

Capaciteitsproblematiek acute zorg:

Best Practices



J. Berdowski
T. Willems
A. de Boer

INHOUDSOPGAVE


| | |
|---|-----------|
| ACHTERGROND | 4 |
| INSTROOM | 5 |
| Best practices | 5 |
| • Project Advanced Care Planning – WFG..... | 5 |
| • HartWacht app – CCN..... | 5 |
| • Risicoclassificatie hartinfarct vervroegen naar ambulance met de HEART-score – RAV IJsselland ... | 6 |
| • Röntgendiagnostiek op de HAP | 6 |
| Lopende onderzoeken/pilots en oplossingsrichtingen | 7 |
| • ADAM Project – Ambulance Amsterdam | 7 |
| • Veilig visite rijden door verpleegkundig specialisten - Huisartsenpost Enschede | 7 |
| • Cardiologische Zorgbrug – AMC/HvA..... | 8 |
| • Expertiseteam Geriatrie – Twente..... | 8 |
| • Project ouderenzorg (GezondVeluwe) – Regio Noordwest Veluwe en Zeewolde..... | 9 |
| • Proef met digitale assistent op de ambulance – Twente..... | 9 |
| • Project proactieve, integrale gezondheidszorg voor ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid in Amsterdam – o.a. SIGRA & Ben Sajetcentrum | 10 |
| • Onderzoek naar oorzaak insturen geriatrische patiënten – WFG..... | 10 |
| • Nabellen ouderen na bezoek SEH - MCH Westeinde | 10 |
| DOORSTROOM | 12 |
| Best practices | 12 |
| • Implementatie van een 'Full-Capacity Protocol' – University of Kansas Hospital | 12 |
| • Werken zonder Wachtkamer – Medisch Centrum Noord Limburg (VieCuri) | 12 |
| • Standaardisatie van SEH processen – Odense University Hospital, Denemarken | 13 |
| • SOS team – HAGA Ziekenhuis | 13 |
| • Keuze-assistentie operatie – Bernhoven | 14 |
| • De Acute Opname Afdeling (AOA)..... | 14 |
| • Alle hens aan dek procedure / escalatieplan | 15 |
| Lopende onderzoeken/pilots en oplossingsrichtingen | 15 |
| • Overdracht Modified Early Warning Scores (MEWS) van ambulance naar SEH | 15 |
| • SEH als overloop voor EHH – NWZ-Alkmaar, WFG, Flevoziekenhuis..... | 15 |
| UITSTROOM | 16 |
| Best practices | 16 |
| • Optimalisatie uitstroomproces – Flevoziekenhuis | 16 |
| • Specialist op de SEH - Bernhoven | 16 |
| • Transmurale zorgbrug – AMC | 16 |
| • Meer vrije bedden door betere operatieplanning - St. Antonius | 17 |
| Lopende onderzoeken/pilots en oplossingsrichtingen | 17 |
| • Een naadloos palliatief zorgtraject - AMC | 17 |
| • Verbetering van de (sub)acute zorg voor ouderen in Adam Noord – Krijtmolenalliantie | 18 |
| • Herstelafdeling ziekenhuis – Omring en WFG | 18 |
| • Herstellen dichtbij (GezondVeluwe) – Regio Noordwest Veluwe en Zeewolde | 19 |

| | |
|--|-----------|
| • Het buurtziekenhuis Amsterdam Zuidoost – AMC & Cordaan | 19 |
| • De ziekenhuisarts – VUmc | 19 |
| • Hospital at Home – UMCG | 20 |
| • Transfer Intervention Procedure (TIP): Een doelmatige overdracht implementeren – AMC, OLVG, Gelre, Catharina, MMC Eindhoven, Havenziekenhuis, RdG, Lange Land | 20 |
| • Wijkverpleegkundige organiseert thuiszorg vanuit Spoedeisende Hulp – OLVG & WFG..... | 21 |
| TOEGANG TOT ELV / VVT ZORG..... | 22 |
| Best practices | 22 |
| • 24 uren crisisopvang V&V buiten kantooruren – Amsta | 22 |
| • 24/7 Aanmeldportaal voor uitstroom naar VVT of revalidatie – Amphia | 22 |
| • ZorgnaZorg – Noord Nederland..... | 23 |
| • Verwijshulp.nl – regio Rotterdam e.o., Gooi- & Vechtstreek en Eemland | 23 |
| Lopende onderzoeken/pilots en oplossingsrichtingen..... | 24 |
|  • Overzicht spoed- en herstelbedden – Omring | 24 |
|  • App Zorgbed MB – Zorgnetwerk Midden-Brabant | 24 |
|  • Centraal Aanmeldpunt Zorginzet Haarlem En Meer – Spoedpost Zuid-Kennemerland | 25 |
|  • Project Spoedzorg kwetsbare ouderen – Regio West-Brabant | 25 |
| OVERIG | 26 |
| Best practices | 26 |
| • Bovenallig opleiden SEH-verpleegkundigen – SG Hoofddorp | 26 |
| Lopende onderzoeken/pilots en oplossingsrichtingen..... | 26 |
| • Het meten van drukte op de SEH | 26 |

ACHTERGROND

In het ROAZ van 10 juni 2016 is afgesproken best practices met elkaar te delen om de capaciteitsproblematiek op spoedeisende hulpen (SEH's) te verminderen. SpoedZorgNet AMC en Netwerk Acute Zorg Noordwest hebben voorbeelden verzameld en in dit document op een rij gezet. De best practices zijn ingedeeld op het verminderen van de instroom, het verbeteren van de doorstroom en het verbeteren van de uitstroom van de SEH. Naast best practices zijn er ook nog niet bewezen pilots/onderzoeken/ oplossingsrichtingen opgenomen. De titels van de projecten onder de samenvatting linken naar meer uitleg verderop in dit document. Dit overzicht is niet volledig; dit document is bedoeld om de regio op de hoogte te stellen van landelijke initiatieven.

I=Impact; E=Effort

 = Nieuw in deze editie.

INSTROOM

Best practices

- **Project Advanced Care Planning – WFG**

Beschrijving verandering/interventie/project

Verpleegkundig specialisten of getrainde verzorgenden van de woonzorgcentra bespreken de behandelwensen en verwachtingen met de cliënten nog voordat er bijvoorbeeld een val heeft plaatsgevonden. De oudere wordt uitgenodigd hierover ook met de huisarts een gesprek te hebben, die de wensen vastlegt. Deze vraagt de oudere of zij nog wel alles willen wat medisch kan. Kopieën van deze behandelwensen gaan naar het wooncentrum, de huisartsenpost en mee in de ambulance mocht een patiënt nog naar een ziekenhuis willen gaan.

Resultaat

- Opluchting/tevredenheid bij verzorgers, patiënt en familie dat dit gesprek is gevoerd;
- Minder kwetsbare ouderen naar het ziekenhuis.

Status/vervolg

De regionale huisartsenvereniging gaat nu ook van thuiswonende kwetsbare ouderen de wensen vastleggen. De werkwijze wordt verder uitgebreid naar bewoners van woonzorgcentra in heel West-Friesland. VUmc zet de pilot sinds maart 2016 voort.

Meer informatie

Jeroen Steens of Judella Daal (WFG)

I:6; E:7

- **HartWacht app – CCN**

Beschrijving verandering/interventie/project

Patiënten met hartfalen en cardiovasculaire problemen verkeren continu in onzekerheid over het functioneren van hun hart. Dit kan leiden tot spoedbezoeken aan de arts of de SEH.

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 zorgcentrum gewaarschuwd en is er mogelijkheid tot videocontact.

Resultaat

- Geruststelling bij patiënten
- Minder onnodig arts-contact

Status/vervolg

HartWacht wordt vergoed door Zilveren Kruis, VGZ, DSW, ONVZ en De Friesland Zorgverzekeringen. De gesprekken met andere zorgverzekeraars over vergoeding lopen nog. AMC en VUmc starten een pilot met de Hartwacht bij patiënten voor en na ablatie.

