



Netwerk
Acute Zorg
Noordwest



TraumaNet AMC

Capaciteitsproblematiek acute zorg:

Best Practices

versie 1.1

december 2016

J. Berdowski

A. Toor

A. de Boer

INHOUDSOPGAVE

ACHTERGROND	4
BEST PRACTICES	4
Instroom	4
• Project Advanced Care Planning – WFG.....	4
<i>De instroom vermindert door behandelwensen van ouderen bespreekbaar te maken.</i>	
• HartWacht app – CCN.....	5
<i>Hartpatiënten kunnen met een app zelf hun hart checken als ze ongerust zijn. Hierdoor zullen ze minder snel naar een SEH/EHH gaan.</i>	
• Röntgendiagnostiek op de HAP.....	5
<i>Als huisartsen alleen patiënten met afwijkingen na trauma doorverwijzen naar de SEH neemt de instroom naar de SEH af.</i>	
Doorstroom	6
• Keuze-assistentie operatie – Bernhoven.....	6
<i>Na uitgebreide voorlichting zien patiënten eerder af van een (niet complexe) operatie.</i>	
• Meer vrije bedden door betere operatieplanning - St. Antonius.....	6
<i>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. Gevolg: tot 15% afname in bedbezetting tijdens piekmomenten.</i>	
• De Acute Opname Afdeling (AOA)	7
<i>Afdeling speciaal ingericht voor acute patiënt die via SEH of polikliniek binnenkomt.</i>	
• Alle hens aan dek procedure / escalatieplan.....	7
<i>SEH stops voorkomen door inzet van artsen en verpleegkundigen uit andere afdelingen van het ziekenhuis.</i>	
• SOS team – HAGA Ziekenhuis.....	7
<i>Ernstig zieke patiënten waarbij de diagnose niet direct duidelijk is, worden opgevangen door een SOS-team: Spoed Opvang door Specialisten.</i>	
Uitstroom	8
• Optimalisatie uitstroomproces - Flevoziekenhuis	8
<i>Door zo vroeg mogelijk vooruit te plannen verbetert de uitstroom.</i>	
• Transmurale zorgbrug - AMC.....	8
<i>De wijkverpleegkundige slaat een brug tussen ziekenhuis en thuis bij oudere patiënten.</i>	
• Specialist op de SEH - Bernhoven	9
<i>Door een medisch specialist de patiënt op de SEH te laten behandelen is een ziekenhuisopname minder vaak nodig en kan de patiënt eerder naar huis.</i>	
• 24/7 Aanmeldportaal voor uitstroom naar VVT of revalidatie - Amphia.....	9
<i>Uitstroom naar VVT gaat sneller en makkelijker met één gezamenlijk telefoonnummer.</i>	
• 24 uren crisisopvang V&V buiten kantooruren - Amsta	10
<i>De SEH van MC Slotervaart en de huisartsen in Amsterdam Nieuw-West kunnen 24/7 bij Amsta een plek aanvragen voor ouderen in kwetsbare situaties.</i>	
• Standaardisatie van SEH processen - Odense University Hospital, Denemarken	10
<i>Senior specialist op SEH heeft de rol van een flowmaster en bewaakt het proces en de logistiek van de patiëntenstromen (1. huisartsenpost; 2. fast track voor kleine incidenten; 3. evaluatie voor opname).</i>	

