



Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Doorkiesnummer 010-7031836  
Faxnummer 010-7035039  
Intern postadres Ha 220  
E-mail [roaz@erasmusmc.nl](mailto:roaz@erasmusmc.nl)  
Ons kenmerk YvS/2017.05.013  
Datum 12 mei 2017

**Betreft: Reactie ROAZ Zuidwest-Nederland (ZWN) over acute zorg**

Traumacentrum Zuidwest-Nederland  
Staffbureau

Geachte (demissionair) minister,

Postadres  
Postbus 2040  
3000 CA Rotterdam

Zoals u in uw brief van 17 nov jl. (kenmerk 1049889-158416-CZ) benoemt, heeft u de ROAZ'en verzocht om u in mei 2017, wederom via het LNAZ, een vervolg te geven op onze informatie van december jl. Hierbij ontvangt u een overzicht van de ontwikkelingen in de acute zorg in ROAZ-regio Zuidwest-Nederland.

Bezoekadres  
's Gravendijkwal 230  
3015 CE Rotterdam

Bij dit alles dient opgemerkt te worden dat individuele zorgaanbieders zeer actief met deze problematiek bezig zijn, zowel in hun eigen organisatie als in ketenverband. In dit overzicht ligt de nadruk met name op die laatste activiteiten, gericht op de keten.

Parkeergarage:  
Westzeedijk 361  
3015 AA Rotterdam

Wij verwachten u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Hoofd Traumacentrum ZWN

Met vriendelijke groet,

Manager Traumacentrum ZWN

Prof. dr. E.J. Kuipers  
Voorzitter ROAZ Zuidwest-Nederland

### **Acute zorg algemeen**

Drukke binnen het acutezorgproces wordt ook in regio Zuidwest-Nederland ervaren. In het kader daarvan is anderhalf jaar geleden een regionaal project gestart genaamd 'De keten in stroomversnelling'. Voornamelijk gericht op Rotterdam-Rijnmond en Zuid-Holland Zuid, waar de dichtheid van SEH's en andere zorgaanbieders relatief hoog is. Dit project is opgestart op voorspraak van een aantal ROAZ-leden en omvat een vertegenwoordiging van de gehele acutezorgketen: SEH's, RAV's (inclusief meldkamer), HAP's/huisartsen. Onderstaand een aantal van de resultaten die zijn voortgekomen uit dit project.

#### *Logistieke en procesafspraken om piekbelasting te voorkomen*

- Introductie van de netwerkspraak 'SEH tijdelijk ontzien'. Indien een SEH bij de meldkamer het verzoek doet om zich tijdelijk te laten ontzien, betekent dit dat de SEH gedurende een uur wordt ontzien van 112-meldingen. Zorg die, na overleg, onder alle omstandigheden mogelijk blijft, is het stabiliseren van een vitaal bedreigde patiënt en het beoordelen van een bekende patiënt (patiënt is in dat ziekenhuis onder behandeling voor de klacht waarmee hij/zij zich nu meldt). Daarnaast is er voor de ambulanceverpleegkundige altijd de mogelijkheid om een patiënt aan te bieden indien hij/zij dat medisch noodzakelijk acht.
- Er is recent een regionaal vangnet ontwikkeld, welke ingezet kan worden in geval van drukte op de SEH's. Dit vangnet behelst onder andere een meer coördinerende rol van de Meldkamer Ambulancezorg bij de spreiding van patiënten over de regio. Deze nieuwe rol wordt de komende tijd in een van de meldkamers uitgetest. Dit vangnet moet nog geïmplementeerd worden.
- In samenwerking met een extern bureau wordt het capaciteitsmanagement van de acutezorgketen onderzocht. Daarbij wordt gekeken naar welke zorglogistieke eisen er gesteld worden aan de schakels in de acutezorgketen om de acute zorgvraag te kunnen accommoderen en in welke mate daarbij problemen optreden.

