

Ministerie Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. Dhr. Drs. B. Bruins  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

**Datum**

8 mei 2018

**Onderwerp**

Terugkoppeling ROAZ Noordwest 'Aanpak drukte acute zorg'

Geachte heer Bruins,

Zoals afgesproken geven wij hierbij onze periodieke terugkoppeling over de aanpak van de drukte binnen de acute zorgketen in de ROAZ-regio Noordwest (VUmc).

**Ontwikkelingen patiëntenaanbod**

Sinds een aantal jaar voeren wij in de ROAZ-regio Noordwest de trendmonitor Acute Zorg uit. De belangrijkste conclusies over de periode 2014-2017 zijn:

- T.o.v. 2014 was er in 2017 een (kleine) afname zichtbaar in het patiëntenaanbod bij SEH's en een aanzienlijke toename bij RAV's en HAP's. Vanaf 2015 blijft het aantal SEH-patiënten echter relatief constant. Van 2016 naar 2017 bleef ook het aantal ritten van de RAV's en het aantal verrichtingen bij de HAP's voor het eerst in jaren ongeveer gelijk.
- T.o.v. 2014 nam de zorgzwaarte in 2017 iets toe. Dit met name door hogere urgentie(s) en voor SEH's ook het aandeel ouderen in de hoogste 3 leeftijdscategorieën (> 44 jaar oud). Wel was er veel variatie zichtbaar tussen regio's en zorgaanbieders.
- T.o.v. 2014 nam in 2017 het aantal zelfverwijzers bij SEH's weer af, terwijl het aantal verwijzingen via 112/RAV en via huisartsen toenamen.
- Het aantal patiënten dat na de SEH direct naar huis kon nam af in de periode van 2014-2017, dit terwijl het aantal Interne opnames juist licht steeg.

**Ontwikkelingen stops**

Net als in eerdere jaren was ook in 2017 het aantal stops in Q2 en Q3 lager dan in Q1 of Q4. Voor het eerst in jaren was het aantal stops in Q4 2017 lager dan in het zelfde kwartaal een jaar eerder. Daarmee leken alle goede initiatieven en projecten in de regio effect te sorteren. Echter was in Q1 2018 toch weer een sterke stijging zichtbaar in het aantal stops t.o.v. Q1 in 2017, waarschijnlijk veroorzaakt door het uitzonderlijke lange en heftige griepseizoen. Sinds vorig jaar worden binnen het Acut Zorgportaal ook de oorzaken van de stops meer specifiek uitgevraagd. Hieruit blijkt (wederom)

mw. drs. D. Bonink  
mw. M. Commandeur  
mw. V. Lakenman  
dhr. L. Notenboom  
mw. drs. E.J. Toor  
mw. S.M van Schoten

dhr. dr. M. Rhebergen  
dhr. T. Willems MSc  
mw. F. Dunning  
dhr. M.A de Leeuw  
dhr. R.B Mikulicz

Netwerk Acute Zorg Noordwest  
Van der Boechorststraat 3  
1081 BT Amsterdam  
kamer 0TC16 (secretariaat)

tel: 020 442775/ 4444876  
fax: 020 4442927  
[netwerkacutezorg@vumc.nl](mailto:netwerkacutezorg@vumc.nl)  
[www.netwerkacutezorgnoordwest.nl](http://www.netwerkacutezorgnoordwest.nl)

dat één van de belangrijkste redenen voor het afkondigen van een stop de doorstroming in huis betreft, doordat ook daar beperkte capaciteit beschikbaar is. Druk op de SEH is daarmee echt een ziekenhuisprobleem in plaats van alleen een SEH probleem.

### **Knelpunten en oplossingen**

De capaciteitsproblematiek staat bij alle ketenpartners in de regio nog steeds hoog op de agenda, en de meeste hebben interne projecten opgezet. Er zijn verschillende initiatieven om de problematiek te verminderen en om de doorstroom van patiënten in de keten te versnellen. Daarnaast zien we echter ook dat, zeker in periodes waarbij het aanbod hogers is (griepseizoen), er extra problemen zijn ontstaan. De verhoogde werkdruk heeft er in verschillende ziekenhuizen voor gezorgd dat gespecialiseerd (verpleegkundig) personeel vertrekt.

Hieronder geven wij een update van een aantal belangrijke (nieuwe) regionale en lokale initiatieven, of al eerder genoemde initiatieven waarbij noemenswaardige ontwikkelingen hebben plaatsgevonden.