Personeel	11
<ul style="list-style-type: none"> • Bovenallig opleiden SEH-verpleegkundigen – SG Hoofddorp11 <i>Bovenallig opleiden en senior verpleegkundigen 'detacheren' maakt het mogelijk om meer SEH verpleegkundigen op te leiden.</i> 	
LOPENDE ONDERZOEKEN/PILOTS en OPLOSSINGSRICHTINGEN	12
Instroom.....	12
<ul style="list-style-type: none"> • Risicoclassificatie hartinfarct vervoegen naar de ambulance met de HEART-score – RAV IJsselland 12 <i>De HEART-score kan het risico op een hartinfarct beter voorspellen waardoor onnodige drukte op de SEH/EHH kan worden voorkomen.</i> • Project proactieve, integrale gezondheidszorg voor ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid in Amsterdam – o.a. SIGRA & Ben Sajatcentrum..... 12 <i>Integrale samenwerking tussen huisarts, eerstelijnsverpleegkundige en wijkverpleging gericht op de zorg voor hulpbehoevende ouderen.</i> • Onderzoek naar oorzaak insturen geriatrische patiënten - WFG13 <i>Onderzoek naar het verbeteren van de palliatieve zorg om instroom van geriatrische patiënten op SEH te verminderen.</i> • Nabellen ouderen na bezoek SEH – MCH Westeinde 13 <i>De dag na het SEH bezoek bellen SEH medewerkers patiënt na om te kijken of de medicatie duidelijk is en of de nazorg voldoende is.</i> 	
Doorstroom	13
<ul style="list-style-type: none"> • Overdracht Modified Early Warning Scores (MEWS) van ambulance naar SEH13 <i>Ambulancepersoneel kan voor aankomst een indicatie geven van het risico op ziekenhuisopname.</i> • SEH als overloop voor EHH – NWZ-Alkmaar, WFG, Flevoziekenhuis13 <i>SEH fungeert als buffer voor EHH, zodat EHH minder snel stops hoeft af te kondigen.</i> 	
Uitstroom.....	14
<ul style="list-style-type: none"> • Het buurtziekenhuis Amsterdam Zuidoost - AMC..... 14 <i>Laagcomplexere zorg in eerstelijnscentra in de wijk voor ouderen met een acuut (medische) zorgvraag.</i> • De ziekenhuisarts - VUmc..... 14 <i>Inzet van speciaal opgeleide zaalartsen.</i> • Hospital at Home - UMCG 15 <i>Kwetsbare ouderen worden sneller vanuit SEH naar huis gestuurd, waar een gespecialiseerd team (ziekenhuis)zorg en behandeling biedt in afstemming met de huisarts.</i> • Transfer Intervention Procedure (TIP): Een doelmatige overdracht implementeren – AMC, OLVG, Gelre, MMC, Havenziekenhuis, RdG, Langeland 15 <i>Methode voor een efficiënt ziekenhuisontslag en volledige overdracht. Dit kan resulteren in kortere ligduur en minder heropnames.</i> • Wijkverpleegkundige organiseert thuiszorg vanuit Spoedeisende Hulp – OLVG/WFG 16 <i>Wijkverpleegkundigen begeleiden kwetsbare ouderen tijdens avonden en weekenden van de SEH naar huis.</i> 	
Overig	16
<ul style="list-style-type: none"> • Het meten van drukte op de SEH..... 16 <i>Met behulp van (Amerikaanse) meetinstrumenten de drukte op de SEH kwantificeren.</i> 	

ACHTERGROND

In het ROAZ van 10 juni 2016 is afgesproken best practices om de capaciteitsproblematiek op SEH's te verminderen met elkaar te delen. Netwerk Acute Zorg Noordwest en TraumaNet AMC 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. 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 kan als een groeidocument dienen om de regio op de hoogte te stellen van landelijke initiatieven.

BEST PRACTICES

I=Impact; E=Effort

Instroom

- **Project Advanced Care Planning – WFG**

Beschrijving verandering/interventie/project

Verpleegkundig specialisten of getrainde verzorgenden van de woonzorgcentra bespreken de behandelwensen en verwachtingen (wilt u alles wat kan als het op behandelen aankomt?) met de cliënten nog voordat er bijv. een val heeft plaatsgevonden. De oudere wordt uitgenodigd hierover ook met de huisarts een gesprek te hebben, die de wensen vastlegt. Kopieën gaan naar het wooncentrum, de huisarts en 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 1-3-2016 voort.

Meer informatie

Jeroen Steens, Miriam Eliel 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 spoedeisende hulp.

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

De app wordt nu alleen vergoed door Zilveren Kruis. CCN is in gesprek met de andere verzekeraars voor vergoeding.

Meer informatie

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

I:7; E:3

- **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 laagcomplexe 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

Onbekend

Meer informatie

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

I:5; E:7

Doorstroom

- **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

- **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/2cntje8>.

I:5; E:6

- **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 systematische review uit 2016 laat zien dat AOA's leiden tot een verhoging van het aantal opnames (en dus verlaging 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 of iets soortgelijks. Deze zijn echter heterogeen georganiseerd.

Meer informatie

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

- **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 TraumaNet AMC.

I:7; E:4

- **SOS team – HAGA Ziekenhuis**

Beschrijving verandering/interventie/project

Als eerste ziekenhuis in Nederland heeft het HagaZiekenhuis een SOS-team op de Spoedeisende Hulp. 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/2eW9t6N> ; Vanessa Valk, HAGA ziekenhuis.

I: 8; E: 4

Uitstroom

- **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

- **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

• **Specialist op de SEH - Bernhoven**

Beschrijving verandering/interventie/project

Op de SEH-afdeling worden SEH-artsen en arts-assistenten ondersteund door internisten, cardiologen en chirurgen. Gedachte achter dit project: 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 zij direct naar huis of volstaat een kort verblijf in een TOP-kamer of zorghotel. Door deze manier van werken 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 vervolgspraken met zo'n 7 procent.