#### *Monitoring*

- In 2016 zijn de acutezorgstromen in kaart gebracht. Hiervoor zijn vragenlijsten uitgezet bij alle HAP's, SEH's en RAV's binnen Zuidwest-Nederland over de periode 2013-2015. Hieruit werd het beeld bevestigd dat de RAV's steeds meer ritten uitvoeren en dat de SEH's te kampen hebben met een stijging in de zorgzwaarte. Deze vragenlijsten gaan in 2017 niet in deze vorm uitgezet worden, omdat de informatie al op andere manieren is/wordt vergaard, namelijk via de NZa 'Marktscan acute zorg' en het hiervoor vermelde onderzoek.
- In ROAZ-verband zijn de 'SEH tijdelijk ontzien'-meldingen op de meldkamer van Rotterdam-Rijnmond in de periode oktober 2016 t/m maart 2017 geanalyseerd voor evaluatie. Deze cijfers zijn ook gedeeld met de NZa in het kader van de 'Marktscan acute zorg'.

In Zeeland wordt ook drukte in de acute zorg ervaren. Maar vanwege het geringe aantal locaties en de afstanden hiertussen heeft Zeeland een *status aparte*. De ziekenhuizen worden door het RIVM aangemerkt als 'gevoelig' en hebben daardoor een continue beschikbaarheidsfunctie voor de acute zorg. Hierdoor kunnen zij nooit dicht, is 'SEH tijdelijk ontzien' niet toepasbaar, en zijn andere oplossingen buiten de reguliere zorginrichting nodig. Bijvoorbeeld inzet van meer ambulances om bij drukte overplaatsingen naar andere ziekenhuizen te realiseren.

### **Acute zorg en ouderen**

Binnen het project 'De keten in stroomversnelling' is een delegatie van de verpleeg- en verzorgingshuizen (VVT) aangehaakt om te spreken over de problematiek in de acutezorgsector en dan specifiek over de kwetsbare oudere personen. Daarnaast wordt er met de VVT-sector ook samengewerkt binnen een regionale Rotterdamse werkgroep specifiek gericht op de ouderenzorg.

De knelpunten die in december 2016 zijn gesignaleerd omtrent ouderen in de acute zorg, zijn in de afgelopen periode niet verminderd. Er zijn echter wel initiatieven geweest omtrent dit onderwerp. Deze initiatieven liggen voornamelijk nog op de tekentafel. Er lopen in de regio diverse gesprekken over de inrichting van de ELV-bedden en de inrichting van een aanmeldportaal/transerafdeling. In de huidige situatie is er (alleen voor de Rotterdamse regio) wel de webapplicatie [www.verwijshulp.nl](http://www.verwijshulp.nl) om snel inzicht te krijgen in de bedden capaciteit in de regio.

#### *Hoe is het met de uitstroom van SEH/ziekenhuis naar eerstelijnsverblijf (ELV)/WLz-crisisbedden/WLz bedden?*

Laagcomplex ELV wordt gemist in de regio; het huidige aanbod is voornamelijk hoogcomplex ELV, waardoor die uitstroom beperkt is. Momenteel vindt door ZorgImpuls, de Regionale Ondersteuningstructuur (ROS) van regio Rotterdam, voor haar regio een inventarisatie plaats op welke locaties welke soort ELV-bedden (hoog- en laagcomplex) aanwezig zijn. Met huidige en nieuwe aanbieders van ELV in de omgeving van de huisartsenpraktijken wordt overlegd welke mogelijkheden er zijn voor uitbreiden/aanbieden van het laagcomplex ELV.

Eén VVT-instelling heeft een project in ontwikkeling, waarbij patiënten vanuit een SEH onder bepaalde voorwaarden acuut kunnen worden opgenomen in een zorgsituatie.

