landelijk netwerk acute zorg

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

Datum: 31 mei 2018
Betreft: Update stand van zaken en aanpak van drukte in de acute zorg

Geachte heer Bruins,

In navolging van eerdere rapportages en conform afspraak geven wij u een update van de stand van zaken en de aanpak van de drukte in de acute zorg in de ROAZ regio's.

Stand van zaken drukte in de acute zorg
Door diverse ontwikkelingen in de afgelopen jaren is er sprake van een precair evenwicht tussen vraag en aanbod in de acute zorg. De ROAZ-regio's ervaren een grote druk op de acute zorgketen. De aard en omvang van deze druk verschilt tussen regio's en instellingen en is een resultante van demografische en maatschappelijke veranderingen, personeelstekorten en beperkingen in capaciteit en doorstroming. Door de demografische ontwikkelingen, maar ook doordat arbeidsmarktmaatregelen pas effect hebben op langere termijn, zal deze situatie voorlopig blijven bestaan.

De acute zorgketen is hierdoor kwetsbaar. Dit werd duidelijk zichtbaar begin 2018. Een grote en langdurige griepgolf, zorgde voor disbalans tussen vraag en aanbod in de acute zorg. Het zorgde voor druk op de ziekenhuizen die zij nauwelijks aankonden en leidde tot niet wenselijke beperkingen in de acute zorg. Om dit op te vangen is er in veel ziekenhuizen voor gekozen de electieve zorg te beperken om zo toch in de benodigde acute zorg te kunnen voorzien. Wij informeren u nog separaat over de evaluatie van de opvang van deze griepgolf en de, naar aanleiding daarvan, herziene afspraken.

Omvang van de druk in diverse regio's
Veel ROAZ-regio's monitoren de vraag naar acute zorg in de regio. Meerdere regio's doen daarvoor trendonderzoek. Hierbij worden de volumeontwikkelingen van de acute zorg in de regio in beeld gebracht. In vier regio's worden via "Acuut Zorgportaal" de zogenaamde "SEH stops"[1] gemonitord.

De ROAZ-regio's melden dat de druk op de acute zorg is toegenomen. Zo meldt de regio Noord-Holland/Flevoland (het betreft hier twee ROAZ-regio's) dat het aantal stops in 2017 is gestegen ten

[1] Stop: Verzoek van een ziekenhuis aan de meldkamer om de locatie voor acute gevallen tijdelijk te ontzien.

opzichte van 2016. Een positieve ontwikkeling in deze regio was dat in het vierde kwartaal van 2017 de omvang van de stops en de duur van deze stops daalden ten opzichte van hetzelfde kwartaal een jaar eerder. Echter onder invloed van de griep steeg het aantal stops in 2018 echter weer. Ook Netwerk Acute Zorg West (Haaglanden & Hollands Midden) en TZMN (regio Utrecht) meldden een toename van de stops in hun regio. Bij stops is in alle gevallen de vitaal bedreigde patiënt welkom op de SEH en ontvangt deze tijdig de benodigde zorg.

In de Euregio (Twente, Oost-Achterhoek) kunnen patiënten op de SEH altijd terecht. Maar ook in deze regio nam de druk op de acute zorg toe. Dit werd zichtbaar door een toename in 2018 van het aantal overplaatsingen tussen ziekenhuizen, omdat er op de SEH waar de patiënt zich had gemeld geen bed beschikbaar was om de patiënt acuut op te nemen.

Uit de ROAZ-regio's, die beschikken over de regionale acute zorg cijfers van 2017, komt het beeld naar voren dat de vraag naar acute zorg op de SEH en huisartsenpost in 2017 niet toeneemt. Deze ontwikkeling wordt onderschreven door landelijke cijfers van de huisartsenposten t/m september 2017. Deze cijfers laten een lichte daling zien in de periode t/m september 2017 ten opzichte van 2016. De regio's signaleren gemiddeld genomen een afname van het aantal zelfverwijzers en een lichte toename van patiënten op SEH en HAP met een zwaardere urgentie. Het aantal ouderen op de SEH en het aantal opnamen vanaf de SEH lijkt toe te nemen. De gerapporteerde ontwikkeling van het aantal ambulance inzetten verschilt tussen de regio's. De nog uit te komen jaarrapportage van AZN zal over deze cijfers meer duidelijkheid kunnen geven.