Meer informatie

<http://bit.ly/1U3QbA2>; Igor Tulevski (CCN)

I:7; E:3

- **Risicoclassificatie hartinfarct vervroegen naar ambulance met de HEART-score – RAV IJsselland**

Beschrijving verandering/interventie/project

Ongeveer 35% van de patiënten met pijn op de borst hoeft niet naar een ziekenhuis, omdat gebleken is dat zij <30 dagen na aanvang van de klachten geen aandoening aan het hart- of vaatstelsel ontwikkelt. “Door deze patiënten vroegtijdig te detecteren, kunnen onnodige behandelingen, observaties en drukte op de SEH/EHH grotendeels voorkomen worden”. In een retrospectieve studie is de zogenaamde ‘HEART score’ opgesteld, die vooral de kans op afwezigheid van een hartinfarct goed kan voorspellen.

Resultaat

Met een lage HEART-score (0-3 punten) bleek niemand een nSTEMI hartinfarct te hebben. Bij een gemiddelde HEART-score (4-6 punten) ontwikkelde 18% een hartinfarct en bij een hoge HEART-score (7-10 punten) bleek 52% na follow-up een hartinfarct te hebben.

Status/Vervolg

Prospectief wordt nu gekeken of de HEART score in de pre-hospitale setting de resultaten geeft die retrospectief zijn voorspeld. Vervolgens zullen de resultaten extern gevalideerd worden waarna deze verplaatsing van de diagnostiek kan worden geïmplementeerd. De industrie is gevraagd om versneld een gevoelige troponine-test (bloedtest die positief wordt bij een hartinfarct) te ontwikkelen voor in de ambulance; deze maakt deel uit van de HEART-score.

Meer informatie

<http://bit.ly/2ooOY8j>

I:3; E:2

- **Röntgendiagnostiek op de HAP**

Beschrijving verandering/interventie/project

Uit een inventarisatie van het Radboudumc blijkt dat 20 (17%) van de 117 Nederlandse huisartsenposten directe toegang hebben tot röntgendiagnostiek; 6 hanteren een volledig open model (altijd mogelijkheid tot röntgendiagnostiek) en 14 een gemengd model (enkel toegang op bepaalde tijdstippen). De beoordeling van de röntgenfoto's vindt doorgaans plaats door de radioloog (50%) of de röntgenlaborant (40%), waarbij radiologen frequent gebruikmaken van beoordeling op afstand (buiten het ziekenhuis). Bij beoordeling door een SEH-arts of huisarts (10%) autoriseert de radioloog uiteindelijk. Bij 90 procent van de huisartsenposten vindt beoordeling plaats binnen 30 minuten na het maken van de röntgenfoto.

Resultaat

Bij directe toegang tot röntgendiagnostiek kunnen patiënten zonder een fractuur – net als binnen kantoor tijden – door de huisarts worden behandeld. Dit zorgt voor minder laagcomplexere zorg op de SEH, waardoor er meer tijd is voor complexe problematiek. Voor de patiënt zal er een forse reductie van wachttijd optreden, met naar verwachting een positief effect op de ervaring en tevredenheid. Tevens kan het kostenbesparend zijn, zowel voor patiënt (eigen risico) als voor de maatschappij.

Status/vervolg

Huisartsenposten Amsterdam onderzoekt mogelijke implementatie van röntgendiagnostiek. De huisartsenpost van het AMC start eind 2017 met een pilot.

Meer informatie

Medisch Contact 19 oktober 2016: <http://bit.ly/2hnTnbm>; Martijn Rutten (Radboudumc)

I:5; E:7

Lopende onderzoeken/pilots en oplossingsrichtingen

• **ADAM Project – Ambulance Amsterdam**

Beschrijving verandering/interventie/project

Project ADAM staat voor Amsterdam Dispatch Ambulance Metropolitan Area. Het doel van dit project is om de meldkamer meer informatiegestuurd ziekenvervoer in te laten zetten. Om dit te kunnen doen heeft Ambulance Amsterdam de tool Intermedix aangeschaft. Deze ICT toepassing moet via zogenaamde dashboards inzicht geven in onder andere de bedden capaciteit van ziekenhuizen, beschikbaarheid van Mobiel Medisch Teams (MMT) en IC vervoer. In deze eerste pilotfase wordt de inzichtelijkheid van bedden capaciteit alleen getest met het AMC. Van de 9 acute kamers op de SEH is niet alleen te zien of ze bezet zijn, maar ook de verwachte tijdsduur van de bezetting. Van de 19 overige medium care kamers is alleen te zien of ze al dan niet beschikbaar zijn. Er wordt onderzocht of deze informatie automatisch in het dashboard komen middels een koppeling met elektronisch patiëntendossier EPIC. De beschikbaarheid van het MMT Noordwest wordt ook via een dashboard inzichtelijk. De zorgverleners geven aan hoe lang ze nog met een inzet bezig zijn om de vervolginzet zo efficiënt mogelijk te laten verlopen. Voor het IC-vervoer geven de chauffeurs zelf aan of het voertuig inzetbaar is, en wanneer ze ongeveer weer beschikbaar zullen zijn. Chauffeurs kunnen zelf ook zien hoeveel ritten er nog in de wacht staan.

Beoogd resultaat

Regie over de acute zorgketen. Betere spreiding ambulances naar SEHs. Minder kans op fouten in opgeschaalde situaties.

Status/vervolg

Het project is januari 2017 gestart, en wordt het tweede kwartaal van 2018 geëvalueerd.

Meer informatie

Renate Bongaards (Ambulance Amsterdam)

• **Veilig visite rijden door verpleegkundig specialisten - Huisartsenpost Enschede**

Beschrijving verandering/interventie/project

Een verpleegkundig specialist heeft een eigen spreekuur op de huisartsenpost en rijdt visite. In dit ZonMW project willen onderzoekers nagaan of de zorg die geleverd wordt door de verpleegkundig specialist bij een visite veilig en doelmatig is. Ze doen dit met een prospectief vergelijkend onderzoek dat bestaat uit (1) een dossieronderzoek op de HAP met follow-up in de huisartsenpraktijk en (2) een vragenlijstonderzoek om de ervaringen van professionals en patiënten te meten. Gegevens van patiënten die gedurende zeven maanden op huisartsenpost Enschede een visite kregen van een verpleegkundig specialist worden vergeleken met gegevens van vergelijkbare patiënten die een visite van een huisarts kregen.

Beoogd resultaat

Betere ketensamenwerking; minder doorverwijzing naar SEH.

Status/vervolg:

Deze gerandomiseerde trial is 1 juni 2017 van start gegaan.

Meer informatie

Paul Giessen (Radboudumc)

- **Cardiologische Zorgbrug – AMC/HvA**

Beschrijving verandering/interventie/project

Deze studie bouwt voort op de Transmurale Zorgbrug, waarbij deze Cardiologische Zorgbrug zich specifiek richt op kwetsbare oudere cardiologische patiënten van 70 jaar en ouder. De inzet van een wijkverpleegkundige als casemanager tijdens en na ziekenhuisopname wordt hierbij uitgebreid met een gedeelte disease management, waarbij de wijkverpleegkundige ook aandacht heeft voor vroegsignalering van cardiologische symptomen, medicatie en leefstijlbevordering. Ook krijgen deze patiënten hartrevalidatie in de thuissituatie aangeboden door een fysiotherapeut: "We onderzoeken in de Cardiologische Zorgbrug het effect van de interventie bij kwetsbare oudere cardiologische patiënten op heropname en mortaliteit binnen zes maanden na ziekenhuisopname, door uitvoering van een Randomized Controlled Trial. In totaal zullen we hiervoor 500 patiënten werven in vijf ziekenhuizen, waarbij samenwerking in ieder geval is bevestigd voor het AMC, Tergooi Ziekenhuis Blaricum en OLVG-Oost. De betrokken thuiszorgorganisaties zijn op dit moment Cordaan Thuiszorg en Buurtzorg Nederland. De fysiotherapeuten werven we grotendeels via het LoRNA netwerk (Long Revalidatie Netwerk Amsterdam)."

Beoogd resultaat

Reductie in heropname en mortaliteit binnen zes maanden na ziekenhuisopname.

Status/vervolg:

Deze gerandomiseerde trial is 1 juni 2017 van start gegaan.

