

Bijlage bij brief ontwikkelingen aanpak drukte in de acute zorg (1261010-170543-CZ)

GOEDE VOORBEELDEN

Arbeidsmarkt en personeel

- 1) Regio Brabant: ziekenhuizen leiden samen met de ambulancedienst BMH-ers op, om de Uitstroom van verpleegkundigen naar de RAV te beperken.
- 2) In de regio Nijmegen is er samenwerking/afstemming tussen de verschillende SEH afdelingen(CWZ/Radboudumc). De ROAZ is bezig om een capaciteitsplanning op te zetten voor deze hele regio voor de gehele acute zorg.
- 3) IZZ heeft samen met het Amphia Ziekenhuis en de Universiteit Leiden in mei 2017 een onderzoek gehouden naar de oorzaken en mogelijke oplossingen voor de problematiek rondom de psychosociale arbeidsbelasting van artsen en verpleegkundigen op de SpoedEisende Hulp (SEH). In totaal hebben 887 respondenten (respons van 74%) van 19 SEH's de vragenlijst ingevuld. Uit deze grote interesse voor dit onderzoek en de motivatie van de SEH's om deel te nemen, konden we al afleiden dat psychosociale arbeidsbelasting op de SEH's inderdaad een issue is. In de resultaten zien we dit terug. Op alle SEH-afdelingen is de psychosociale werkbelasting hoog en ondervinden medewerkers hier de gevolgen van. Echter de mate waarin verschilt wel tussen de afdelingen. Juist deze verschillen tussen de SEH's bieden ook kansen voor oplossingen en de mogelijkheid om te leren van elkaar.

Vermindering instroom acute zorg

- 1) In de regio Zwolle worden thuis wonende ouderen gescreend om vroegtijdig te signaleren of zij kwetsbaar zijn op lichamelijk, geestelijk of sociaal gebied. Indien dat het geval wordt acties ondernomen om de kwetsbaarheid te verminderen. Ook worden ouderen in deze regio gescreend op dementie, eenzaamheid en polyfarmacie. Momenteel een uitroll naar 160 huisartsen
- 2) Volgens de Landelijke Huisartsen Vereniging lopen er momenteel proefprojecten van huisartsenpraktijken die ook in de avond spreekuur gaan houden in diverse regio's. De hoop is dat de toestroom naar de spoedzorg, en dus ook naar de huisartsenposten, vermindert.
- 3) Een zorgverzekeraar ontwikkelde samen met de gemeente Eindhoven de pilot Valpreventie voor ouderen die risico liepen op valongelukken. Ze boden daarbij een gratis valtraining aan.
- 4) Huisartsenpost Harderwijk schakelt in de avonden en weekenden een eerstelijns verpleegkundige in voor het doen van een aantal consulten, waar het gaat om het behandelen van 'eenvoudige' klachten. Doel van de inzet van de eerstelijns verpleegkundige is de werkdruk voor de huisartsen te verlagen in de avonden en weekenden. De inzet van eerstelijns verpleegkundige heeft het beoogde effect: met name in de weekenden is de werklast beter verdeeld dan voorheen.
- 5) Huisartsenpost Oostelijk Zuid-Limburg (OZL) zet in samenwerking met de Spoedeisende Hulp van het Zuyderland Ziekenhuis in de ANW-uren op afroep een wijkverpleegkundige in van Meander Thuiszorg. Het gaat dan om eenvoudige medische handelingen, zoals een katheter inbrengen of bloedsuiker prikken. Het kan ook gaan om het in kaart brengen van de zorgvraag van de patiënt
- 6) In het Medisch Centrum Haaglanden belt de verpleegkundige alle patiënten van 70 jaar en ouder één dag nadat ze de SEH hebben bezocht op, om te kijken of de overdracht goed is verlopen. Er wordt nagevraagd of de adviezen zijn opgevolgd en de eventuele medicatie is opgehaald en ingenomen. Indien dit niet het geval is, wordt direct actie ondernomen. Dit is de afgelopen periode bij één op de zes patiënten noodzakelijk gebleken. Als geen actie was ondernomen waren deze patiënten waarschijnlijk opnieuw in het ziekenhuis opgenomen.
- 7) De huisartsenposten in Twente en Oost-Acherhoek vragen zelf de röntgendiagnostiek aan. Uit onderzoek van IQ Healthcare waar één van de huisartsenposten heeft geparticipeerd blijkt de toegang tot röntgendiagnostiek door de huisartsenpost een doelmatige patiëntvriendelijke en kosteneffectieve werkwijze. Dit zorgt voor de juiste zorg op de juiste plek. Indien er een fractuur is gaat de patiënt naar de SEH.