#### *Hoe is de instroom van huisartsen naar ELV?*

Huisartsen geven vaak aan onvoldoende op de hoogte te zijn welke weg bewandeld moet worden. Daarnaast wordt de aanvraag van een ELV-bed ervaren als traag en bureaucratisch met veel onnodig papierwerk. Zij willen graag een eenvoudigere procedure en het liefst een telefonisch meldpunt waar in overleg besloten kan worden welke indicatie het beste is voor een patiënt. Dit meldpunt is binnenkort beschikbaar in een van de randgemeenten van Rotterdam. Tevens wordt door een VVT-instelling met huisartsen gewerkt aan een betere definiëring van de laagcomplex ELV-bedden en 'huisarts-bedden'.

Naast voornoemde onduidelijkheid is laagcomplex ELV dus slechts minimaal beschikbaar. Er lopen verschillende losse initiatieven om dit uit te breiden. De huisartsen in de regio zijn met elkaar in gesprek op welke wijze zij de ELV laagcomplexbedden kunnen beheren.

#### *Is er voldoende ELV ingekocht?*

De zorgverzekeraars geven in het algemeen aan dat ze voldoende capaciteit hebben ingekocht. Echter vanuit de VVT vindt men dat er onvoldoende is ingekocht (vnl. tijdens de griepperiode was het aanbod ELV hoogcomplex volledig benut) en dat er te weinig budget is toegekend.

Eén zorgverzekeraar geeft aan dat het plafond van ELV-bedden in de regio nu al bijna is bereikt. Zij buigt zich nu over verschuiving van budgetten om te kijken of er meer naar ELV toegeschoven kan worden.

*Is er in de regio real time inzicht in de beschikbare (ELV) bedden?*

Via de webapplicatie [www.verwijshulp.nl](http://www.verwijshulp.nl) is er voor regio Rotterdam inzicht (indicatief en niet real-time) in de beschikbare (ELV-) bedden. Deze site is speciaal opgericht voor verwijzers en professionals in de gezondheidszorg die op zoek zijn naar een actueel overzicht van beschikbare plaatsen in de VVT. De triage ligt nog steeds bij de zorgaanbieder daarom is deze website geen boekingssysteem.

*Is er 24/7 een telefoonnummer die een opname op een crisisbed of ELV bed kan regelen?*

Binnen de Rotterdamse regio is het oprichten van een dergelijk 24/7 telefoonnummer opgenomen in een convenant over de ELV, en wordt verder uitgewerkt. In een van de randgemeenten aldaar is dit binnenkort geregeld.

*Komen er patiënten onterecht op de SEH die geen medisch specialistische zorg nodig hebben en wellicht in de 1ste lijn hadden moeten blijven?*

Er zijn inderdaad patiënten die onterecht op de spoedeisende hulp (SEH) komen terwijl ze geen medische specialistische zorg nodig hebben. Alleen is dit aantal erg lastig te kwantificeren.

*Monitor uitstroom SEH naar ELV*

Er is momenteel geen monitoring qua uitstroom van de SEH naar ELV.

*Pakt de zorgverzekeraar de regie in de coördinatie en samenwerking tussen de zorgaanbieders? Zorgverzekeraars pakken niet de regie. Zij zijn wel geïnformeerd over de projecten die er lopen, en over hun huidige contractvoorwaarden ELV en de hiaten hierin. In sommige subregio's vindt overleg plaats met zorgverzekeraar over de inkoop en initiatieven rond samenwerking tussen huisartsen en aanbieders van ELV.*

*Zijn er in de regio regionale bijeenkomsten/focusgroepen (eventueel georganiseerd door de acute zorg netwerken) m.b.t. reduceren van "onterechte" instroom en verbeteren uitstroom van de acute zorg o.a. op SEH's en HAP's?*

Ja, dit wordt regionaal besproken in 'De keten in stroomversnelling', waar ook de rol en mogelijkheden van de huisartsen bekeken wordt. Tevens wordt het reduceren van onterecht instroom besproken in het 'centraal ketenoverleg'.