Meer informatie

<http://bit.ly/2clBcll>; Patricia Jepma (HvA)

- **Expertiseteam Geriatrie – Twente**

Beschrijving verandering/interventie/project

Hier wordt een specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn ingezet, zodat de huisarts in eigen praktijk kan worden gefaciliteerd en ondersteund bij (complexe) gezondheidsproblematiek onder thuiswonende ouderen en waarbij ziekenhuisbezoek niet gewenst is. De huisartsenposten hebben er wegens beperkte beschikbaarheid aanvankelijk voor gekozen om de specialist ouderengeneeskunde binnen de ANW-uren en met name in de piekuren in te zetten.

Beoogd resultaat

Minder instroom van ouderen in tweede lijn.

Status/vervolg:

Sinds 30 januari 2017 is de pilot op acht locaties gestart. De looptijd is een jaar.

Meer informatie

<http://bit.ly/2m68QfC>; I. IJsseldijk (ROSET)

- **Project ouderenzorg (GezondVeluwe) – Regio Noordwest Veluwe en Zeewolde**

Beschrijving verandering/interventie/project

GezondVeluwe is een populatiegericht programma, gericht op het verbeteren van de integrale zorg afgestemd op de specifieke behoeften van de inwoners uit de regio. In de aanpak wordt de Triple Aim doelstelling nagestreefd: meer ervaren gezondheid, betere ervaren kwaliteit van zorg tegen lagere of gelijke kosten. Vanuit het programma zijn onder meer projecten georganiseerd voor ouderenzorg, gericht op zowel de vitale als de kwetsbare oudere van 75 jaar en ouder. Gemeenten en zorgorganisaties werken multidisciplinair samen in lokale ouderenteams die gekoppeld zijn aan huisartsenpraktijken. De samenwerking wordt ondersteund door Ozoverbindzorg: een online communicatieplatform waar professional, mantelzorg en oudere virtueel en multidisciplinair overleg kunnen voeren. De cliënt bepaalt zelf wie toegang heeft tot dit platform.

Beoogd resultaat

- Cliënt blijft scherp in beeld waardoor minder snel (her)opname op SEH;
- Vermindering van verkeerde bed-problematiek;
- Client blijft langer zelfstandig wonen;
- Snelle zorg op maat, dichtbij in de wijk of thuis.

Status/vervolg

Momenteel wordt de voortgang van het project ouderenzorg gemonitord met uitkomst- (o.a. aantal bezoeken SEH en aantal contactmomenten huisarts) en procesindicatoren (o.a. aantal ingeschreven kwetsbare ouderen, aantal kwetsbare ouderen, aantal deelnemers en gemiddelde activiteit/interactie via het online platform). In het vierde kwartaal van 2017 zal de eerste 1-meting gereed zijn op het gebied van samenwerking en ervaren kwaliteit van leven van de betrokken burgers en professionals. Deze uitkomsten worden meegenomen in een tussenevaluatie die eind van het jaar wordt opgeleverd en die o.a. de resultaten op het gebied van de Triple Aim doelstellingen zal beschrijven.

Meer informatie

<http://bit.ly/2mHgCRL>; Denise Seelen en Mark Callaars (GezondVeluwe)

- **Proef met digitale assistent op de ambulance – Twente**

Beschrijving verandering/interventie/project

Ambulancemedewerkers in Twente hebben sinds begin januari op proef een digitale assistent in de ambulance. Een softwareprogramma op de laptop die advies geeft op afstand: kan de patiënt thuisblijven of moet een arts er naar kijken?

'Visensia' wordt met name ingezet bij patiënten waarvan de meldkamer de indruk heeft dat hulp nodig is van de huisarts. Er gaat geen 'grote' ambulance, maar een rapid responder met één hulpverlener naar de patiënt toe.

Status/vervolg

Visensia voorspelt goed hemodynamische stabiliteit en instabiliteit bij de patiënt. De voorspelling is echter niet beter dan de klinische blik van een ervaren verpleegkundige. Het programma zou wellicht meer van meerwaarde kunnen zijn bij een startende verpleegkundige. Daarom wordt overwogen om Visensia te implementeren in het elektronisch ritformulier. De resultaten van de pilot worden eind 2017 bekend gemaakt.

Meer informatie

Arjan Rijdsdijk (Ambulance Oost); <http://bit.ly/23ogtkT>
<http://bit.ly/2n9moJn> (Visensia)
<http://bit.ly/2n8VKOq> (Tubantia)

- **Project proactieve, integrale gezondheidszorg voor ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid in Amsterdam – o.a. SIGRA & Ben Sajetcentrum**

Beschrijving verandering/interventie/project

De aanbieders huisartsenzorg SAG, GAZO en CHAGZ willen samen met de aanbieders wijkverpleging waar zij veel mee samenwerken - Cordaan, Amstelring, Eveen en Zonnehuisgroep Amstelland - een project starten om proactieve integrale zorg voor ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid te gaan bieden in vier wijken (4 of 5 huisartspraktijken) in Amsterdam. Het model richt zich op de populatie ouderen (75+) met een verhoogde kwetsbaarheid, die ingeschreven staan bij de betreffende huisartspraktijk en in de deelnemende wijk wonen. Een 'eerstelijnsverpleegkundige' ondersteunt de huisarts bij de identificatie van de ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid, coördineert de zorg voor deze ouderen waar nodig (deelname MDO!), bewaakt het nakomen en vastleggen van polyfarmacie-besprekingen, Advance Care Planning e.a. afspraken uit richtlijnen en protocollen, is aanspreekbaar voor (de mantelzorger / contactpersoon van) deze ouderen en levert ook zelf diensten waar nodig: warme overdracht, checks tijdens huisbezoek op bijv. voeding en feitelijk medicatiegebruik, bezoek bij verblijf in ziekenhuis e.d.. De eerstelijnsverpleegkundige kent de sociale kaart van de wijk en werkt nauw samen met de wijkverpleging en het sociale wijkteam.

Status/vervolg

De looptijd van het project is november 2016 tot november 2017.

Meer informatie

Marjolijn van Harten (SIGRA) en Sabina Mak (Ben Sajet).

- **Onderzoek naar oorzaak insturen geriatrische patiënten – WFG**

Beschrijving verandering/interventie/project

Er worden toch geriatrische patiënten ingestuurd die ook anders geholpen hadden kunnen worden. Zowel vanuit 1^e lijn, als door specialist ouderengeneeskunde. Hiernaast wordt gekeken of de palliatieve zorg niet beter kan. Nu komt er toch ook nog veel via de SEH naar het ziekenhuis.

Meer informatie

Linda Burger, (WFG)

- **Nabellen ouderen na bezoek SEH - MCH Westeinde**

Beschrijving verandering/interventie/project

Alle 75-plussers worden nagebeld de dag na hun bezoek op de SEH. Als patiënten zijn opgenomen in een ziekenhuis, verwezen naar de HAP of zijn opgenomen in een verzorgingshuis worden zij niet nagebeld. Onduidelijkheden over medicatie kunnen worden opgehelderd; de arts checkt ook of de ondersteuning thuis wel voldoende is of dat er thuiszorg moet worden geregeld (dit kan ook onderdeel uitmaken van een transmurale zorgbrug).

Resultaat

Er wordt geen verschil tussen de controlegroep en interventiegroep gezien wat betreft herbezoek en opnames, mogelijk door de kleine sample size. Er is een mogelijke trend voor minder opnames in de interventiegroep. De pilot geeft nog geen antwoord op de vraag of telefonische nazorg heropnames voorkomt. Hiervoor is prospectief onderzoek nodig.

Status/vervolg

Geen vervolg

Meer informatie

<http://bit.ly/2gCbY3V>; Christien van der Linden (MCH Westeinde)

DOORSTROOM

Best practices

• **Implementatie van een 'Full-Capacity Protocol' – University of Kansas Hospital**

Beschrijving verandering/interventie/project

Het academisch ziekenhuis in Kansas City had veel problemen met crowding op de SEH. Implementatie van een 'Full-Capacity Protocol' (FCP) heeft hier verandering in aangebracht. Het FCP houdt in dat bij een bepaald niveau van crowding de verantwoordelijken van verschillende klinische disciplines naar de SEH komen. Deze worden bijeen geroepen door de zogenoemde 'flow coördinator'. Gezamenlijk wordt er gekeken waar de barrières in de patiëntenstroom zitten en wordt er beleid afgesproken om deze barrières weg te nemen. Opvallend aan dit protocol is dat het gehele ziekenhuis betrokken wordt bij de capaciteitsproblematiek op de SEH.

