TRAUMAZORGNETWERK
MIDDEN-NEDERLAND

Postbus 85500, G04.228, 3508 GA Utrecht
088 75 596 21
traumazorgnetwerk@umcutrecht.nl
www.traumazorgnetwerkmn.nl

Datum 23 mei 2017

Onderwerp Voortgang toegankelijkheid acute zorg

Geachte mevrouw Schippers,

In september en december 2016 heeft het Traumazorgnetwerk Midden-Nederland gerapporteerd over de problematiek met betrekking tot de toegankelijkheid van de acute zorg in de regio. Zowel in het memo aan LNAZ (21 september 2016) als onze brief aan u (15 december 2016) is geconstateerd dat ook in de regio Midden-Nederland sprake is van beperkingen in de acute zorg, echter niet in de mate waarover af en toe in de media is bericht.
Met dit memo informeren wij u over de huidige stand van zaken en verbeterinitiatieven met betrekking tot de toegankelijkheid en met betrekking tot de acute zorg voor kwetsbare ouderen.

Toegankelijkheid acute zorg
De situatie rond de toegankelijkheid van de acute zorg lijkt de afgelopen maanden achteruit te zijn gegaan. Ondanks de toegenomen aandacht en verbeterinitiatieven zien ziekenhuizen zich vaker genoodzaakt de toegang tot hun spoedeisende hulpafdelingen te beperken tot instabiele (vitaal bedreigde) patiënten en patiënten die al in het ziekenhuis worden behandeld. Het aantal meldingen van beperkingen in het Acuut Zorgportaal is in de eerste vier maanden van 2017 gestegen ten opzichte van dezelfde periode in 2015 en 2016:

Jaar	**2015**	**2016**	**2017**
Aantal beperkingen SEH	118	165	215

Hierbij wordt opgemerkt dat het Acuut Zorgportaal primair bedoeld is als communicatiemiddel tussen ketenpartners in de acute zorg. De hier vermelde aantallen geven het aantal keer aan dat een melding is gedaan, waarbij meldingen binnen één uur na een voorgaande van dezelfde SEH als één zijn geteld. Om een uitspraak te kunnen doen over de toegankelijkheid van de acute zorg is meer informatie nodig, waaronder de gemiddelde duur van beperkingen en het gelijktijdig optreden van beperkingen in meerdere ziekenhuizen. Niet zelden blijkt sprake te zijn van een domino effect omdat opvangbeperkingen in het ene ziekenhuis gevolgen hebben voor de beschikbare capaciteit in andere ziekenhuizen. Op dit moment wordt gewerkt aan een rapportagemodule waarmee meer inzicht kan worden verkregen.
Beperking van de toegankelijkheid is de uiterlijke verschijningsvorm van een uiteenlopende reeks knelpunten bij verschillende onderdelen van zorgketen. Gemeld worden onder andere:

- Toenemende instroom van (oudere) patiënten met een zwaardere zorgvraag;
- Tekort aan gespecialiseerd verpleegkundig personeel;

- Stagnatie van de doorstroom naar vervolgzorg de beschikbare bedden in de SEH langer dan nodig bezet blijven.

De ketenpartners in de acute zorg ontplooien diverse initiatieven om de toegankelijkheid tot acute zorg te borgen:

- Verbetering van de doorstroom van de SEH naar afdelingen binnen het ziekenhuis;
- Ombuigen van patiëntenstromen, bijv. door bekende patiënten zo mogelijk op spoedpoli's te ontvangen;
- Verbetering van de samenwerking tussen huisartsen, huisartsenposten en ziekenhuizen bij de verwijzing van patiënten met een acute zorgvraag;
- Uitbreiding van het aantal SEH-artsen in sommige ziekenhuizen;
- Extra opleiden van gespecialiseerd verpleegkundigen, incl. samenwerking.
- Start van een trainee programma voor medisch hulpverleners.
- Inzet en uitbreiding van observatiebedden bij de SEH en uitbreiding van bedden tijdens griepepidemieën.

