel van de patiënten in de lichte urgentie categorieën (U4/U5) op de SEH gedaald met 3%. In aanvulling op dit beleid rapporteren de regio's aanvullende pilots en maatregelen om te voorkomen dat een beroep wordt gedaan op de SEH, terwijl dit niet de meest passende zorg is.

- Een campagne gericht op de burger, zodat zij goed op de hoogte is wanneer naar de huisarts/HAP te gaan of 112 te bellen, kan ertoe bijdragen dat deze niet zomaar als zelfverwijzer naar de SEH gaat. De regio Zuidwest Nederland gaat onderzoeken of hiervoor een regionale campagne vormgegeven kan worden.
- In Amsterdam Noord loopt een pilot waarbij HAP en SEH nu 24/7 (i.p.v. in ANW uren) geïntegreerde spoedzorg leveren. Hierbij wordt door middel van pre-triage gekeken of het gaat om zorg die geboden moet worden op de SEH of door een huisarts. Indien het huisartsenzorg betreft zijn afspraken gemaakt over doorverwijzing naar de eigen huisarts of een nabijgelegen dagpraktijk.
- ROAZ Zuidwest-Nederland ziet meerwaarde in het vormgeven van een multidisciplinaire meldkamer voor ambulancezorg, huisartsenzorg en thuiszorg. De meldkamer ambulancezorg Rotterdam-Rijnmond heeft hiertoe een kleine pilot uitgevoerd. In 2018 zal deze een vervolg krijgen. Deze multidisciplinaire meldkamer zou een gunstig effect kunnen hebben op een efficiëntere patiënten stroom, onnodig gebruik van de SEH beperken en het aantal A1 ritten verminderen.
- In Limburg Noord is door de ambulancezorg in de regio een project gestart "Zorg op afstand". Hierbij kunnen patiënten met digitale ondersteuning (beeldbellen/tablet) langer thuis blijven en hoeven zij niet voor een consult richting de HAP/SEH te gaan.
- Ook wordt bijvoorbeeld in Limburg gewerkt aan telemedicine toepassingen zodat ambulances rechtstreeks, met live beeld, geluid en data, contact kunnen opnemen met de specialist in het ziekenhuis waardoor er naar verwachting minder naar de SEH vervoerd hoeft te worden.

<u>Doorstroom</u>

- In regio West is het Acuut Zorgportaal in de hele regio ingevoerd. Hierdoor is de ambulancezorg geïnformeerd over beschikbaarheid en beperkingen van de SEH zorg en de Eerste Hart Hulp.
- In de regio Zuidwest-Nederland is een pilot gestart met regionale bedden coördinatie medium care kindergeneeskunde. Doel van deze pilot is een reductie van overplaatsingstijd van kinderen vanaf de SEH naar een medium care elders in de regio vanwege een vol beddenhuis.
- In de regio Zwolle wordt op regionaal niveau onderzoek uitgevoerd om de werklast van verpleegkundigen op de SEH inzichtelijk te maken. Dit inzicht kan leiden tot een meer efficiëntere invulling van de personele bezetting.

<u>Verbeteringen in de uitstroom</u>

Goede toegang tot VVT zorg vanuit de eerste lijn, of na beoordeling op de SEH, is van belang om ervoor te zorgen dat patiënten op de juiste plek zorg kunnen ontvangen. Beoordeling op de SEH en of opname in het ziekenhuis is niet altijd nodig. Afgesproken is dat de zorgverzekeraars, in overleg met zorgaanbieders, zorg dragen voor het regionaal beschikbaar komen van één 'loket' waar huisartsen en

ziekenhuizen te allen tijde terecht kunnen wanneer zij een bed zoeken zowel voor (vervolg)zorg direct vanuit de eerste lijn of de SEH als na ontslag uit het ziekenhuis. Realisatie hiervan is van groot belang voor huisartsen en ziekenhuizen. Deze loketten zijn echter nog niet overal functioneel. Hierbij worden soms financieringsmogelijkheden benoemd als knelpunt. Ook wordt gemeld dat triage naar de juiste vervolgzorg in de praktijk (ELV, hoog en laag, GRZ, Wlz, Wlz crisisbedden en respijtzorg) soms een knelpunt vormt.

Zorgaanbieders nemen ook zelf maatregelen om de SEH te verlichten en de uitstroom te bevorderen.

- Zo is in Midden-Brabant is een app ontwikkeld die zorgverleners helpt bij het snel regelen van het gewenste eerstelijns bed.
- Een van de ziekenhuizen in de regio Midden Nederland heeft dagelijks van 8.00 tot 23.00 uur een transferverpleegkundige beschikbaar voor ondersteuning van de huisartsen bij het vinden van een juiste zorgplek voor hun patiënten. Vergelijkbare initiatieven worden in andere ziekenhuizen en andere regio's uitgevoerd.
- In Noord-Holland-Flevoland draait het programma "een naadloos palliatief zorgtraject" dat moet zorgen voor een goede aansluiting van (acute) zorg bij de behoeften van een patiënt die wordt ontslagen uit het ziekenhuis naar een verpleeghuis, hospice of naar huis.
- In de Euregio bieden steeds meer huisartsen de integrale ketenaanpak om kwetsbaarheid bij ouderen vroegtijdig te kunnen signaleren waardoor mogelijk acute opnamen voorkomen kunnen worden. In een sub-regio is gestart met "OZO verbindzorg" een informatiesysteem dat gericht is op het delen van informatie en onderhouden van contacten tussen cliënt, mantelzorg, en zorgverleners uit cure en care te ondersteunen.
- In Noord Nederland hebben professionals uit de gehele acute zorgketen en VVT sector zeven verbetervoorstellen ontwikkeld. Het bestuurlijk ROAZ heeft de opdracht gegeven deze uit te werken. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om het realiseren van een 24/7 loketfunctie om zicht te hebben op beschikbare capaciteiten en om geriatrische expertise eerder in de zorgketen beschikbaar te hebben.

Naast bovenstaande maatregelen worden er door de netwerken acute zorg ook andere acties ondernomen om bovenstaande ontwikkelingen te ondersteunen. Een voorbeeld hiervan is de organisatie van regionale bijeenkomsten/invitational conferences en het delen van best-practices door bijvoorbeeld Spoedzorgnet AMC. Ook wordt gewerkt aan regionale ontwikkelingen cijfermatig in beeld te brengen.

Samenvattend

Er is nog steeds sprake van druk op de SEH en de acute zorg. De nodige maatregelen worden genomen, maar deze druk zal voorlopig nog blijven bestaan. De druk leidt soms tot beperkingen in de beschikbaarheid. De mate waarin dit het geval is, wisselt per regio en in de tijd. De beschikbaarheid van de acute zorg voor de vitaal bedreigde patiënt wordt tot op heden geborgd. De ontwikkelingen zijn en blijven de komende periode voor alle regio's een punt van aandacht.

De groep ouderen, die in relatief goede gezondheid zelfstandig thuis woont, zal de komende jaren toenemen. Tegelijkertijd is dit een groep die een grote behoefte heeft aan zorg. Het vroeg signaleren van problematiek bij ouderen in de eerste lijn kan de druk op de acute zorg verminderen.

Het LNAZ zal zich de komende periode blijven inzetten om acties te monitoren en best practices te delen.

Met vriendelijke groet,

Prof. Dr. Ernst Kuipers
Voorzitter dagelijks bestuur LNAZ