Resultaat

Het aantal 'ambulance diversions' (stops) is afgenomen na implementatie van het FCP.

Status/vervolg

Dit protocol is geïmplementeerd in de standaard zorg.

Meer informatie

<http://bit.ly/2vHU2fP>

I:6; E:6

• **Werken zonder Wachtkamer – Medisch Centrum Noord Limburg (VieCuri)**

Beschrijving verandering/interventie/project

Op de SEH van VieCuri Medisch Centrum Venlo werd in 2013 de pilot 'Werken zonder Wachtkamer' geïntroduceerd, waarbij SEH arts verantwoordelijk was voor de coördinatie van de patiëntenstroom. De patiënt werd direct toegewezen aan een (SEH-)arts en verpleegkundige en op de behandelkamer gezien. Waar nodig werd gericht diagnostiek aangevraagd en de eerste behandeling al ingezet. De verpleegkundige triage werd gedurende dit proces 'overgeslagen' waardoor de triageverpleegkundige voor andere taken kon worden ingezet. Onderscheid werd gemaakt tussen 'low care' patiënten (met name kleine traumatologie) en 'high care' patiënten (beschouwende casuïstiek, opnamebehoefte patiënten). Doorlooptijden en uitkomsten werden destijds bijgehouden en vergeleken met de oude situatie middels het Manchester Triage. Alleen bij crowding (waarbij geen behandelkamers meer beschikbaar waren) werd overgegaan op de traditionele manier van triage.

Resultaat

- Gemiddelde wachttijd van 6 naar 5 minuten afgenomen
- Gemiddelde behandeltijd afgenomen van 109 naar 104 minuten
- Gemiddelde length of stay afgenomen van 118 naar 111 minuten
- Afname laboratoriumonderzoeken voor chirurgische en orthopedische patiënten met 11.8%
- Aantal weglopers afgenomen van 0,6 naar 0,3%
- Het percentage waarin het 4 hour target werd gehaald, steeg van 93.5% naar 94.6%
- Mortaliteit was niet significant verschillend

- Subjectief: de coördinerend SEH-arts heeft een nog beter beeld van de patiënten die op dat moment op de SEH aanwezig zijn en kan daardoor patiëntstromen beter managen en beter supervisie geven.

Status/vervolg

Wetenschappelijk artikel door L. Walet et al. is ingediend.

‘Werken zonder wachtkamer’ wordt nog altijd op de SEH van VieCuri Medisch Centrum Venlo gebruikt.

Meer informatie

Nathalie Peters (VieCuri)

I:3; E:2

- **Standaardisatie van SEH processen – Odense University Hospital, Denemarken**

Beschrijving verandering/interventie/project

Op de SEH van Odense, Denemarken, kan een patiënt drie richtingen op gaan – naar de huisartsenpost (6 minuten per patiënt), naar de fast track voor kleine incidenten (20 minuten per patiënt) of evaluatie voor opname (max 240 minuten per patiënt). Voor iedere richting is exact in kaart gebracht welke processen mogelijk zijn om tot een diagnose te komen. Per proces is in kaart gebracht wat er gedaan moet worden, wie dit doet en hoeveel minuten daarvoor nodig zijn (bijvoorbeeld bloedafname door verpleegkundige, 5 minuten). Vervolgens hebben de teammanagers een wiskundig simulatiemodel van de SEH laten bouwen. In dat model zit per richting hoeveel patiënten er over een jaar per uur binnen komen op de SEH. Hierdoor hebben zij precies kunnen berekenen hoeveel personeel er op welk moment van de dag nodig is voor optimale doorstroming.

In de control room houdt een ‘flow-master’ (senior specialist) continu de patiëntenstromen in de gaten. Iedere 2 uur heeft hij korte briefing van 5 minuten om te borgen dat de flowstandaard overeind blijft. Iedere 4 uur heeft hij overleg met een verpleegkundig coördinator om 4 uur vooruit te plannen.

Resultaten

Diagnostische paden uitwerken heeft geleid tot een reductie van 78% in aanvullend onderzoek en verlaagt de ligduur op de SEH en overcrowding in het algemeen. Daarnaast meldt personeel zich minder vaak ziek (50% reductie)

Status/Vervolg

Er wordt continu gewerkt aan verdere optimalisatie van de zorgprocessen (lean).

Meer informatie

<http://bit.ly/2gzf6tw>; Michael Hansen-Nord (Odense University Hospital, Denmark)

I:9; E:8

- **SOS team – HAGA Ziekenhuis**

Beschrijving verandering/interventie/project

Als eerste ziekenhuis in Nederland heeft het HagaZiekenhuis een SOS-team op de SEH. Het team bestaat uit de dienstdoende intensivist, internist, chirurg en SEH-arts^{KNMG}. De laatste coördineert het team. Indien nodig kan het team worden aangevuld met een andere specialist. Het SOS-team is 24/7 beschikbaar. Ze worden opgeroepen voor patiënten die met afwijkende vitale parameters binnenkomen en de diagnose niet direct duidelijk is.

De ambulancedienst en huisarts kunnen specifiek vragen om het SOS-team bij de vooraankondiging.

Resultaat

Doordat de taakverdeling duidelijk is kan het team daadwerkelijk snel handelen. De specialisten zijn allen tegelijk bij de patiënt aanwezig en kunnen zo binnen tien minuten een onderzoek uitvoeren. Doordat de specialisten naar de vloer komen gaat de doorstroming veel sneller; het besluit tot opname is ook sneller gemaakt. De kwaliteit van zorg en veiligheid voor de allerziekste patiënten wordt zo beter geborgd. De samenwerking tussen SEH-artsen en andere specialisten wordt hier tevens door bevorderd.

Status/vervolg

Dit is nu de huidige standaard zorg op de SEH. In de toekomst kan het SOS team misschien ook opgeroepen worden voor verslechterende patiënten in het ziekenhuis, waar naast het SIT team ook direct beleid van samenwerkende specialisten nodig is.

Meer informatie

<http://bit.ly/2eWgt6N> ; Vanessa Valk (HAGA ziekenhuis).

I:8; E:4

- **Keuze-assistentie operatie – Bernhoven**

Beschrijving verandering/interventie/project

Op de afdeling Chirurgie loopt een project waarbij een computerprogramma patiënten helpt bij het maken van een keuze voor of tegen een operatie. Naast informatie over de aandoening en de operatie, krijgt de patiënt ook voorlichting over de risico's van opereren en afwachten. Bij minder complexe aandoeningen, bijvoorbeeld liesbreuken of het verwijderen van galstenen, is een operatie niet altijd de beste optie. Door dit computerprogramma kunnen patiënten thuis alle informatie over de aandoening en ingreep nog eens rustig doornemen. Zo komen zij goed geïnformeerd in de spreekkamer en maken zij samen met de arts de keuze voor wel of niet opereren.

Resultaat

Het is wetenschappelijk bewezen dat als patiënten uitgebreid worden voorgelicht, zij eerder afzien van een operatie.

Status/vervolg

Onbekend

Meer informatie

FD 4 maart 2016: <http://bit.ly/2bWH7gm> ; Medisch contact 30-6-2016: <http://bit.ly/2bVoKn6>.

I:2; E:3

- **De Acute Opname Afdeling (AOA)**

Beschrijving verandering/interventie/project

De AOA is een verpleegafdeling waar de stroom acute patiënten wordt gebundeld en gescheiden van de electieve stroom patiënten. Patiënten komen via de SEH en poliklinieken binnen op de AOA, waar vervolgens snelle diagnostiek plaatsvindt. Het doel van de AOA is een hogere productiviteit en betere kwaliteit van de zorg. Sinds 2000 zetten steeds meer ziekenhuizen een AOA op (o.a. RKZ, NWZ-Alkmaar, SG Haarlem, VUmc, AMC enz).