Acute zorg voor kwetsbare ouderen

In december 2016 informeerden wij dat de zorginstellingen in de regio Midden-Nederland de toenemende spoedzorgvraag van ouderen herkennen. Uit diverse gesprekken met vertegenwoordigers van betrokken zorgorganisaties blijkt ook hier sprake van meerdere, deels elkaar versterkende knelpunten die zich op verschillende plekken in de zorgketen manifesteren:

- Toenemende acute zorgvraag van steeds meer oudere patiënten leidt tot grote belasting en verstopping van de zorgketen, met name bij huisartsen, huisartsenposten en ziekenhuizen (incl. SEH's);
- Gebrek in de keten aan gegevens over de patiënt en over regionaal beschikbare capaciteit (bedden) leidt tot vertraging in de doorstroom naar vervolgzorg. Zorgverleners besteden toenemend tijd aan het organiseren van de juiste vervolgzorg;
- Perverse prikkels in bekostigingssystemen houden patiënten langer dan nodig in de verzekerde zorg;
- Zorginkoop per verzekeraar per zorginstelling kan tot gevolg hebben dat beschikbare capaciteit toch niet voor een patiënt ingezet kan worden omdat daarmee de overeengekomen productie voor die verzekeraar wordt overschreden;
- De afstand tussen een beschikbaar eerstelijnsverblijf en de behandelend huisarts kan te groot zijn waardoor deze de zorg voor zijn patiënt ter plaatse niet kan garanderen.

Hoewel een toename van de problematiek wordt ervaren, ontbreken op dit moment goede, regio-brede cijfers om dit te onderbouwen. De huisartsenposten melden een voorzichtige stijging van het aandeel van 65+'ers in het totaal van visites door huisartsen tijdens avond-, nacht- en weekend uren. In een jaar tijd nam dit percentage toe van 75,1% naar 77,6%.
Van veel van de gesignaleerde knelpunten ligt de oplossing buiten het bereik van de individuele zorginstellingen of hun vertegenwoordigers in de regionale overleggen. Daar waar zorgaanbieders zelf kunnen bijdragen aan oplossingen worden initiatieven genomen. Zonder volledigheid te beogen, kunnen de volgende voorbeelden genoemd worden:

- Introductie van een SBAR formulier om de overdracht tussen de regionale ambulancedienst en huisartsen te verbeteren.

- Verbetering van de informatievoorziening over patiënten naar huisartsen door de inzet van Zorgmail.
- Versterking van de geriatrische expertise op de SEH's, onder andere door de ontwikkeling van specifieke protocollen voor vroegtijdige signalering van kwetsbaarheid het starten van relevante acties, het aanbieden van extra opleiding voor artsen en verpleegkundigen en door meer betrokkenheid van geriaters bij de opvang van patiënten te organiseren;
- Inrichten van transferbureaus of versterken van bestaande transferbureaus in ziekenhuizen voor het organiseren van passende vervolgzorg voor hun patiënten;
- In sub-regionaal verband worden afspraken gemaakt tussen V&V aanbieders, ziekenhuizen en huisartsen over eerstelijnsverblijven en andere mogelijkheden voor tijdelijke zorg;
- Een verpleegkundig onderzoek is gestart naar de optimalisatie van de transfer vanaf de SEH terug naar de eerstelijnszorg, met als uiteindelijke doel het voorkomen van onnodige ziekenhuisopname van oudere patiënten.

Tenslotte
Binnen de regio Midden-Nederland wordt de problematiek rond de toegankelijkheid van de acute zorg en kwetsbare ouderen in diverse overleggen besproken. Deze lopen uiteen van operationeel overleg tussen de spoedeisende hulpafdelingen tot bestuurlijk overleg met alle organisaties in de acute zorgketen in het ROAZ. Ook is verkennend gesproken met vertegenwoordigers van huisartsen en van de vereniging van Instellingen voor Verpleging en Verzorging in Utrecht (IVVU) en met het Praktijkteam Zorg op de juiste plek.

Met vriendelijke groet,

Prof. dr. M.M.E. Schneider
Voorzitter ROAZ Midden-Nederland
Voorzitter Raad van Bestuur UMC Utrecht