

Capaciteitsproblematiek spoedzorg in de wintermaanden

Achtergronden en dagelijkse oplossingen

Januari 2017

Organisaties en zorgverleners in de spoedzorg hebben het elke winter extra zwaar te verduren.

Waar ligt de oorzaak?

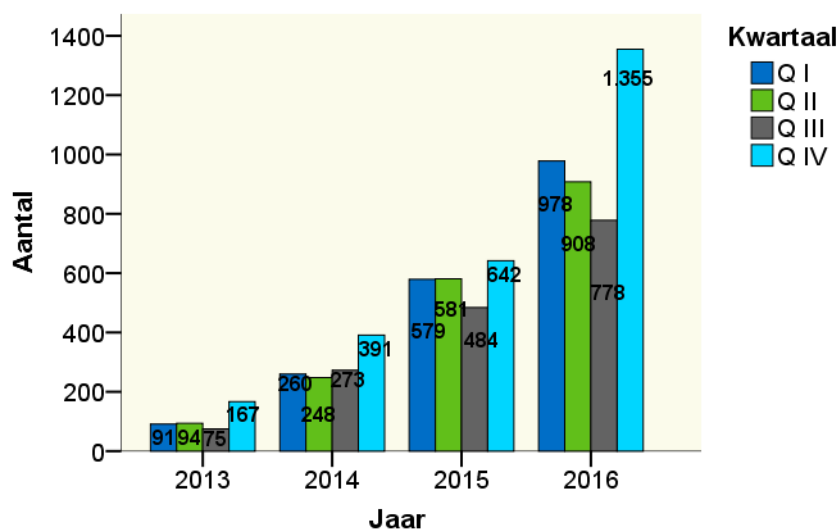
Iedere winter is er bij HAP's, RAV's en SEH's een toename zichtbaar van het aanbod van (bepaalde) patiënten. Een groot deel van deze toename wordt veroorzaakt door patiënten met influenza-achtige ziektebeelden, acute respiratoire infecties, pneumonie, gastro-intestinale infecties en otitis media acuta/myringitis (http://www.nivel.nl/sites/default/files/nivelsurveillance_2017_wk03b.pdf). De huisartsen/HAP's, RAV's en SEH, long- en KNO-afdelingen van ziekenhuizen draaien hierdoor overuren (<https://www.nationalezorggids.nl/ziekenhuizen/nieuws/35879-opnamestop-in-ziekenhuizen-door-aanhoudende-griep epidemie.html>). Vooral kwetsbare groepen, zoals jonge kinderen, ouderen of mensen met COPD, zijn vatbaar. Bijkomend probleem is dat personeel zelf ook vaker (kortdurend) uitvalt vanwege ziekte.

Ook uit een belronde langs de verschillende zorgorganisaties in de regio Noordwest blijkt dat veel van hen de afgelopen tijd een extra toename in het patiëntenaanbod en uitgevallen personeel hebben gezien. Het beeld tussen verschillende zorgorganisaties is echter niet eenduidig, met name tussen de huisartsenposten is veel variatie zichtbaar. De piek lijkt in de laatste week van januari gelukkig over het hoogtepunt heen te zijn.

Deze extra drukte komt bovenop de meer structureel toegenomen drukte in de spoedzorg, bijvoorbeeld door de toegenomen zorgzwaarte, een personeelstekort en de afgenomen bedden capaciteit de afgelopen jaren. Dit blijft bij eigenlijk alle zorgorganisaties in Noordwest spelen.

Wat is het gevolg?

Onder andere door de griepgolf zijn er (nog) meer piekmomenten waarin het erg moeilijk is om vraag en aanbod goed op elkaar af te stemmen. In de regio Noord-Holland en Flevoland leidt dit de afgelopen jaren in de wintermaanden (1^e kwartaal en vooral 4e kwartaal) ook tot een duidelijke toename van het aantal stops van spoedafdelingen in de ziekenhuizen (figuur 1). Zoals gezegd is er sowieso ook een structurele toename van de stops zichtbaar in de afgelopen 4 jaar.



Figuur 1 – Stops ziekenhuizen Noord-Holland en Flevoland (N=19)

Welke dagelijkse oplossingen zetten zorgorganisaties en -verleners in?