Resultaat

Een systematic review uit 2016 laat zien dat AOA's leiden tot een verlaging van het aantal geweigerde opnames), verlaging van de opnameduur, verlaging van de mortaliteit en heropnames. Van de Nederlandse ziekenhuizen met een SEH (93), hebben 33 ook een AOA. Deze zijn echter heterogeen georganiseerd.

Meer informatie

<http://bit.ly/2h2cZTI>; <http://www.acuteopnameafdeling.nl/>

I:8; E:7

- **Alle hens aan dek procedure / escalatieplan**

Beschrijving verandering/interventie/project

Zowel het Flevoziekenhuis als Westfriesgasthuis beschrijven deze procedure: als de SEH dreigt te verstopt worden artsen en verpleegkundigen uit andere afdelingen van het ziekenhuis opgeroepen om mee te helpen patiënten weg te werken. Het escalatieplan kan ook in werking treden als alle SEHs in de regio een stop hebben; dan wordt de stop voor alle ziekenhuizen opgeheven om de druk over de regio te verdelen.

Resultaat

Hierdoor worden SEH-stops voorkomen. Voorwaarde is wel dat er artsen/ verpleegkundigen in huis beschikbaar moeten zijn.

Meer informatie

Joanna Gerkes (Flevoziekenhuis); Arjen van der Linde (WFG); Aanbevelingen voor ontwikkeling van een escalatierichtlijn/-plan, 3-8-2016, Netwerk Acute Zorg Noordwest en SpoedZorgNet AMC.

I:6; E:4

Lopende onderzoeken/pilots en oplossingsrichtingen

- **Overdracht Modified Early Warning Scores (MEWS) van ambulance naar SEH**

Beschrijving verandering/interventie/project

Een student in het Erasmus Medisch Centrum heeft dossieronderzoek gedaan of MEWS (vitale parameters) een ziekenhuisopname konden voorspellen, en daarmee de doorstroom op de SEH voorspellen. Hier bleek een lineaire relatie tussen te zitten. Zo kan ambulancepersoneel al voor aankomst op de SEH aangeven of het een patiënt betreft met een hoog risico voor opname en kan de SEH reeds maatregelen treffen voor de doorstroom.

Status/vervolg

Traumacentrum ZWN onderzoekt of en hoe het de uitkomst van deze studie in de praktijk kan gebruiken.

Meer informatie

Abel Brussaard (Erasmus MC).

- **SEH als overloop voor EHH – NWZ-Alkmaar, WFG, Flevoziekenhuis**

Beschrijving verandering/interventie/project

Een aantal ziekenhuizen in de regio hebben de interne afspraak gemaakt dat de SEH een buffer is voor de EHH, als deze volloopt. Hierdoor hoeft de EHH minder snel een stop af te kondigen.

Meer informatie

Hoofden EHH/SEH genoemde ziekenhuizen.

UITSTROOM

Best practices

- **Optimalisatie uitstroomproces – Flevoziekenhuis**

Beschrijving verandering/interventie/project

Bij de EHH/CCU plannen de artsen het ontslag zodra ze enigszins kunnen voorspellen wat voor vervolgzorg de patiënt nog nodig heeft.

Resultaat

Des te eerder de ontslagprocedure begint, des te korter patiënten onnodig liggen te wachten op vervolgzorg.

Meer informatie

Mikael Kortz (Flevoziekenhuis)

I:6; E:2

- **Specialist op de SEH - Bernhoven**

Beschrijving verandering/interventie/project

Op de SEH worden SEH-artsen en arts-assistenten ondersteund door internisten, cardiologen en chirurgen. Door een patiënt op de SEH te laten behandelen door een specialist is een ziekenhuisopname minder vaak nodig en kan de patiënt eerder naar huis. Door direct een specialist naar de patiënt te laten kijken, is sneller duidelijk of een opname echt noodzakelijk is. Misschien kan de patiënt direct naar huis of volstaat een kort verblijf in een TOP-kamer of zorghotel. Door deze werkwijze dalen de zorgkosten. Ook in het MCH Westeinde loopt een pilot met een specialist tot 23:00 beschikbaar voor de SEH.

Resultaat

De versterking van de bezetting op de SEH leidde in een jaar tijd (2014-2015) tot een daling van het aantal opnames, de opnameduur en het aantal vervolgafspraken met zo'n 7 procent.

Meer informatie

FD 4 maart 2016; Medisch Contact 29 juni 2016; <http://bit.ly/2gGtJOc>.

I:7; E: 6

- **Transmurale zorgbrug – AMC**

Beschrijving verandering/interventie/project

De Transmurale Zorgbrug slaat een brug tussen professionals in ziekenhuizen en professionals in de eerstelijnszorg. Het ondersteunt in de begeleiding van kwetsbare ouderen die na een ziekenhuisopname weer thuis komen. De Transmurale Zorgbrug richt zich op meer functiebehoud en zelfstandigheid van ouderen na ontslag uit het ziekenhuis. Het bestaat uit 3 onderdelen: 1) Het geriatrieteam in het ziekenhuis doet een geriatrisch assessment en maakt een zorgbehandelplan; 2) De wijkverpleegkundige maakt in het ziekenhuis kennis met de patiënt en bespreekt het zorgbehandelplan; 3) Binnen twee dagen na ontslag bezoekt de wijkverpleegkundige de patiënt voor de eerste keer thuis. Daarna volgt nog een aantal huisbezoeken. De huisbezoeken staan in het teken van medicatieveiligheid, hulpmiddelen, sociale kaart en mantelzorgondersteuning.

Resultaat

Bij een persoonlijke overdracht vermindert de sterfte dertig dagen na opname met 36%. Zes maanden na ziekenhuisopname is deze vermindering 26%. Wijkverpleegkundigen zijn erg positief over deze proactieve werkwijze. Ze vinden het prettig om de kwetsbare ouderen eerder en beter in beeld te hebben. Bovendien is de Transmurale Zorgbrug kosteneffectief. Ouderen vinden het prettig iemand te hebben die begeleiding biedt na een ziekenhuisopname. Ook ervaren zij de verpleegkundige als wegwijzer tussen verschillende instanties als zeer behulpzaam.

Status/vervolg

Handleiding en leerbijeenkomsten beschikbaar voor ieder ziekenhuis die dit wil invoeren.

Meer informatie

<http://bit.ly/28Popm8>.

I:6/7; E:4

- **Meer vrije bedden door betere operatieplanning - St. Antonius**

Beschrijving verandering/interventie/project

Het St. Antonius Ziekenhuis Utrecht/Nieuwegein heeft de bedbezetting in huis beter kunnen reguleren door met een wiskundig model de OK-planning anders in te richten. Dit is vertaald naar drie pragmatische planningsregels: 1) Verdeel de dagbehandelingspatiënten evenredig over de week; 2) Plan de langere liggers aan het begin en einde van de week in; 3) Plan de kort-klinische patiënten in het midden van de week, waarbij donderdag de 'overlooptag' is voor opnames met langere ligdagen.

Resultaat

- Meer bedden vrij in kliniek. Met de drie regels werd de helft van de theoretische optimalisatie bereikt.
- Patiënten worden maximaal twee weken later of eerder ingepland dan zonder deze systematiek.
- Afname van 13-15% bedden op de piekmomenten (afname werkdruk op piekmomenten).

Status/vervolg

Inmiddels wordt voorbereid om dit ook op de andere planningsprocessen toe te passen.

Meer informatie

Zorgvisie juli 2016: <http://bit.ly/2cztje8>.

I:5; E:6

Lopende onderzoeken/pilots en oplossingsrichtingen



- **Een naadloos palliatief zorgtraject - AMC**

Beschrijving verandering/interventie/project

Het programma 'een naadloos palliatief zorgtraject (NPZ)' van het consortium Noord-Holland & Flevoland heeft als doel dat patiënten met palliatieve zorgbehoeften, die in het ziekenhuis worden opgenomen en daarna naar huis, een verpleeghuis of een hospice worden ontslagen, een naadloos traject ervaren dat voldoet aan hun wensen en behoeften. De effectiviteit van het programma wordt getest middels een gerandomiseerde trial met 510 patienten. Het NPZ-programma is een samenwerking tussen vertegenwoordigers van patiënten- en

mantelzorgorganisaties, ziekenhuizen, netwerken palliatieve zorg, huisartsen, thuiszorgorganisaties, het IKNL, hospice, de zorgverzekeraar, gemeente en onderzoekers met als doel implementatie te bevorderen, een goede wetenschappelijke evaluatie uit te voeren en na 4 jaar de dagelijkse praktijk voor mensen met palliatieve zorgbehoeften zichtbaar verbeterd te hebben.