*Zit de VVT en thuiszorg aan tafel bij deze overleggen?*

Zijn op uitnodiging aanwezig.

*Wordt de zorgverzekeraar betrokken bij deze overleggen?*

Zijn geen genodigde bij 'De keten in stroomversnelling', maar worden wel waar nodig zo veel mogelijk betrokken. Van het centraal ketenoverleg ontvangt de zorgverzekeraar notulen.

*Wat zijn de ervaringen met het Praktijkteam?*

Er zijn op dit moment nog geen ervaringen met het Praktijkteam. In een eerder stadium is wel contact geweest, maar op dat moment sloot het aanbod van het Praktijkteam niet aan bij de vraag. Het Praktijkteam zal aansluiten bij de eerstvolgende vergadering van 'De keten in stroomversnelling' en wordt tevens uitgenodigd voor de verderop benoemde 'Out-of-the-box' sessie.

### **Personeelsproblematiek**

In het ROAZ is eind 2016 afgesproken om de krachten te bundelen en regionaal actief te gaan sturen op het oplossen van het tekort aan gespecialiseerd (verpleegkundig) personeel. Dit heeft geresulteerd in de oprichting van een 'petit comité' waarin alle relevante ketenpartners (ziekenhuis, RAV en HAP) uit de regio Zuidwest-Nederland zijn vertegenwoordigd.

Aangezien er binnen de regio meerdere initiatieven lopen op het gebied van het personeelstekort, is met de samenwerkingspartners afgesproken dat de regionale coördinatie op dit onderwerp belegd is bij het stafbureau van Traumacentrum ZWN.

Eén van de uitgezette verbeteracties, voor de langere termijn, is het in de ziekenhuizen meer gaan opleiden van personeel tot gespecialiseerde verpleegkundigen (kinder-, IC-, SEH-verpleegkundigen) en medisch ondersteunende beroepen (anesthesiemedewerkers en operatieassistenten). Daarnaast wordt er ook extra opgeleid vanuit de ambulancediensten en vindt er functiedifferentiatie plaats op de huisartsenposten (opleiden van Verpleegkundig Specialisten). Vanuit het ROAZ vindt hier actieve sturing en monitoring op plaats.

In het kader van het opleiden van personeel wordt tegen een aantal knelpunten aangelopen, waarvan onderstaande twee de belangrijkste zijn:

- Elk ziekenhuis krijgt van het Fonds Ziekenhuis Opleidingen (FZO) een beschikbaarheidsbijdrage voor deze opleidingsinspanning. Deze opleidingsinspanning wordt bepaald op basis van de studenten en diplomaregistratie. Alleen deze beschikbaarheidsbijdrage voorziet niet in de salariskosten die gemaakt worden. Dit vraagt daarom om een extra, niet begrote, financiële inspanning van de ziekenhuizen.
- Wat meespeelt zowel voor de ziekenhuizen, ambulancediensten als huisartsenposten, is dat het extra opleiden van personeel ook meer vraagt van de werkvloer o.a. op het gebied van praktijkbegeleiding, terwijl deze werkvloer al te maken heeft met een kraptemodel omdat de basisformatie niet op orde is.

Naast het opleiden lopen er diverse andere verbeteracties:

- Op creatieve manieren wordt al gekeken hoe op korte termijn het tekort aan personeel teruggedrongen kan worden. Om dit verder uit te werken zal in het tweede kwartaal van 2017 een interactieve 'out-of-the-box' sessie met alle betrokken ketenpartners plaatsvinden. Onderwerpen die hier onder andere de revue zullen passeren zijn het inzetten van afgestudeerden van de Bachelor Medische Hulpverlening (BMH) en taakdifferentiatie.
- Er zijn diverse werkgroepen actief. Zo wordt gekeken naar het verhogen van het intern opleidingsrendement en of stage-uitwisseling mogelijk is tussen zorginstellingen die zelf niet kunnen opleiden, maar wel stageplaatsen kunnen aanbieden (waardoor de opleidingsbelasting verdeeld wordt over de diverse ketenpartners).
- Er vinden combinatie-aanstellingen voor de SEH en ambulancedienst plaats.

