landelijk netwerk acute zorg

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

Datum: 29 mei 2017
Betreft: Ontwikkelingen en aanpak van druk in de acute zorg

Geachte mevrouw Schippers,

Conform afspraak informeren wij u over de ontwikkelingen in de acute zorg in de ROAZ regio's en over de acties die betrokken partijen in de regio's in gang hebben gezet om de druk op de acute zorg en in het bijzonder de SEH zorg op te vangen. In deze brief informeren wij u op hoofdlijnen. Informatie over de ontwikkeling per regio treft u aan in de 11 brieven van de regio's in de bijlagen.

Ontwikkelingen in de acute zorg; druk op SEH
De regio's zien nog steeds een grote druk op de acute zorg en de SEH. Deze druk is voor een belangrijk deel toe te schrijven aan de toename van de oudere bevolkingsgroep. Van de groep van 65 plus is bekend dat zij meer dan 2 keer zo vaak naar de SEH gaan. Uit recente cijfers van Vektis blijkt dat een 65 plusser bij een bezoek aan de SEH in grofweg 50% van de gevallen wordt opgenomen (tegen 20% bij de leeftijdsgroep onder de 65 jaar). Indien een 65 plusser wordt opgenomen, verblijft deze meer dan 1,5 keer zo lang in het ziekenhuis. Gelet op de demografische ontwikkeling zal deze druk op de ziekenhuizen de komende jaren fors toenemen.

In de regio's zijn, zoals eerder gemeld in onze brief uit 2016, afspraken gemaakt om te borgen dat de vitaal bedreigde patiënt tijdig de benodigde zorg ontvangt. Wel kan sprake zijn van een tijdelijke beperking in de lokale beschikbaarheid van SEH zorg (zogenaamde stops). De aard en omvang hiervan verschillen per regio. De beperkingen in de beschikbaarheid hangen voor een deel samen met een tekort aan personeel. Daarnaast worden deze veroorzaakt door de instroom op de SEH en stagnatie in de doorstroom en uitstroom.

De druk op SEH-zorg kan niet los worden gezien van de druk op de acute zorg in de 1e lijn en de doorstroom naar de VVT sector. Verschuiving in wet- en regelgeving en zorgtaken zorgen voor een versnippering in het zorglandschap en in betrokkenheid van een groter aantal stakeholders. Partijen in de regio's constateren dat samenwerking tussen 1e lijn, 2e lijn en VVT sector noodzakelijk is om de toenemende druk op spoedzorg op te vangen. Zij werken in toenemende mate samen om oplossingen te zoeken en uit te voeren.

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

Regionale initiatieven
In alle regio's is de druk op de spoedzorg onderwerp van overleg in het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen). In de regio's wordt mede afhankelijk van de specifieke regionale omstandigheden een verscheidenheid aan initiatieven ondernomen en afspraken gemaakt. Hierbij wordt zowel contact gelegd met de VVT sector als verzekeraars, die beiden niet standaard deel uitmaken van het ROAZ.

Uit het overzicht van de gepresenteerde acties blijkt dat zorgverleners elkaar vinden in wisselende samenstelling. Het kan hierbij gaan om samenwerking tussen HAP en/of RAV en SEH, ziekenhuis en VVT instelling, maar ook HAP en VVT instelling. Er is sprake van samenwerking op regionaal niveau, maar ook vaak op sub-regionaal of lokaal niveau. Deze overzichten en voorbeelden worden ter lering gedeeld tussen de regio's.

<u>Beschikbaarheid van personeel</u>
Het opleiden en inzetten van personeel voor de acute zorg is in de regio's onderwerp van gesprek. In een aantal regio's is er voor gekozen om hierover in ROAZ verband specifieke afspraken te maken. Door de regio's wordt er een verscheidenheid aan maatregelen genomen om beter in personeel te kunnen voorzien zoals:

- Het extra opleiden van SEH verpleegkundigen.
- Het aanstellen van extra personeel (voor zover beschikbaar) op de SEH.
- Samenwerkingen en uitwisseling van personeel tussen RAV en SEH.
- Het (als pilot) inzetten van de Bachelor Medische Hulpverlening in de acute zorg.
- Het op korte termijn flexibel inzetten van IC personeel op de SEH.