Beoogd resultaat

Het moet leiden tot 20% minder ongewenste ziekenhuisopnames, betere kwaliteit van leven, vermindering van symptoomlast en een lagere belasting van de mantelzorg.

Status/Vervolg

Het programma loopt tot en met 2018.

Meer informatie

Bianca Buurman (AMC)



• **Verbetering van de (sub)acute zorg voor ouderen in Adam Noord – Krijtmolenalliantie**

Beschrijving verandering/interventie/project

De Krijtmolenalliantie bestaat uit een samenwerkingsverband van zorg- en welzijnsorganisaties in Amsterdam Noord. Deze organisaties pakken samen de zorg- en hulpvragen op en proberen die zo goed mogelijk samen met de cliënt/patiënt op te lossen. Een onderdeel van deze alliantie is de verbetering van de (sub) acute zorgvraag voor ouderen. Dit deel wordt gefaseerd aangepakt in de volgende stappen: 1) één centraal telefoonnummer voor huisartsen die ELV bedden nodig hebben tijdens kantooruren, 2) het inrichten van een 'seniorvriendelijke' SEH, 3) Inzet van wijkverpleegkundigen op HAP en SEH in avonduren, 4) Opzetten van een aanmeldportaal voor VVT zorg in ANW/uren.

Beoogd resultaat

Beperking van functieverlies bij kwetsbare ouderen na ziekenhuisopname en vermindering van vermijdbare heropnames en SEH presentaties.

Status/vervolg

Er wordt momenteel een werkgroep gevormd

Meer informatie

Susanne Smorenburg (BovenIJ ziekenhuis)

• **Herstelafdeling ziekenhuis – Omring en WFG**

Beschrijving verandering/interventie/project

Westfriesgasthuis en thuiszorgorganisatie Omring zijn vanaf maart 2017 een herstelafdeling gestart in het ziekenhuis, volledig gericht op een spoedig herstel en een snelle terugkeer naar huis. Verpleegkundig en verzorgend personeel van Omring zijn hier 24/7 beschikbaar en staan in directe verbinding met een Omring-arts. Indien nodig bezoekt de wijkverpleegkundige de patiënt op de afdeling voordat de patiënt terugkeert naar huis.

Beoogd resultaat

Minder/geen onnodig lange opname in ziekenhuis

Status/vervolg

Omring zal voor de duur van een jaar vanuit het Westfriesgasthuis werken, met de bedoeling de samenwerking daarna te verlengen.

Meer informatie

<http://bit.ly/2mmschm>

- **Herstellen dichtbij (GezondVeluwe) – Regio Noordwest Veluwe en Zeewolde**

Beschrijving verandering/interventie/project

Een ander initiatief vanuit het hiervoor genoemde programma GezondVeluwe is een project gericht op geriatrische revalidatie en verpleeghuiszorg dichtbij huis. Een integraal team van professionals staat klaar om cliënten, die wegens een zware operatie, ingrijpende ziekte of beroerte zijn opgenomen in het ziekenhuis, zo goed mogelijk weer zelfstandig te leren functioneren zodat zij succesvol terug kunnen keren naar de eigen woonomgeving.

Beoogd resultaat:

- Soepele doorstroom vanuit ziekenhuis naar geriatrische revalidatie en verpleeghuiszorg

Status/vervolg

Zorgverzekeraar Zilveren Kruis heeft voor 2017 samenwerkingsafspraken gemaakt met GezondVeluwe en heeft daarmee het GezondVeluwe keurmerk gekregen.

Meer informatie

<http://bit.ly/2nZfJUq>

- **Het buurtziekenhuis Amsterdam Zuidoost – AMC & Cordaan**

Beschrijving verandering/interventie/project

Het nieuwe buurtziekenhuis biedt een oplossing voor het 'gapend gat' tussen ziekenhuis en huis. Het is een nieuwe vorm van opvang: het verlenen van zogenoemde 'laagcomplex' medische zorg in eerstelijnscentra in de wijk, wanneer simpele medische handelingen, zoals het aanleggen van een infuus, thuis niet meer lukken. Dergelijke handelingen vragen om de expertise van specialisten uit het ziekenhuis, die nauw met de huisarts en de wijkverpleegkundigen samenwerken. In zo'n centrum kan meer aandacht uitgaan naar een 'therapeutisch klimaat', waarin de patiënt wordt gestimuleerd om te bewegen en ook uit bed te komen, terwijl in het ziekenhuis de focus ligt op medische handelingen. De vraag is verder of nieuwe technologie in zo'n wijkziekenhuis een rol kan spelen, bijvoorbeeld bij het monitoren van de bloeddruk of doen van consulten.

Status/vervolg

Het buurtziekenhuis zal naar verwachting zijn deuren openen op Cordaan locatie Ebenezer in maart 2018.

Meer informatie

<http://bit.ly/1SrxmoF>; Bianca Buurman (AMC)

- **De ziekenhuisarts – VUmc**

Beschrijving verandering/interventie/project

VUmc heeft veel profijt van de eerste lichte 'ziekenhuisartsen'. Ziekenhuisartsen zijn zaalartsen die daar speciaal voor opgeleid zijn. Voorheen werd deze rol ook vaak door ANIOS vervuld, maar de ziekenhuisarts is meer toegewijd, beter opgeleid en een meer constante factor. Dit heeft onder andere effect op het ontslagmanagement; patiënten gaan sneller naar huis/vervolgzaam.

De ziekenhuisarts is een functie op het competentieniveau tussen dat van 'basisarts' en 'medisch specialist', namelijk dat van de gekwalificeerde profielarts. Net als bijvoorbeeld de spoedeisende hulp-arts. Van de medisch specialist neem je de meer "generalistische" taken over.

Status/vervolg

Het profiel 'ziekenhuisarts' is in 2014 erkent en begint nu zijn eerste studenten af te leveren.

Meer informatie

<http://bit.ly/2n8TxCs>

• **Hospital at Home – UMCG**

Beschrijving verandering/interventie/project

De Noordelijke provincies hebben in 2014 gezamenlijk met hulp van ZonMw een studie gedaan naar het sneller naar huis gaan van kwetsbare ouderen (vooral met dementie of delier) vanuit de SEH. Patiënten gaan na een kort bezoek aan de SEH van het ziekenhuis (voor onderzoek en advies) terug naar hun eigen huis waar zij extra (ziekenhuis)zorg en behandeling voor hun ziekte(n) en problemen ontvangen van het Hospital@Home team. Dit gespecialiseerde team van zorgprofessionals, verpleegkundigen en artsen, werkt als een ziekenhuisteam met vaste protocollen. Het team stemt af met de huisarts en kan altijd terugvallen op de kennis van de behandelend medisch specialist in het ziekenhuis. In totaal worden ruim 250 patiënten onderzocht.

Uit dit onderzoek is een zorgpad voortgevloeid. Deze zorg wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Status/vervolg

Hospital at Home is sinds 22 juni 2017 officieel een (virtuele) verpleegafdeling in het UMCG. De studie is 23 juni 2017 officieel van start gegaan.

