



Toelichting project patiëntenstromen binnen de spoedeisende zorgketen in de regio Noord-Holland en Flevoland

Datum: 15 maart 2017

Achtergrond

Tijdig handelen is bij spoedzorg een essentiële factor om onbedoelde schade aan de patiënt te voorkomen. De eerste schakel die de keten van spoedeisende hulpverlening in gang zet, is de patiënt of diens onmiddellijke omgeving. Het merendeel van de acute zorgvragen komt terecht bij de huisartsenposten (HAP's) en de Spoedeisende Hulpen (SEH's). De regionale ambulancevoorzieningen (RAV's) voorzien het patiëntenvervoer (Figuur 1). Voor het verbeteren van de kwaliteit van de spoedeisende zorg is het in kaart brengen en optimaliseren van de keten essentieel.

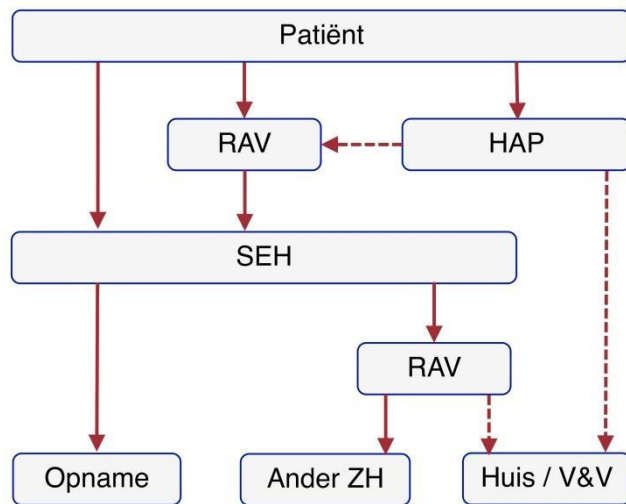
Het hoofddoel van het Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ) is het borgen en optimaliseren van de regionale beschikbaarheid, de bereikbaarheid en kwaliteit van de spoedeisende ketenzorg. Hiervoor zal het ROAZ o.a. het volgende in kaart brengen:

1. Acute zorgaanbod in de regio, en
2. (daaruit volgende) witte vlekken in bereikbaarheid en (structurele) beschikbaarheid.

Bij veranderingen in zorgvraag of -aanbod, bijvoorbeeld door fusies, verhuizingen of concentratie van zorg, kunnen mogelijk witte vlekken ontstaan in de regionale bereikbaarheid, beschikbaarheid of kwaliteit van de acute zorg. Hier kan het ROAZ op anticiperen door periodiek zorgvraag en -aanbod in kaart te brengen en af te stemmen. In de focusgroepen brengen de specialisten al hun specifieke patiëntenstromen in kaart (CVA, Verloskunde, AMI, etc.). Vooralsnog ontbreekt nog het inzicht in de algemene primaire patiëntenstromen (zorgvraag) bij de regionale SEH's, RAV's en HAP's.

Doelstelling project

De doelstelling van dit periodieke onderzoeksproject is het in kaart brengen van de primaire patiëntenstromen binnen de spoedzorgketen in Noord-Holland en Flevoland. Door dit onderzoek jaarlijks te herhalen en te bespreken, ontstaat een beeld van de regionale patiëntenstromen over de tijd, verschuivingen/trends hierin en komen mogelijke verbeterpunten aan het licht.



Figuur 1 Visuele weergave primaire patiëntenstromen spoedeisende zorgketen.

Werkwijze

De patiëntenstromen van drie primaire ketenpartners in de spoedzorgketen worden in kaart gebracht: SEH's, RAV's en HAP's (per locatie). De benodigde informatie wordt verzameld door middel van een vragenlijst. Voor iedere primaire ketenpartner is een aparte vragenlijst opgesteld. Dit jaar is de vragenlijst verwerkt in een Excel. Alle (medisch) managers van de regionale SEH's, RAV's en HAP's krijgen een vragenlijst en deze projectopzet toegestuurd. De managers vullen de lijsten in met gegevens uit het registratiesysteem. Om vergelijking over de tijd mogelijk te maken, vragen wij gegevens op van de jaren 2013, 2014, 2015 en 2016. Dit jaar gaat het in principe om de gegevens over 2016 (eerdere jaren zijn al grotendeels ingevuld; mocht dit niet geval zijn kunt u dat alsnog doen). Om de daadwerkelijke patiëntenstromen in beeld te brengen, meten we het aantal bezoekers, verrichtingen en ambulance-inzetten, *niet* het aantal unieke patiënten.

Rapportage en vervolg

Aan de hand van de resultaten zal een rapportage worden opgesteld die wordt aangeboden aan de deelnemende instellingen. Deze rapportage geeft een totaaloverzicht van de patiëntenstromen per type ketenpartner (en veiligheidsregio) over de tijd. Vergelijking tussen individuele zorginstellingen is (eventueel) in de toekomst mogelijk. Door het onderzoek jaarlijks te herhalen en te bespreken met de deelnemers ontstaat een continu beeld van de (sub)regionale patiëntenstromen over de tijd, verschuivingen/trends hierin en van mogelijke oorzaken en verbeterpunten. In de rapportage kunnen aanbevelingen staan voor mogelijke vervolgprojecten om patiëntenstromen te optimaliseren en te anticiperen op verschuivingen.