- *Opleiden personeel*

Eind 2016 heeft ZONN in samenwerking met de SIGRA en de Netwerken (VUmc/AMC) onderzoek gedaan naar de regionale tekorten voor gespecialiseerd verpleegkundigen. In eerste instantie zijn hierin 4 focusberoepen uitgelicht (SEH-verpleegkundige, anesthesiemedewerker, OK-assistent en IC-verpleegkundige) en zijn bestuurders, o.a. via het ROAZ gevraagd extra te gaan opleiden. In 2017 zijn in totaal 21% meer specialistisch verpleegkundigen/medisch ondersteuners opgeleid in de regio dan in 2016 (475 t.o.v. 392). Ten opzichte van 2014 (de start van ZONN) is 70% meer opgeleid (475 t.o.v. 280 instromers). Ondanks deze groei leiden we met z'n allen eigenlijk nog te weinig op. Er zijn grote verschillen zichtbaar tussen de diverse opleidingen: grootste tekorten bij de opleiding tot OK-assistent (nodig: 122, instroom: 48) en opleiding tot anesthesie-medewerker (nodig 74, instroom 35). Er vindt strategisch overleg plaats tussen MBO- en HBO-instellingen. De eerste concrete resultaten zijn dat de dreigende Numerus Fixus is afgewend en dat de HvA en InHolland meer gaan opleiden. Vervolgstep: bindende afspraken over verdeling en aantallen stages: alle verpleegkundigen doen ervaring op in hele keten (ziekenhuizen, langdurige zorg, wijkverpleging, psychiatrie).

- *Coördinatie ELV*

In de regio zijn op verschillende plekken coördinatiepunten gecreëerd om (door)plaatsing naar eerstelijnsverblijf (ELV) te verbeteren. In Amsterdam is dit proces nog niet afgerond, maar de verwachting is dat dit nog vóór de zomer van 2018 wél het geval zal zijn. Het optuigen van coördinatiepunten voor ELV zorgt alleen voor een meer overzichtelijk plaatsingsproces voor verwijzers. Echter wordt er vooralsnog ervaren dat de beschikbare capaciteit van ELV vaak tekortschiet, waardoor de doorstroom in de keten alsnog stagneert. Met de komst van de coördinatiepunten verwachten wij hier meer inzicht in te krijgen.

- *Pilotonderzoek meetinstrument crowding SEH-keten*

Zoals geschetst in onze voorgaande terugkoppeling blijkt het moeilijk om crowding in de (lokale) SEH-keten in zijn geheel kwantitatief in kaart te brengen. Om crowding structureel te reduceren is er bovendien ook niet één afgebakende interventie voorhanden, er zullen binnen de gehele acute zorgketen (instroom, doorstroom, uitstroom) op verschillende niveaus (lokaal/regionaal/landelijk) interventies nodig zijn. Tijd en middelen zijn echter schaars. Voor SEH's en andere partners is het mede daarom essentieel om goed inzicht te krijgen in de lokale problematiek en bijbehorende structurele verbetermogelijkheden. In dit kader hebben wij volgens de wetenschappelijke methodiek een meetinstrument ontwikkeld waarmee een SEH inzicht krijgt in de specifieke ketenknelpunten en bijbehorende (mogelijke) structurele oplossingen waar aan gewerkt zou kunnen worden. Het instrument is ontwikkeld en getest met 4 ziekenhuislocaties in onze regio en heeft interessante resultaten opgeleverd. Het instrument bestaat uit 42 (grotendeels) meerkeuzevragen en kent 4 onderdelen:

- A. Algemene kenmerken respondenten (5 vragen).
- B. Algemene vragen crowding (6 vragen), over de mate en patronen van crowding.
- C. Specifieke vragen crowding (23 vragen) over de specifieke ketenknelpunten verdeeld over 6 procescategorieën, namelijk instroom-doorstroom-uitstroom versus intern en extern.
- D. Vragen randvoorwaarden oplossen crowding (8 vragen).

In de antwoordcategorisering van de specifieke vragen/knelpunten van crowding (onderdeel C) is gebruik gemaakt van de volgende 7 puntschaal:

|                 |                                    |  |                                       |   |                                     |  |
|-----------------|------------------------------------|--|---------------------------------------|---|-------------------------------------|--|
| <b>1. Nooit</b> | <b>2. Zelden</b><br>(1x per maand) | <b>3. Soms</b><br>(meerdere keren per maand) | <b>4. Regelmatig</b><br>(1x per week) | <b>5. Vaak</b><br>(meerdere keren per week) | <b>6. Heel vaak</b><br>(1x per dag) | <b>7. (Bijna) altijd</b><br>(meerdere keren per dag) |
|-----------------|------------------------------------|--|---------------------------------------|---|-------------------------------------|--|

Wij denken momenteel na over hoe wij het instrument ook breder kunnen uitzetten in onze regio, mogelijk ook landelijk. Wij hopen hier ook met VWS in overleg te treden.