Meer informatie

hospitalathome.nl; Sophia De Rooij (UMCG)

• **Transfer Intervention Procedure (TIP): Een doelmatige overdracht implementeren – AMC, OLVG, Gelre, Catharina, MMC Eindhoven, Havenziekenhuis, RdG, Lange Land**

Beschrijving verandering/interventie/project

Een adequate en tijdige patiëntoverdracht is essentieel voor de kwaliteit en veiligheid van patiëntenzorg. Echter wordt de overdracht vaak (1) ad hoc geregeld (2) 2 arriveert de informatie laat of niet bij huisarts (gemiddeld 15 dagen na ontslag); (3) wordt medicatie niet goed omgezet en (4) wordt de patiënt vaak niet (goed) voorgelicht. In Nederland wordt 7 tot 12% van de patiënten binnen dertig dagen na het ziekenhuisontslag opnieuw opgenomen. Dikwijls is de oorzaak een onvolledige of niet-tijdige overdracht. Dit onderzoek is gericht op het verbeteren van het ontslagproces vanuit het ziekenhuis middels implementatie van de TIP procedure. Deze procedure bestaat uit de volgende elementen:

- Binnen 48u de streefontslagdatum bepalen en communiceren naar patiënt en eventueel de mantelzorger;
- Binnen 48u na opname start aanvragen gewenste aanvullende nazorg;
- 48u voor ontslag starten met de overdrachtset en binnen 24 uur versturen;
- 48u voor ontslag gestart met de patiëntbrief;
- 12-24u voor ontslag het ontslaggesprek plannen;

De elementen van de TIP staan in een speciaal ontworpen checklist die de zorgverlener volledig dient af te ronden voordat de patiënt met ontslag gaat.

Status/vervolg

Oktober 2017 worden de resultaten van de AMC-pilot in een slotbijeenkomst gepresenteerd en zal advies worden gegeven over het vervolg op landelijk niveau.

Meer informatie

Rosanne Seben (AMC); <http://bit.ly/1ouKfSe>; <http://bit.ly/2whCuDG>

- **Wijkverpleegkundige organiseert thuiszorg vanuit Spoedeisende Hulp – OLVG & WFG**

Beschrijving verandering/interventie/project

September 2016 zijn Cordaan, Eevan en OLVG in Amsterdam een pilot gestart met wijkverpleegkundigen op de SEH. Wijkverpleegkundigen begeleiden kwetsbare ouderen tijdens avonden en weekenden van de SEH naar huis, waarmee ruimte op de SEH en in het ziekenhuis wordt gecreëerd. Het WFG haakt ook aan bij dit project. Ook in het St. Jansdal (Harderwijk) wordt de inzet van wijkverpleging op de SEH en de HAP onderzocht en in het Amphia (Breda) zijn reeds positieve ervaringen met samenwerking tussen wijk- en SEH-verpleegkundigen.

Voorlopig resultaat

- 65% van SEH patiënten die door de wijkverpleegkundige is gezien gaat naar huis met thuiszorg;
- Maar: minder ouderen per week naar huis met thuiszorg dan vóór de pilot;
- Nieuwe werkwijze wordt als tijdrovend ervaren;
- Samenwerking wijkverpleegkundige en SEH wordt positief beoordeeld: 83% wil continueren met nieuwe werkwijze.

Status/Vervolg

De implementatie van deze interventie heeft meer tijd nodig. De pilot wordt nog verder geoptimaliseerd.

Meer informatie

Anna Marie Valkema (Cordaan); Annemarie van Asten (OLVG); Anja Wagenaar (WFG)

TOEGANG TOT ELV / VVT ZORG

Best practices

- **24 uren crisisopvang V&V buiten kantooruren – Amsta**

Beschrijving verandering/interventie/project

Amsta-locatie Jan Bonga biedt sinds 1 juni 2016 crisisopvang voor ouderen. De SEH van MC Slotervaart en de huisartsen in Amsterdam Nieuw-West kunnen 24 uur per dag, 7 dagen per week, naar Amsta locatie Jan Bonga bellen om een plek aan te vragen voor ouderen in kwetsbare situaties. De locatie weigert nooit patiënten, maar zoekt zelf naar de beste oplossing. Tot nu toe is 51% van de opnames tussen 9 en 17u, 43% tussen 17u en 22u en slechts 6% tussen 22u en 8u. Financiering wordt achteraf geregeld, waardoor de ouderen sneller kunnen worden opgenomen. De bedden worden niet meer gelabeld, wat meer opnameflexibiliteit geeft.

Resultaat

Snellere uitstroom van kwetsbare ouderen vanaf de SEH.

Status/Vervolg

Amsta wil dit project verder uitrollen naar andere locaties.

Meer informatie

Zorgvisie 2 sept 2016: <http://bit.ly/2fnH2Ep>; Floor Vonk (Amsta)

I:5; E:4

- **24/7 Aanmeldportaal voor uitstroom naar VVT of revalidatie – Amphia**

Beschrijving verandering/interventie/project

Opstellen aanmeldportaal: Amphia, Avoord, Elisabeth en Surplus in Breda hebben een gezamenlijk telefonisch 7x24-uurs aanmeldportaal ingesteld, waar brede expertise aanwezig is over de mogelijkheden en criteria voor opname of zorg thuis. Hierdoor ontstaat een herkenbaar, goed bereikbaar en deskundig aanspreekpunt voor huisartsen, specialisten en het ontslagteam in het ziekenhuis.

Vanuit het aanmeldportaal wordt naar een passende oplossing gezocht, waarbij de volgende mogelijkheden voorhanden zijn:

- Crisisopname Psychogeriatric
- Opname langdurige zorg
- Kortdurend Eerstelijns Verblijf
- Geriatrische Revalidatie Zorg (na opname of assessment door geriater)
- Respijtzorg
- Logeeropvang/particulier verblijf
- Naar huis met thuiszorg

De huisarts kan contact opnemen met het aanmeldportaal als hij denkt dat een opname (of zorg thuis) bij een VVT-instelling nodig is (aan de hand van een aantal vragen te bepalen).

Resultaat

Het aanmeldportaal scheelt zorgverleners tijd, voorkomt dat kwetsbare ouderen onnodig in het ziekenhuis worden opgenomen en levert hen snel de juiste zorg op de juiste plaats.

Status/vervolg

Onbekend

Meer informatie

Anita van den Berg (Amphia)

I:7; E: 8

• **ZorgnaZorg – Noord Nederland**

Beschrijving verandering/interventie/project

ZorgNaZorg is een netwerk tussen ziekenhuizen en zorginstellingen in Noord Nederland gericht op het verbeteren van het transferproces van ziekenhuis naar vervolgzorg. In totaal zijn momenteel zeven ziekenhuizen en 142 zorginstellingen lid van deze coöperatie. Een in eigen beheer ontwikkelde zorgmonitor geeft real-time inzicht in de beschikbare capaciteit van deelnemende zorginstellingen zodat de doorstroom van ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingstehuis sneller verloopt. De zorgmonitor wordt 5 dagen in de week, 8 uur per dag (buiten de ANW-uren) bemand door een front office (bestaande uit personeel met zorginhoudelijke achtergrond) en geeft inzicht in beschikbaarheid van aantal (en type) bedden en of complexe zorg wordt aangeboden. Bij het plaatsen van de patiënt in een zorginstelling is de voorkeur van de patiënt leidend.

Resultaat

- Reductie in ligduur (vervolgbehandeling start sneller); mits er ook voldoende (juiste) bedden beschikbaar zijn
- Minder inzet van personeel nodig voor inrichting vervolgzorgproces
- Groot aandeel patiënten kan worden geplaatst in voorkeursinstelling

Status/vervolg

Eind 2015 heeft ZorgnaZorg in samenwerking met een huisartsenpraktijk een pilot uitgevoerd waarbij de plaatsingen van patiënten in verpleeg- en verzorgtehuizen voor de huisartsen geregeld werd. De pilot bleek succesvol: wachttijden voor overplaatsing waren korter, patiënten werden op de plek van voorkeur geplaatst en de tijdbesteding werd gereduceerd. Er wordt gekeken naar mogelijkheden tot een regionale afspraak in Groningen voor de ondersteuning van huisartsen door ZorgnaZorg.

Meer informatie

<http://bit.ly/2nE5Ryr>; Karin Borkhuis (UMCG)

I:7; E:8

• **Verwijshulp.nl – regio Rotterdam e.o., Gooi- & Vechtstreek en Eemland**

Beschrijving verandering/interventie/project

Met Verwijshulp.nl kunnen transferverpleegkundigen, (huis)artsen, praktijkondersteuners, zorgprofessionals of professionals op de SEH/huisartsenpost met behulp van verschillende filters vrijblijvend de juiste vervolgzorg voor de patiënt zoeken. Er kan specifiek gezocht worden naar bijvoorbeeld crisisplaatsen of palliatieve zorg en revalidatieplaatsen. Tevens kan de verwijzer de zoekopdracht aanvullen met een bepaalde voorkeur voor locatie of omgeving. Zodra een geschikte plek is gevonden verschijnen de bijbehorende contactgegevens en de aanvullende informatie.