- 8) In Noord-Limburg loopt een pilot met als doel 24/7 kwalitatief goede zorg te bieden aan mensen met psychische problemen. In dit kader worden *ervaren medewerkers uit de GGZ op de huisartsenpost* gestationeerd, naast de triagisten. Daarnaast is er een regionale *focusgroep Acute interne geneeskunde* ingericht, waarbij de focus zal liggen op de kwetsbare oudere.

Bevordering doorstroom

- 1) Steeds meer ziekenhuizen zetten een acute opnameafdeling op. Voorbeelden zijn het Rode Kruis Ziekenhuis, de Noordwest Ziekenhuisgroep, het LUMC, VU MC en AMC. Op een acute opnameafdeling wordt een patiënt die acute zorg nodig heeft snel gediagnosticeerd door een multidisciplinair team, waarna de patiënt wordt ontslagen of naar een andere afdeling gaat. Dit ontlast de SEH en ook reguliere verpleegafdelingen, en kan bovendien ook leiden tot efficiëntere zorg.
- 2) Het Sint Antonius ziekenhuis past een wiskundig model toe op de operatieplanning en bedbezetting. Eén van de uitgangspunten van het ziekenhuis is dat de druk op de SEH vrij goed te voorspellen is. De electieve zorg wordt daarom om de spoedzorg heen gepland. Door een betere planning van operaties, en door bijvoorbeeld ook patiënten niet meer de dag voor de operatie al in het ziekenhuis op te nemen maar pas op de ochtend van de operatie, zijn er op piekmomenten 13 tot 15% minder bedden bezet. Ook is er voor patiënten die op de SEH komen indien nodig altijd een bed op een reguliere afdeling beschikbaar.
- 3) In Bernhoven en in Den Haag worden op de SEH medisch-specialisten ingezet. Dit bevordert snelle en adequate zorg op de SEH; Sinds november zijn in HMC naast 24/7 SEH artsen ook medisch specialisten van de cardiologie, chirurgie, interne geneeskunde, neurologie en radiologie aanwezig op de SEH. Eind 2016 is tijdens een pilot met aanwezigheid van deze specialismen ervaring opgedaan en is gemeten wat de effecten op de kwaliteit van zorg zijn. 70-plussers die de SEH hebben bezocht worden teruggebeld. Door stress, pijn, angst en de onrustige omgeving van de SEH blijft de informatie die de patiënt bij ontslag krijgt niet altijd hangen. Daarom bellen verpleegkundigen en artsen van de SEH afdelingen van HMC een dag later op. Hiermee worden herbezoeken op de SEH en opnames in het ziekenhuis voorkomen.
- 4) Eerstelijns verblijf regio het Gooi; samenwerken in de keten door huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en specialisten in de regio (Tergooi) en Vechtstreek. Zij werken al langere tijd intensief samen rondom de zorg voor kwetsbare ouderen regio Gooi en Vechtstreek. Voorkomen van lange wachttijden op de SEH, onterechte en te lange ziekenhuis opnames, en verkeerde verwijzingen naar chronische verpleeghuiszorg of geriatrische revalidatie willen zij voorkomen.

