

30 januari jl. is de focusgroep acute cardiologie weer bij elkaar gekomen in de Veranda. In 2016 stonden de bijeenkomsten vooral in het teken van de capaciteitsproblematiek. Dit was ook tijdens de eerste bijeenkomst in 2017 het geval.

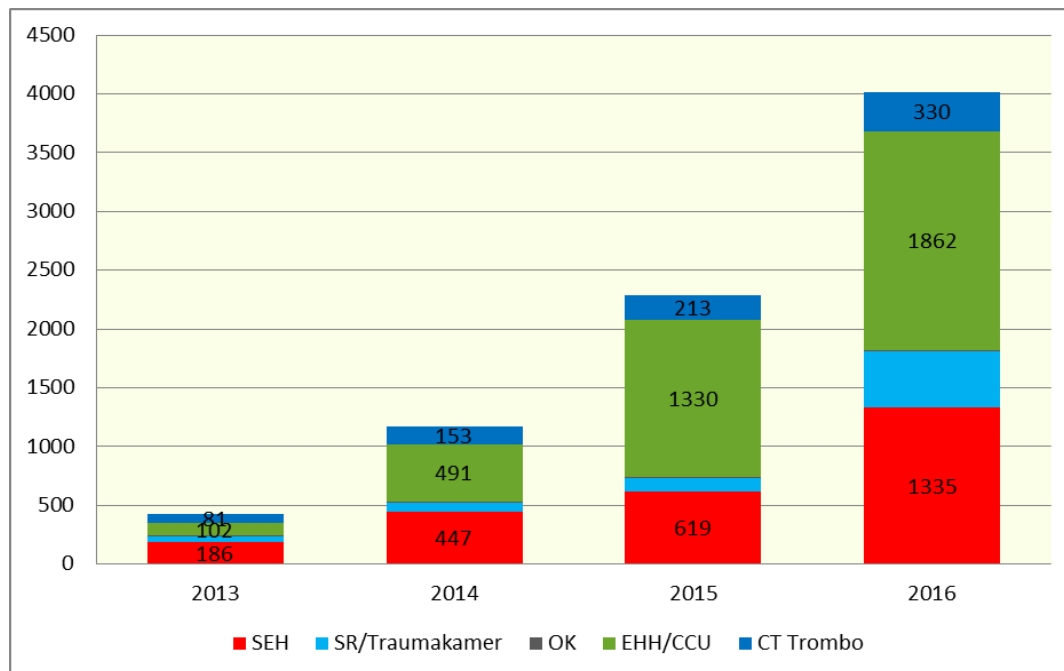


Fig.1 Aantal in het AZP afgekondigde stops per jaar, uitgesplitst per soort (ROAZ regio VUmc/AMC)

Het aantal in het Acute Zorgportaal (AZP) afgekondigde stops is in 2016 ten opzichte van 2015 verdubbeld. Het aantal stops op acut cardiologische afdelingen (EHH/CCU) heeft hierin een aanzienlijke bijdrage (figuur 1).

Het derde kwartaal kent jaarlijks een daling van het aantal EHH/CCU stops ten opzichte van het tweede kwartaal. Het vierde kwartaal kent ook dit jaar weer een opvallende stijging van het aantal stops ten opzichte van het (relatief rustigere) derde kwartaal. Mogelijke verklaringen hiervoor zijn het winterse weer en de griepepidemie waardoor kwetsbare ouderen en hartpatiënten sneller decompenseren en in het ziekenhuis belanden.

Tijdens de focusgroep is een presentatie gehouden door Cardiologie Centra Nederland (CCN). CCN denkt een bijdrage te kunnen leveren aan een reductie van de instroom van het aantal acut cardiale patiënten. CCN ziet een aantal (hoofd)oorzaken voor de hogere instroom: de vergrijzing (en daarmee ook een toename van het aantal chronische patiënten), overbelasting van de eerste lijn en toenemende wachttijden in de polikliniek. Het grootste aantal patiënten dat zich meldt op de EHH of SEH komt lopend binnen. CCN wil zich richten op deze patiëntengroep.

- Door middel van een E-health applicatie (de *Hartwacht*-app) en een zogenaamd 'zenuwcentrum' kunnen patiënten met hartfalen en cardiovasculaire problemen digitaal gemonitord worden. De patiënten verkeren vaak continu in onzekerheid over het functioneren van hun hart, wat kan leiden tot spoedbezoeken aan de (huis)arts of de SEH/CCU. Deze bezoeken zijn niet altijd nodig.

Hartpatiënten kunnen met deze app zelf hun hart checken als ze ongerust zijn. Ze kunnen vanuit huis zelf vitale waarden zoals bloeddruk, gewicht en ritmestroken insturen via gekoppelde meetapparatuur. Is er iets aan de hand of voelt de patiënt zich onzeker, dan wordt het 'zenuwcentrum' gewaarschuwd en is er mogelijkheid tot videocontact.

Dit concept zal in een werkgroep in maart nader besproken worden.

- Een tweede oplossing is volgens CCN stedelijk of regionaal 'observatorium' als expansievat. CCN zou een dergelijk observatorium kunnen inrichten, en ziekenhuizen in de regio zouden er gebruik van kunnen maken wanneer de EHH voor bijvoorbeeld 75% vol ligt. De doelgroep hiervoor zijn patiënten die op een troponine-bepaling moeten wachten, patiënten waarbij serieel ECG moet worden gebruikt, patiënten met boezemfibrilleren en patiënten met overige laag urgente problematiek. De meldkamer zou hier een centrale rol moeten krijgen in de plaatsing en spreiding van patiënten. Ook hier gaat het weer om 'lopende' patiënten, en beslist niet over de STEMI patiënt.

Daarnaast zijn de overige mogelijke (deel)oplossingen besproken.

- Uitbreiding van het beddenvolume in ziekenhuizen. Dit zou als regio opgepakt moeten worden. Er is opgeroepen om dit in ieder centrum met de RvB's te bespreken.
- Opleiden extra EHH/CCU verpleegkundigen (hiervoor zal contact gezocht worden met het capaciteitsorgaan).
- Verplaatsing cardiologische zorg. Huisartsen pleiten voor het investeren in meer opleiding om "hartangst" te verminderen. Hierdoor kan de huisarts mogelijk meer doen (evt. ook in combinatie met *Hartwacht*)

De ideeën worden verder uitgewerkt in werkgroepen. De volgende focusgroep bijeenkomst staat gepland op maandag 15 mei 2017. Naar verwachting zal ook deze bijeenkomst in het teken staan van de capaciteitsproblemen bij de opvang van acuut cardiale patiënten.