Resultaat

Snellere uitstroom patiënten vanaf de SEH / verpleegafdeling naar vervolgzorg.

Meer informatie

www.verwijshulp.nl

I:6; E:7

Lopende onderzoeken/pilots en oplossingsrichtingen



• **Overzicht spoed- en herstelbedden – Omring**

Beschrijving verandering/interventie/project

In regio Noord-Holland Noord en West-Friesland werkt zorgorganisatie Omring aan een 'ELV-toolkit', een applicatie die een totaaloverzicht biedt van beschikbare crisisbedden (24/7), bedden palliatieve zorg en eerstelijnsverblijfbedden hoog-/laagcomplex (tot 8 acht 's avonds). De huisarts/het ziekenhuis raadpleegt het online overzicht en belt via één centraal telefoonnummer naar het triageteam om een beschikbaar bed te reserveren. Het triageteam bestaat uit een wijkverpleegkundige en een specialist ouderengeneeskunde. De bedoeling is dat de betreffende zorgorganisatie de reservering van een leeg bed direct doorgeeft aan het triageteam zodat het overzicht actueel blijft.

Beoogd resultaat

Snellere plaatsing patiënt door overzicht beschikbaarheid bedden.

Snelle verwijzing zorgt voor positieve zorgervaring van de patiënt

Status/vervolg

Het initiatief zit in de implementatiefase. Momenteel worden inhoudelijke werkafspraken geformuleerd met betrokken partners en wordt gewerkt aan de technische kant van de applicatie. Naar verwachting zal het online meldpunt op 1 november 2017 live gaan .

Meer informatie

Angelique Schuitenmaker; na 1 november Anne Veldhof (OMRING)



• **App Zorgbed MB – Zorgnetwerk Midden-Brabant**

Beschrijving verandering/interventie/project

Deze app toont voor huisartsen een actueel overzicht van de op dat moment beschikbare eerstelijnsbedden in Midden-Brabant, voor zowel hoog-complexe als laag-complexe zorg. Als een andere zorgvorm, zoals geriatrische revalidatiezorg of een crisisbed, nodig is, laat de app organisaties zien die deze zorgvorm kunnen leveren. Alle zeven zorgorganisaties die eerstelijnsverblijf aanbieden in Midden-Brabant (De Wever, Het Laar, Maasduinen, Schakelring, 't Heem, Thebe en Volckaert) participeren in de app en houden met elkaar de beschikbare bedden capaciteit actueel. Daarnaast is de app een hulpmiddel om te bepalen welke zorgvorm het beste aansluit bij de zorgvraag van de patiënt. De huisarts kan tevens via de app een specialist ouderengeneeskunde of de geriater van het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis) consulteren.

Beoogd resultaat

Minder/geen onnodige verwijzing naar SEH.

Status/vervolg

De app is vanaf 1 september te downloaden.

Meer informatie

Zorgvisie 5 sept 2017: <http://bit.ly/2eNPLAy>

• **Centraal Aanmeldpunt Zorginzet Haarlem En Meer – Spoedpost Zuid-Kennemerland**

Beschrijving verandering/interventie/project

In Haarlem zetten Stichting SHDH en Zorgbalans zich met de projectgroep Braveheart in om de ketenzorg beter te organiseren en coördineren. Het eerste resultaat is een website met actueel overzicht van beschikbare spoedplaatsen in de VVT (www.cazhem.nl). Deze site geeft artsen op de spoedpost en SEH een online overzicht van beschikbare VVT spoedplaatsen in de regio Zuid-Kennemerland in de ANW-uren. Op de site staan tevens triagevragen die de zorgverlener helpen te beoordelen of spoedvervolg zorg nodig is. Als daaruit komt dat er zorginzet noodzakelijk is belt de zorgverlener met een centraal nummer. Een verpleegkundige zal samen met de arts beoordelen welke inzet passend is. Naast spoedbedden is ook spoedthuiszorg beschikbaar.

Beoogd resultaat

Minder/geen onnodige opname in ziekenhuis. Snelle organisatie van vervolgzorg voor de patiënt.

Status/vervolg

Dit project is onderdeel van een te vormen gezondheidsplein.

Meer informatie

www.cazhem.nl; Peter de Groof (Spoedpost Zuid Kennemerland)

• **Project Spoedzorg kwetsbare ouderen – Regio West-Brabant**

Beschrijving verandering/interventie/project

'Stichting West-West' is een samenwerkingsinitiatief van zes grote zorgaanbieders in regio West-Brabant, die onder andere het project transmuraal samenwerkingsverband 'Spoedzorg kwetsbare ouderen' hebben opgepakt. Huisartsen, HAPs, de SEH en verpleegafdelingen van het ziekenhuis kunnen via een centraal telefoonnummer bellen naar een 24/7 beschikbaar aanmeldportaal voor het regelen van vervolgzorg. Een verpleegkundige/medewerker CSB heeft via dit portaal actueel inzicht in de regionale bedden capaciteit van twee grote VVT-zorgorganisaties (te weten in Roosendaal en in Bergen op Zoom) en één thuiszorgorganisatie. Triage geschiedt volgens een regionaal triagesysteem. Het portaal biedt inzicht in regionale beschikbaarheid ELV-bedden, crisisbedden en bedden respijtzorg. Onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde wordt de patiënt definitief op een bed geplaatst. Het portaal biedt ook inzicht in de capaciteit voor zogeheten TOKO-bedden (Tijdelijke Opvang Kwetsbare Ouderen). Deze bedden zijn bedoeld voor zeer korte opname en worden meestal ter overbrugging van de nacht ingezet. Terugkeer naar huis wordt snel geregeld doordat de wijkverpleegkundige direct (=de volgende dag) wordt ingeschakeld en thuiszorg regelt. Op deze manier wordt (onnodige) opname in het ziekenhuis voorkomen.

Beoogd resultaat

- Verbetering uitstroom van ouderen vanuit SEH en in ziekenhuis
- Vermindering instroom ouderen naar SEH/ziekenhuis
- Vermindering verkeerde bed-problematiek
- Geen uiteenlopende criteriasystemen, maar naar 1 regionaal triagesysteem toe

Status/vervolg

Inmiddels heeft Stichting West meerdere gesprekken gevoerd met de twee grootste zorgverzekeraars in de regio. Naar verwachting zal halverwege september de eerste pilotfase starten.

Contactpersoon

Erny Korsmit (Bravis ziekenhuis)

OVERIG

Best practices

- **Boventallig opleiden SEH-verpleegkundigen – SG Hoofddorp**

Beschrijving verandering/interventie/project

SG-Hoofddorp (Paul Comanne) leidt boventallig verpleegkundig specialisten en gipsmeesters op (steeds + 1 fte). Boventalligen zijn in dienst bij ziekenhuis. Extra leerling wordt ingezet in eigen ziekenhuis en 'dure' ervaren verpleegkundige wordt regionaal of internationaal uitgeleend (iets boven vraagprijs, maar verder onder vraagprijs uitzendbureaus).

Resultaat

Regionale tekorten aan verpleegkundigen worden weer aangevuld.

Status/vervolg

Paul Comanne heeft ook al met Arjan Lindeboom van het WFG gesproken over regionale mogelijkheden. Bijvoorbeeld een regionaal bedrijfje, dat dus goedkoper kan zijn dan via uitzendbureaus. Er zouden goede afspraken moeten komen over het eerlijk verdelen van baten en lasten/risico's.

Meer informatie

Paul Comanne (nu: OLVG Oost).

I:8; E: 5 (impact alleen als de hele regio dit doet)

Lopende onderzoeken/pilots en oplossingsrichtingen

- **Het meten van drukte op de SEH**

Beschrijving verandering/interventie/project

MCH Westeinde, Bronovo en LUMC doen in het najaar 2016 een pilot met een aantal meetinstrumenten (veelal Amerikaans) om drukte op een SEH te kunnen kwantificeren.

Meer informatie

Christien van der Linden (MCH Westeinde)