Bevordering uitstroom van HAP of SEH naar vervolgzorg of zorg thuis

- 1) Regio's die wijkverpleegkundigen en transferverpleegkundigen inzetten op de SEH of Huisartsenpost (HAP) om ervoor te zorgen dat ouderen die na een HAP- of SEH-bezoek naar huis gaan thuis tijdig de juiste zorg krijgen. Hierdoor vermindert de kans op heropnames verminderd wordt. Cordaan, Evean en het OLVG in Amsterdam zijn eind juli een pilot gestart waarbij wijkverpleegkundigen kwetsbare ouderen tijdens avonden en weekenden van de SEH naar huis begeleiden. Hiermee wordt de uitstroom uit de SEH bevorderd, wat bijdraagt aan het verminderen van opnamestops. Ook moet dit leiden tot betere zorg voor kwetsbare ouderen en minder onnodige opnames.
- 2) Noord-Nederland: Zorgnazorg maakt gebruik van een Zorgmonitor die een actueel en specifiek beeld geeft van beschikbare capaciteit in de deelnemende zorginstellingen in Noord Nederland. Hierdoor kunnen patiënten vanuit het ziekenhuis zonder onnodige wachttijd doorstromen naar de zorginstelling van hun voorkeur. Het verblijf in het ziekenhuis is niet langer medisch noodzakelijk en de vervolgbehandeling kan zo snel mogelijk beginnen rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt.
- 3) In Breda is een gezamenlijk aanmeldportaal ontwikkeld dat 24 uur per dag telefonisch bereikbaar voor huisartsen (maar ook voor hap en seh). Het geeft hen meteen zicht op waar in de regio plaats is voor kortdurend verblijf. En het geeft hen de juiste informatie over de mogelijkheden en criteria voor opname of zorg thuis. Artsen hebben zo één aanspreekpunt om de zorg voor een patiënt te regelen. Kwetsbare ouderen krijgen zo de

- juiste zorg op de juiste plaats en worden niet onnodig in het ziekenhuis opgenomen. Avoord, Elisabeth en Surplus (AES) heeft dit in samenwerking met huisartsen en het Amphia ziekenhuis opgezet.
- 4) Vroegsignalering Regio Drenthe; zorgprofessionals maken gebruik van de combinatie van huisartsen, ziekenhuizen en care om in Drenthe de SEH en HAP te ontlasten door preventief te werken en een 24-uurs dekking met zorg en welzijn in de thuissituatie te organiseren.
 - 5) De Transmurale Zorgbrug slaat een brug tussen professionals in ziekenhuizen en professionals in de eerstelijnszorg. Het richt zich op ouderen na ontslag uit het ziekenhuis. Het geriatrieteam in het ziekenhuis doet een geriatrisch assessment en maakt een zorgbehandelplan; de wijkverpleegkundige maakt in het ziekenhuis kennis met de patiënt en bespreekt het zorgbehandelplan; en binnen twee dagen na ontslag bezoekt de wijkverpleegkundige de patiënt voor de eerste keer thuis. Daarna volgt nog een aantal huisbezoeken gericht op medicatieveiligheid, hulpmiddelen, sociale kaart en mantelzorgondersteuning.
 - 6) In de regio Gooi en Vechtstreek werken huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en specialisten uit het ziekenhuis (Tergooi) al langere tijd intensief samen rondom de zorg voor kwetsbare ouderen. Met de komst van de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) in 2013 was al een goed lopend systeem opgezet voor het verrichten van de triage en de indicatie stelling door specialisten ouderengeneeskunde. Zowel op de afdelingen door de weeks, als telefonisch in spoedsituaties bij SEH presentaties, juist ook buiten kantooruren. Hiermee was een goede basis gelegd om bij de komst van het (ELV) de samenwerking verder door te ontwikkelen. Lange wachttijden op de SEH, onterechte en te lange ziekenhuis opnames, en verkeerde verwijzingen naar chronische verpleeghuiszorg of geriatrische revalidatie, wilden wij voorkomen. Deze werkafspraken zijn 1 mei van start gegaan.