Daarnaast wordt in een aantal gevallen tevens melding gemaakt van aandacht voor werkdruk bij huisartsenposten en dreigende arbeidsmarktproblemen elders in de acute zorgketen.

<u>Verbeteringen in de doorstroom</u>
Veelal op lokaal niveau wordt in het ziekenhuis gewerkt aan verbeteringen in de doorstroom vanaf de SEH. Het gaat hierbij bijvoorbeeld om:

- Het inzetten van wijkverpleegkundigen op de SEH om overdracht van SEH naar huis te ondersteunen.
- Het instellen of uitbreiden van een acute opname afdeling.
- Het maken van (regionale) afspraken over spreiding en opvang van een piek in de zorgvraag (griepgolf) in de regio al dan niet via de inzet van tijdelijke observatie bedden.

<u>Verbeteringen in de uitstroom</u>
In veel regio's worden problemen gesignaleerd in ziekenhuizen om goede uitstroom/nazorg te organiseren. Hierbij wordt geconstateerd dat de beschikbare capaciteit van ELV, GRZ en WLZ bedden in de regio's onvoldoende is dan wel onvoldoende in beeld is en drempels worden ervaren bij plaatsing van patiënten. Door partijen in het ROAZ wordt contact gelegd en samenwerking gezocht met de VVT sector en verzekeraars om te komen tot verbeteringen.

- In een aantal regio's wordt gewerkt aan het realiseren van één centraal contactpunt/ webapplicatie voor 24/7 informatie over de beschikbaarheid van bedden voor vervolgzorg voor zorgverleners in de 1ste en 2de lijn.

- Daarnaast wordt melding gemaakt van de inzet van transferverpleegkundigen en wijkverpleegkundigen die bijdragen aan een transmurale zorgbrug tussen ziekenhuis en VVT.

<u>Voorkomen instroom; versterking en ondersteuning eerste lijn</u>
Regio's signaleren tevens dat er sprake is van druk op de SEH en daaruit voortvloeiende opnames die bij voorkeur te voorkomen waren. Te makkelijk wordt nu in optiek van ziekenhuizen soms een zieke (oudere) patiënt naar de SEH verwezen. In samenspraak met huisartsen(posten) en thuiszorg wordt beleid ontwikkeld en worden projecten uitgevoerd en contacten gelegd om dit te voorkomen.

Samenvattend
Wij verwijzen u graag naar de reacties van de regio's. Hieruit blijkt dat er nog steeds sprake is van druk op de acute zorg en de SEH zorg in het bijzonder. Deze ontwikkeling hangt nauw samen met de groeiende bevolkingsgroep van 65 plussers. De druk op de acute zorg leidt soms tot beperkingen in de beschikbaarheid. De mate waarin dit het geval is, wisselt per regio. De beschikbaarheid van de acute zorg voor de vitaal bedreigde patiënt wordt geborgd.

Het LNAZ signaleert dat de komende jaren sprake zal zijn van een forse toename van de groep ouderen, die in relatief goede gezondheid zelfstandig thuis woont. Tegelijkertijd is dit een groep die een grote behoefte heeft aan zorg. Het beleid nu en de komende jaren zal er op gericht moeten zijn om deze grote groep zo lang mogelijk thuis de benodigde (acute) zorg te bieden en daarmee onnodige ziekenhuiszorg te voorkomen.

Door partijen in de ROAZ regio's worden tal van initiatieven ondernomen die zich richten op verschillende aspecten van acute zorg, inclusief personeelsbeleid. Het LNAZ zal de impact van deze acties monitoren en best practices delen.

Met vriendelijke groet,

Prof. Dr. Ernst Kuipers
Voorzitter dagelijks bestuur LNAZ

Bijlagen: brieven van de 11 ROAZ regio's