Aanpak van de drukte in de acute zorg
Zorgverleners ondernemen individueel actie om de druk op de acute zorg op te vangen. Zo wordt door zorgaanbieders ingezet op verbetering van de interne logistiek, waardoor bijvoorbeeld patiënten korter op de SEH verblijven en de behandelcapaciteit van de SEH verbetert.
Ook nemen instellingen gezamenlijk acties. Zo hebben de ziekenhuizen, ondersteund door de NVZ en de NFU, afgesproken jaarlijks meer gespecialiseerd verpleegkundigen op te leiden. Ziekenhuizen besteden hierbij ook gericht aandacht aan opleidingen voor de acute zorg (Intensive Care, Eerste Hart Hulp, SEH), ook met het oog op uitstroom naar de ambulancezorg.
Ook maken zorgverleners (bekostiging)afspraken met zorgverzekeraars om in de benodigde acute zorg te kunnen voorzien. In het hoofdlijnakkoord MSZ is opgenomen dat zorgaanbieders tijdig in overleg zullen treden met verzekeraars als zich problemen voordoen. Zorgverzekeraars kunnen met deze afspraken invulling geven aan hun zorgplicht.

Aanvullend aan bovenstaande acties werken zorgverleners in het ROAZ (Regionaal Overleg Acute Zorgketen) met elkaar aan het optimaliseren van de acute zorgketen en het borgen van de bereikbaarheid, beschikbaarheid en kwaliteit van de acute zorg in de regio. Door de druk op acute zorg is daarbij de afgelopen periode veel aandacht uitgegaan naar het gemeenschappelijk organiseren van de beschikbaarheid van de acute zorg in de regio. Ook is in alle regio's contact gelegd met de VVT sector.

Aanpak van de drukte in de acute zorg in de regio's
Onderstaand geven wij een overzicht van diverse acties die partijen met elkaar in regionaal verband ondernemen om de druk op de acute zorg te beperken en zo goed mogelijk op te vangen. Conform verzoek gaan wij hierbij met name in op de instroom, de doorstroom en uitstroom vanaf de SEH. Het overzicht geeft een update met voorbeelden uit diverse regio's van wat er zoal gebeurt en is zeker niet volledig.

<u>Aanpak van de instroom</u>
Uitgangspunt is dat als patiënten acute zorg nodig hebben zij deze moeten kunnen krijgen. Ervaring leert evenwel dat er soms onnodig een beroep wordt gedaan op de SEH. Zo had de zorgvraag beantwoord kunnen worden door de huisarts of mogelijk zelfs voorkomen kunnen worden. In de regio's worden dan ook diverse acties ondernomen, die ervoor moeten zorgen dat patiënten op de juiste plek worden geholpen en dat geen onnodig hoge kosten worden gemaakt.

Een belangrijke actie die al op vele plekken in de regio's invulling heeft gekregen is samenwerking tussen huisartsenpost en spoedeisende hulp. De daling van het aantal zelfverwijzers op de SEH in de afgelopen jaren is mede te danken aan deze samenwerking.

Daarnaast wordt bijvoorbeeld in de regio Zwolle via een pilot gewerkt aan samenwerking op het gebied van zorgcoördinatie tussen huisartsenpost en de Regionale Ambulance Voorziening. Daarbij wordt bezien of de ambulancedienst of de huisartsenpost het best kan voorzien in de zorgvraag die telefonisch binnenkomt. Vergelijkbare initiatieven lopen ook elders. Zo informeerden wij u eerder over plannen in ROAZ Zuidwest-Nederland waar men meerwaarde ziet in het vormgeven van een multidisciplinaire meldkamer voor ambulancezorg, huisartsenzorg en thuiszorg.

In de regio Limburg wordt gewerkt aan projecten die de eerste lijn moeten ondersteunen en instroom in de 2de lijn beperken. Zo wordt gewerkt aan telemedicine toepassingen, waarbij de ambulancedienst rechtstreeks, met live beeld, geluid en data, in overleg kan treden met de specialist in het ziekenhuis. De verwachting is dat hierdoor minder patiënten naar de SEH vervoerd hoeven te worden. Daarnaast wordt in Limburg, maar bijvoorbeeld ook in de regio Oost, proefgedraaid met de mogelijkheid voor de huisarts om een specialist ouderengeneeskunde in consult te vragen.