Ambulance

- 1) Regionale Ambulance Voorziening Oost NL en de huisartsen werken aan een pilot springplankproject: Ontwikkelen van een gezamenlijke toegang tot spoedzorg: een zorgcoördinatiecentrum waarin triagisten van de huisartsenpost, de ambulancedienst, de GGZ en thuiszorg samenwerken.
- 2) Bij hulpvragen die niet direct levensbedreigend zijn gaan de MKA-centralist in de meldkamer Rotterdam en HAP-triagist bij HAP 't Hellegat onder supervisie van een regiearts gezamenlijk de hulpvraag van de patiënt beoordelen om ervoor te zorgen dat de patiënt het beste zorgaanbod krijgt. Doordat direct overleg tussen MKA-centralist, HAP-triagist en regie-arts mogelijk is, denkt de projectgroep dat een betere spreiding en beschikbaarheid van acute zorg in de regio wordt gegarandeerd.
- 3) Er zijn pilots met vervoer met psychiatrische hulpverlening door andere aanbieders dan regionale ambulancevoorzieningen bijv. GGZ op weg in de regio Amersfoort en GGZ-vervoersdienst in regio Utrecht. Dit kan de regionale ambulancevoorzieningen ontlasten.
- 4) UMCG Ambulancezorg en AmbulanceZorg Limburg-Noord onderzoeken momenteel via de tweejarige pilot "werving en opleiding basisartsen voor ambulancezorg" of basisartsen met een aanvullende training zelfstandig werkzaam kunnen zijn als ambulancezorgverlener op een gelijk deskundigheids- en vakbekwaamheidsniveau als ambulanceverpleegkundigen (september 2016-september 2018).
- 5) Voorts zijn er experimenten om bachelor medische hulpverlening en physician assistants zelfstandige bevoegdheid te geven om bepaalde voorbehouden handelingen te doen binnen de ambulancezorg.
- 6) Live monitoring van drukte op de SEH. Om piekbelasting en het sluiten van de SEH te voorkomen wil het Radboudumc in samenwerking met het LUMC en Hotflo de drukte op de SEH realtime zichtbaar maken voor de meldkamer, de omliggende SEH's en de huisartsenposten. Hierdoor kunnen nieuwe patiënten naar de minst drukke SEH gebracht worden (mits de patiënt niet bekend is in een ziekenhuis of specifieke zorg behoeft) waardoor piekbelasting van de SEH zoveel mogelijk wordt voorkomen.

Ehealth voorbeelden

- 1) Bij COPD-patiënten bijvoorbeeld: het Slingeland en Sensire werken samen om betere zorg te leveren aan COPD-patiënten. Patiënten houden zelf hun gezondheid bij in apps en verpleegkundigen controleren die waarden op afstand zodat wordt bijgehouden wanneer er aanpassing van medicatie of zorg nodig is. Na een pilot waarbij het aantal ziekenhuisopnamen aantoonbaar verminderde wordt deze zorg nu bij 800 patiënten ingezet. (Ook het UMC Groningen wil in 2019 3500 mensen bereiken via speciale zorgprogramma's voor astma-patiënten, ouderen en patiënten met chronisch hartfalen).
- 2) Het OLVG en Cordaan werken samen zodat mensen 24 uur per dag gemonitord kunnen worden en er ingegrepen kan worden door een virtueel team zodra het nodig is. Virtueel in de zin dat niet iedereen lijfelijk aanwezig hoeft te zijn. Als iemand zich dan opeens een stuk slechter voelt hoeft hij niet naar de spoedeisende hulp, maar kan hij bij de Virtual ward terecht doordat mensen 24 uur per dag makkelijk contact op kunnen nemen met een zorgverlener.
- 3) 'Zorg Dichtbij' in Groningen; hier wordt dagelijks via beeldcommunicatie contact gezocht met kwetsbare mensen, zodat er tijdig kan worden ingegrepen als het minder goed gaat.
- 4) Kindermedicatie app van Ambulance Groningen, helpt de ambulancemedewerker bij het berekenen van de juiste medicatiedosis voor kinderen.
- 5) Pilot van een jaar Digitale zelftriage (De uitdaging is om de beller naar de Huisartsenpost (HAP) digitaal te begeleiden); Inzetten beeldschermzorg, chatbot, zelfzorgadvies of live met een specialistische zorgverlener); doel is minder consulten op de HAP, dus minder werkdruk; Op termijn minder fte triagisten.