Meer informatie

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

I:7; E: 8

• **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

- **24 uurs crisisopvang V&V buiten kantooruren - Amsta**

Beschrijving verandering/interventie/project

Amsta-locatie Jan Bonga biedt sinds 1 juni 2016 crisisopvang voor ouderen. De spoedeisende hulp 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

- **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

Personeel

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

Beschrijving verandering/interventie/project

SG-Ho (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 heeft ook al met Arjan Lindeboom van het WFG gesproken over regionale mogelijkheden. Bv een regionaal bedrijfje, wat dus goedkoper kan zijn dan via uitzendbureaus. Zouden goede afspraken moeten komen over eerlijk verdelen 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

Instroom

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

Beschrijving verandering/interventie/project

Eén van de beweegredenen voor starten van dit project was ook omdat 35% van de patiënten met pijn op de borst niet naar een ziekenhuis hoeft, omdat gebleken is dat zij <30 dagen geen aandoening aan het hart- of vaatstelsel ontwikkelt. "Door vroegtijdig deze patiënten te detecteren, kunnen onnodige behandelingen, observaties en drukte op de SEH/EHH grotendeels voorkomen worden". In een retrospectieve studie is de zog. HEART score opgesteld die het risico op een hartinfarct beter kan voorspellen.

Beoogd resultaat

Verwacht wordt dat er minder patiënten met pijn op de borst naar de SEH/EHH worden gebracht, maar dit is nog niet aangetoond.

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, want deze maakt deel uit van de HEART-score.

Meer informatie

Ambulance Blog 8 juli 2014: <http://bit.ly/2cntki1>

- **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 nov 2016 tot nov 2017.

Meer informatie

Lara Wouda (Siga) en Susanne Smorenburg (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, zorgmanager WFG.

Doorstroom

- **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.

- **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 ene ziekenhuis, verwezen naar de HAP of zijn opgenomen in een verzorgingshuis worden 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

I: 4; E: 2

Uitstroom

- **Het buurtziekenhuis Amsterdam Zuidoost - AMC**

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 'laagcomplexen' 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 project is maart 2016 gestart.

Meer informatie

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

- **De ziekenhuisarts - VUmc**

Beschrijving verandering/interventie/project

VUmc heeft veel profijt van de eerste lichter '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/vervolgzorg.

Status/vervolg

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

Meer informatie

<http://www.vvzg.nl/jouw-vvzg/over-de-ziekenhuisarts>

- **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 Spoedeisende Hulp 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. Uit dit onderzoek is een zorgpad voortgevloeid. Deze zorg wordt vergoed door de zorgverzekeraar.

Status/vervolg

De studie loopt nog.

Meer informatie

hospitalathome.nl; Sophia De Rooij (UMCG)

- **Transfer Intervention Procedure (TIP): Een doelmatige overdracht implementeren – AMC, OLVG, Gelre, MMC, Havenziekenhuis, RdG, Langeland**

Beschrijving verandering/interventie/project

De aanleiding van dit onderzoek is meerledig: 1) Overdracht wordt vaak ad hoc geregeld; 2) Informatie arriveert laat of niet bij huisarts (gemiddeld 15 dagen na ontslag); 3) Medicatie wordt niet goed omgezet; 4) De patiënt wordt niet (goed) voorgelicht. In ons land 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 maakt gebruik van de TIP procedure om deze problemen aan te pakken:

- 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 overdrachtset en binnen 24 uur versturen;
- 48u voor ontslag gestart met de patiëntbrief;
- 12-24u voor ontslag ontslaggesprek;
- De zorgverlener gebruikt de checklist voor de ontslagprocedure.

Deze speciaal ontworpen checklist zorgt er voor dat zorgverleners een volledige overdracht geven.

Status/vervolg

11 februari 2016 was het startschot. In het najaar start de pilot in het AMC.

Meer informatie

<http://bit.ly/1ouKfSe>

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

Beschrijving verandering/interventie/project

Per september 2016 starten Cordaan, Eevan en OLVG in Amsterdam een pilot met wijkverpleegkundigen op de Spoedeisende Hulp (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. In het Amphia (Breda) zijn eveneens positieve ervaringen met samenwerking tussen wijk- en SEH-verpleegkundigen.

Beoogd resultaat

Dit zou moeten leiden tot betere zorg voor kwetsbare ouderen, minder onnodige opnames en minder presentatiestops.

Status/Vervolg

Pilot is in september 2016 gestart in het OLVG en WFG.

Meer informatie

Lara Wouda (Sigra), Miriam Eliel (WFG).

I:3; E:4

Overig

- **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