In Noord-Nederland zijn diverse ROAZ-werkgroepen actief zo wordt gewerkt aan preventie via een zogenaamd zorgplan gericht op screening van ouderen. In de regio van NAZW (West Nederland) wordt gewerkt aan beleid om frequente bezoekers van de SEH proactief te verwijzen naar de reguliere zorg.

Partijen delen de aanpak en resultaten van deze trajecten met elkaar op landelijke en regionale bijeenkomsten. Zo vindt binnenkort een themabijeenkomst plaats in de regio Noordwest "Zuinig met spoed, wat is acuut en wat niet?" Deze is erop gericht ideeën te verkennen hoe onnodig gebruik van de acute zorg te voorkomen.

Aanpak van de doorstroom

De aanpak van de doorstroming vanaf de SEH naar het ziekenhuis is in hoge mate onderdeel van het beleid van het ziekenhuis zelf. Zoals eerder gerapporteerd krijgt dit langs verschillende wegen invulling. Zo is in een ziekenhuis in Brabant een project gestart om de uitkomsten van oudere patiënten met niet specifieke klachten te verbeteren. Dit wil het ziekenhuis realiseren door het implementeren en evalueren van een zorgpad voor de groep van oudere patiënten die de SEH bezoeken met niet specifieke klachten.

Tegelijkertijd wordt ook door partijen gezamenlijk gewerkt aan het verbeteren van de doorstroming. Zo worden wijkverpleegkundigen op de SEH ingezet om patiënten door te geleiden naar huis met zorg en of ELV-bedden. Hierdoor kan een medisch niet noodzakelijke opname in het ziekenhuis worden voorkomen. In de regio West is afstemming gerealiseerd tussen ziekenhuizen en ambulancediensten over vervoer van patiënten vanaf het ziekenhuis om piekdruk voor de RAV te voorkomen. In de regio Zuidwest-Nederland loopt een traject voor vervoer van patiënten vanaf de SEH in samenwerking met het Rode Kruis (Vervoer & Meer).

Uitstroom

Zoals benoemd in het actieplan acute zorg is een soepele toegang tot (vervolg)zorg na een bezoek aan de eerste lijn of de SEH van belang om ervoor te zorgen dat patiënten zo snel mogelijk op de juiste plek terecht komen. Dit zorgt ervoor dat de acute zorg wordt ontlast.

Realisatie van de ELV-zorgloketten in de regio's zoals deze thans met ondersteuning van de zorgverzekeraars tot stand komen levert hieraan een belangrijke bijdrage. Partijen verwachten dat vraag en aanbod door deze loketten sneller gematcht worden en de doorstroming wordt bevorderd. Ook ontstaat door de loketten een beter beeld van de capaciteit en eventuele tekorten.

De toegang tot vervolgzorg loopt soms vertraging op doordat niet altijd duidelijk is wat de meest passende vervolgzorg is. In de Euregio is daarom in samenwerking met de VVT-sector gestart met overplaatsing van het ziekenhuis naar "niet gelabelde bedden voor VVT zorg". De eerste dagen na overplaatsing wordt de patiënt door de VVT geobserveerd waarna plaatsing in het juiste vervolgzorg-bed (ELV, WLZ, GRZ) gerealiseerd wordt.

In meerdere regio's is als onderdeel van het (ELV)zorgloket een web portaal beschikbaar en wordt er gewerkt aan één regionaal telefoonnummer voor huisartsen. Ook wordt in meerdere regio's gewerkt aan het uitbreiden van de functie van ELV-loket voor andere vervolgzorgbedden.