Acute zorgorganisaties en -verleners moeten creatief zijn en snel kunnen anticiperen op veranderingen in het aanbod. Dit is niet altijd makkelijk. Een aantal ziekenhuizen in het land annuleren bijvoorbeeld geplande opnames (bijv. 5-15%) om meer ruimte te creëren voor het acute patiënten. In het Antonius Ziekenhuis in Nieuwegein wordt in de wintermaanden zelfs een extra afdeling geopend om “winterpatiënten” nog beter op te kunnen vangen. In Noordwest is deze tijdelijke afschaling van de electieve zorg nog niet echt zichtbaar, zo blijkt uit onze belronde. Wel worden er in onze regio (aangevuld met literatuur) veel andere bruikbare dagelijkse oplossingen ingezet / besproken:

• Ziekenhuizen

- Inzet SEH-arts, longarts, kinderarts, chirurg en/of specialist ouderen geneeskunde op SEH tot 23:00 om pieken in de late middag en avond beter op te kunnen vangen.
- Inzet van een extra tussendienst op SEH (zowel verpleegkundig als medisch) tussen 11:30 en 20:00 om pieken in late middag en avond beter op te kunnen vangen.
- In het ziekenhuis een ‘bed = bed procedure’ hanteren (d.w.z. indien nodig bijv. ook longpatiënten opnemen op de cardiologie, neurologie of andere afdeling). Eventueel zelfs ook tijdelijk meer bedden op afdelingen plaatsen dan is toegestaan.
- Meerdere visites/ontslagrondes per dag houden, bijvoorbeeld om 8 uur ‘s avonds ook ontslaan. Daarnaast specialisten zelf visite laten lopen in plaats van arts-assistenten.
- Actief dagelijks beleid op capaciteit. Bijvoorbeeld dagelijks overleg tussen specialisten/leidinggevenden van relevante vakgroepen om instroom, doorstroom en uitstroom te bespreken en te bespoedigen (ook met het opnamebureau). Verder zorgen dat hier iemand de verantwoordelijkheid voor heeft tijdens elke dienst.
- Afspraken met huisartsen dagpraktijken nabij het ziekenhuis maken om bij drukte binnen kantooruren zelfverwijzers door te sturen naar de eerste lijn.
- BMH’ers (Bachelor Medische Hulpverlening) onder supervisie inzetten via ‘verlengde arm’-constructie. Het zijn kundige mensen, ze hebben alleen (nog) geen BIG-registratie.
- Patiënten die opgenomen zullen worden vanuit de SEH direct naar een afdeling brengen en daar verder de diagnostiek coördineren (met name long, cardio en AOA).
- Eventuele inzet van militair verpleegkundigen / gepensioneerd verpleegkundigen.

• Huisartsenposten

- Inzet achterwachten huisartsen en triagisten als wachttijd oploopt tot 1 uur.
- Afspraken met andere huisartsenposten over de mogelijkheid tot uitwisselen van personeel.
- Overloopmodel waarbij huisartsen en ambulancedienst bij piekdrukke eerste opvang van elkaar overnemen.
- Telefonisch eerst uitvragen of iemand vitaal bedreigd is (ABCDE). Zo niet, dan wordt patiënt op een later (rustiger) moment terug gebeld. Op deze manier blijft de telefoonlijn niet te lang bezet.
- Huisarts stemt (voor eventueel insturen patiënt) altijd eerst telefonisch af met specialist (bijv. longarts). Er zijn situaties waardoor hiermee een opname voorkomen kan worden.
- Visites (dagpraktijken) huisartsen spreiden/afwisselen over de dag dan komen patiënten niet allemaal tegelijk in het ziekenhuis aan.

- **Meldkamer en ambulancediensten**

- Overloopmodel waarbij huisartsen en ambulancedienst bij piekdrukke eerste opvang van elkaar overnemen.
- Geen besteld vervoer buiten de eigen regio in de ANW-uren.
- Altijd een telefonische vooraankondiging doen bij de SEH, zodat daar alvast geanticipeerd kan worden op de komst van de patiënt.
- GHOR en partners samen LCMS/AZP gebruiken om 2 x per dag te bekijken wat de actuele situatie is. Hierdoor verbetert de communicatie.
- Meer regie nemen op spreiding wanneer alle/veel ziekenhuizen in de regio 'stops' hebben afgekondigd.
- Eventuele inzet van VZA International.

Wij zullen deze dagelijkse oplossingen verder verspreiden onder de managers en hoofden van de spoedafdelingen en bestuurders in Noordwest.