### **Best practices uit de regio**

Vanuit stafbureau Traumacentrum ZWN wordt het delen van best practices binnen de regio actief gestimuleerd. Deze best practices worden zowel binnen de diverse overleggen gedeeld, als door middel van een nieuwsbrief. Een aantal van de best practices is:

- In het IJsselland Ziekenhuis is een mail-service die wordt ingezet wanneer het beddenhuis vol dreigt te lopen. Hierdoor worden medisch specialisten getriggerd om actief en kritisch te kijken naar ontslagdata, waardoor er mogelijk meer ruimte in het beddenhuis wordt gecreëerd. Zij hebben een zeer korte bemiddelingstijd en nagenoeg geen 'verkeerde-bed-problematiek'.  
In het Ikazia ziekenhuis is er een soortgelijk systeem, maar dan met een SMS-service.
- In het Franciscus Gasthuis is een transferafdeling ingericht met 8 bedden. Wanneer er niet direct ontslag naar een passende omgeving buiten het ziekenhuis kan plaatsvinden, is er de mogelijkheid om de patiënt op te nemen op deze transferafdeling. Op deze afdeling zijn verzorgenden vanuit de VVT-sector werkzaam.
- Het IJsselland ziekenhuis heeft een Nuchtere Opname Afdeling (NOA) ingericht.
- Het Franciscus Gasthuis heeft een pilot uitgevoerd met een transferverpleegkundige op de SEH op de vrijdagavond. Deze pilot is met succes afgerond en er wordt nu gekeken hoe dit in de toekomst voortgezet kan worden. In het IJsselland Ziekenhuis kan tijdens kantooruren een beroep worden gedaan op een transferverpleegkundige.
- Bij meerdere ziekenhuizen in de regio is er, naast de reguliere inzet van wijkverpleegkundige zorg, een Transmurale Zorgbrug vormgegeven. Deze zorgbrug slaat een brug tussen professionals in het ziekenhuis en in de eerste lijn. Door een warme overdracht in het ziekenhuis en een volgsysteem voor wijkverpleegkundigen in de thuissituatie. Het ondersteunt in de begeleiding van kwetsbare ouderen die na een ziekenhuisopname weer thuis komen.
- In het Beatrixziekenhuis loopt het programma 'Kwaliteit Als Medicijn' waar ingezet wordt op het verhogen van de kwaliteit van zorg door een beter beslisproces, lichtere ingrepen, minder opnames en een kortere ligduur.
- In het Ikazia Ziekenhuis is een fast-track op de SEH ingericht om de doorstroming van patiënten te verbeteren.
- Een andere manier die wordt ingezet om de doorstroming te verbeteren is het inzetten van stafartsen op de SEH, dit gebeurt in het IJsselland Ziekenhuis.
- In het Albert Schweitzer Ziekenhuis is het afgelopen jaar gewerkt aan het logistiek opnieuw inrichten van de SEH. Zo zijn er bijvoorbeeld afspraken gemaakt met meerdere specialismen om patiëntenstromen om te buigen en zijn specialisten bij grote drukte op de SEH oproepbaar en inzetbaar.
- Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid onderzoekt de mogelijkheden voor een pilot met een Paramedic practitioner die onder regie van de huisartsen patiënten thuis beoordeelt. De werkdruk bij huisartsen zou hiermee aanzienlijk kunnen worden verlicht.

Andere ontwikkelingen zijn:

- Er vindt een verkenning plaats van mogelijke samenwerking met het Nederlandse Rode Kruis.
- Onderzocht wordt of er voor de kindergeneeskunde regionale beddencoördinatie kan plaatsvinden.