- *Inzicht in doorstroom*

In verschillende ziekenhuizen in de regio zijn wij bezig om aan de hand van kwantitatieve data het doorstroomproces op de SEH inzichtelijk te maken en de knelpunten in deze doorstroom te duiden. Deels ook in aanvulling op het hierboven beschreven meetinstrument crowding SEH-keten. Bewustwording in het gehele ziekenhuis over de gevolgen van knelpunten kan een belangrijke bijdrage leveren aan het verbeteren van de doorstroom op de SEH (tijdig consult, lab-aanvragen tijdig in gang zetten, etc.). In het pilotziekenhuis heeft dit inmiddels geleid tot concrete afspraken

over het sneller in consult komen van medisch specialisten op de SEH. Hier lag een belangrijk knelpunt in de doorstroom.

- *Vorbereitung griepseizoen 2018/2019*

De afgelopen griepseizoenen hebben ervoor gezorgd dat op een aantal momenten de continuïteit van spoedzorg onder druk is komen te staan. Enerzijds door het grotere aanbod aan patiënten, anderzijds door de uitval van personeel. De ROAZ-netwerken van VUmc en AMC werken daarom momenteel samen met de GHOR bureaus en de zorginstellingen in Noord-Holland en Flevoland aan een 'regionale communicatie-infrastructuur', waarbij we regionaal beter zicht krijgen op de momenten dat de continuïteit van spoedzorg onder druk dreigt te komen. Dit moet ervoor zorgen dat bij een volgende griep epidemie tijdig met en tussen de juiste betrokkenen overlegd wordt over benodigde maatregelen (bijvoorbeeld het annuleren van niet-acute electieve OK-programma's). Daarnaast zullen in de voorbereiding op het aankomende griepseizoen ook meer praktische zaken aan bod komen, bijvoorbeeld vaccinatie van zorgpersoneel.

- *Themabijeenkomst "Zuinig met Spoed"*

Op vrijdag 15 juni 2018 organiseert Netwerk Acute Zorg Noordwest de themabijeenkomst "Zuinig met Spoed". Wat is acuut, wat is spoed en wat is niet-acuut? Deze vraag houdt vele ketenpartners in de zorg bezig. Uit onderzoek blijkt dat mensen vaak nog onnodig gebruik maken van huisartsenposten, spoedeisende hulpen of ambulancediensten. Innovatieve hulpmiddelen of systeemaanpassingen zouden hier wellicht verbetering in kunnen brengen. Tijdens de themabijeenkomst willen we in 4 blokken diverse invalshoeken / oplossingsrichtingen belichten. Als Netwerk Acute Zorg Noordwest, willen we door kennisdeling en discussie met onze ketenpartners, op dit vlak de oplossingsrichtingen bespreken en regionale prioriteiten stellen voor de toekomst.

- *Pilot Medium Care ambulance*

Ambulance Amsterdam werkt aan een pilot om te gaan starten met Medium Care ambulances, voor situaties waar geen High Care ambulance noodzakelijk is. De beschikbaarheid van de High Care ambulances moet op deze manier worden verhoogd voor situaties waar deze wel nodig zijn.

- *Specialist langer aanwezig in avonduren op SEH*

In VUmc staan sinds kort ook in de avonduren structureel medisch specialisten aanwezig op de SEH, voorheen was dit het geval tot 17:00 uur. Dit moet leiden tot een snellere doorstroom van tijdens piekmomenten in de avonduren.

Met vriendelijke groet,

Dr. F.W. Bloemers (Traumachirurg VUmc en Voorzitter ROAZ Noordwest) &  
Drs. D. Bonink (Directeur, Netwerk Acute Zorg Noordwest)

mw. drs. D. Bonink  
mw. M. Commandeur  
mw. V. Lakenman  
dhr. L. Notenboom  
mw. drs. E.J. Toor  
mw. S.M van Schoten

dhr. dr. M. Rhebergen  
dhr. T. Willems MSc  
mw. F. Dunning  
dhr. M.A de Leeuw  
dhr. R.B Mikulicz

Netwerk Acute Zorg Noordwest  
Van der Boechorststraat 3  
1081 BT Amsterdam  
kamer 0TC16 (secretariaat)

tel: 020 442775/ 4444876  
fax: 020 4442927  
[netwerkacuteczorg@vumc.nl](mailto:netwerkacuteczorg@vumc.nl)  
[www.netwerkacuteczorgnoordwest.nl](http://www.netwerkacuteczorgnoordwest.nl)