Coördinatie & Opleiden

Naast bovenstaande actie zijn in regionaal verband diverse acties ondernomen die erop gericht zijn om, bij lokale beperkingen in het zorgaanbod, de zorgvraag toch zoveel mogelijk in de regio op te vangen. Het gebruik van Acuut Zorgportaal door vier regio's is hiervan een goed voorbeeld. Meerdere regio's bezien hoe zij, op een voor hun regio passende wijze, invulling kunnen geven aan deze vorm van coördinatie. Zo is in de Acute Zorgregio Oost een pilot in voorbereiding die, met ICT-ondersteuning, actuele informatie over de beschikbaarheid van de acute zorg in ziekenhuizen deelt met RAV's. Ook

Zuidwest-Nederland en Noord-Nederland vinden projecten plaats om coördinatie op de instroom mogelijk te maken.
De regio Noordwest heeft in een pilot een meetinstrument ontwikkeld voor de crowding op de SEH.

Het opleiden van personeel is een randvoorwaarde om te kunnen (blijven) voorzien in de opvang van de druk in acute zorg. Hierover worden op landelijk niveau afspraken gemaakt, die op instellingsniveau invulling krijgen. Veelal wordt de lokale invulling afgestemd binnen de regio's.
Zo werkt het NAZB al jaren met een opleidingsconvenant in de regio voor ziekenhuizen. Momenteel wordt in Brabant verbreding gezocht naar de RAV. Ook is in deze regio, zoals eerder gerapporteerd, veel aandacht voor het opleiden en inzetten van de Bachelor Medische Hulpverlening.
In de ROAZ-regio's Noordwest/SpoedZorgNet AMC is onderzoek gedaan naar regionale tekorten van gespecialiseerde verpleegkundigen. Op basis daarvan is afgesproken dat de instellingen in de regio meer opleiden. Er is ook contact gelegd met mbo en hbo-instellingen zodat ook zij meer gaan opleiden.

<u>Regionale informatievoorziening</u>
Een aantal ROAZ-regio's hebben met de zorgaanbieders in hun regio besloten om ook in hun regio de vraag naar acute zorg te gaan monitoren. Aanvullend hierop is in Brabant het initiatief genomen tot het in kaart brengen van de (toekomstige) acute zorgketen op de middellange termijn (5 jaar). De analyse richt zich op hoe de acute zorg (vraag en aanbod) er over vijf jaar uit ziet. Onderzocht wordt wat er de komende jaren op de acute zorgketen afkomt, welke specifieke knelpunten te verwachten zijn en hoe de sectoren hierop ingesteld zijn.

Vooruitblik
De acute zorg staat onder druk. De verwachting is dat deze situatie voorlopig blijft bestaan. Partijen leiden op en werken individueel en in ketenverband aan het optimaliseren van de zorg en de zorgketen. Coördinatie zal erin moeten voorzien dat bij beperkte beschikbaarheid op één plek de zorg elders in de regio wel geboden kan worden. Optimalisatie van de acute zorgketen en coördinatie in de regio, zal evenwel niet voldoende zijn om de druk op te vangen.

Demografische ontwikkelingen, het gegeven dat mensen langer zelfstandig thuis wonen en beperkte beschikbaarheid van personeel liggen ten grondslag aan de druk op de acute zorg. Om in deze omstandigheden te kunnen blijven voorzien in de vraag naar acute zorg is behoefte aan transformatie van de zorgverlening. Deze transformatie van de zorg vraagt tijd en zal door beleid ondersteund moeten worden.

Het LNAZ acht het hierbij van belang dat er meer mogelijkheden komen voor gerichte vroeg signalering van problematiek bij ouderen om gezondheidsrisico's tijdig te signaleren en op te volgen. Nieuwe vormen van zorgcoördinatie en telemedicine toepassing, waarmee nu wordt proef gedraaid, zullen naar verwachting bijdragen aan het beter en doelmatiger opvangen van de vraag van burgers naar acute zorgen het leveren van de juiste zorg op de juiste plek.

Ten aanzien van de doorstroom van met name ziekenhuizen naar de VVT-sector vragen wij aandacht voor een soepele overgang van patiëntenzorg naar de VVT-sector die niet wordt belemmerd door

vragen over labels en bekostiging, waardoor patiënten onnodig in ziekenhuizen worden opgenomen of moeten verblijven.

De regionale netwerken zullen zich blijven inzetten voor het gezamenlijk met partijen optimaliseren van de acute zorg.

Met vriendelijke groet,

Prof. Dr. Ernst Kuipers
Voorzitter dagelijks bestuur LNAZ

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