

Reactie stuurgroep Toekomstbestendige spoedzorg Bossche regio op Houtskoolschets acute zorg



In deze reactie reageren we namens het samenwerkingsverband van spoedzorgpartners in de Bossche regio op de Houtskoolschets acute zorg. We geven in deze reactie aan op welke onderdelen we ervaringen opdoen, zodat andere regio's hier hun voordeel mee kunnen doen. We geven daarnaast aan op welke onderwerpen we nog minder ervaring hebben. Voor deze onderwerpen laten we ons graag informeren door regio's die hier al meer stappen in gezet hebben. In de individuele reacties van de spoedzorgpartners zal een meer inhoudelijke reactie op de houtskoolschets gegeven worden.

Houtskoolschets sluit aan bij ontwikkelingen in Bossche regio

Over het algemeen sluit de houtskoolschets aan bij waar we ons als spoedzorgpartners in de Bossche regio op richten. In 2018 signaleerden we dat herinrichting van de spoedzorg in onze regio nodig is om toekomstbestendige spoedzorg te kunnen blijven leveren en zijn we als netwerkpartners een samenwerking aangegaan. We willen de spoedzorgpatiënt beter helpen en het dreigende personeelstekort door de verwachte stijgende vraag naar spoedzorg opvangen. De betrokken netwerkpartners zijn:

- Huisartsenpost (HAP) Oost-Brabant en Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) huisartsenkring Noord-Brabant Noordoost
- Regionale Ambulance Voorziening (RAV) Brabant Midden-West-Noord
- Jeroen Bosch ziekenhuis (JBZ)
- Verzorgings-/verpleeghuizen en thuiszorg (Vvt)-organisaties Brabant Zorg en Vivent
- Geestelijke gezondheidszorg (Ggz)-instelling Reinier van Arkel
- Farent – sociaal werk.

In 2018 hebben we de gezamenlijke ambitie geformuleerd om door middel van intensieve netwerksamenwerking de spoedpatiënt in één keer de juiste zorg, op de juiste plaats, op het juiste moment, door de juiste professional te bieden, met een zo gepast mogelijke inzet van mensen en middelen. We werken op dit moment actief aan zorgcoördinatie, het verminderen van de vraag

naar spoedzorg van ouderen, en het verkennen van mogelijkheden om meer acute zorg thuis te leveren en zorgpersoneel duurzamer in te zetten.

Bossche regio werkt actief aan zorgcoördinatie

We geven in de Bossche regio invulling aan een pilot zorgcoördinatie. Eén van de onderdelen van de pilot is 'verlengde triage' op de meldkamer. Hierbij komen in de nachtelijke uren triagisten van de HAP op de meldkamer Oost-Brabant te zitten. De spoedmeldingen die bij de HAP binnenkomen worden binnen de Meldkamer Ambulancezorg (MKA) aangenomen, waarbij de meldkamercentralist triert. Andersom neemt de HAP-triagist 112-meldingen over als uit eerste triage blijkt dat de inzet van een ambulance niet de meest passende zorg is. Voorafgaand stellen de meldkamercentralisten en HAP-triagisten in samenspraak protocollen op voor het triageproces. Het plan is om deze werkwijze in de toekomst uit te breiden met de ggz, vvt en het sociaal domein. De pilot past in de landelijke ontwikkeling van diverse initiatieven die voorsorteren op de komst van zorgcoördinatiecentra. We stemmen nauw af met deze andere initiatieven om van elkaar te kunnen leren.

Een tweede onderdeel van de pilot is het uitvoeren van fysieke gezamenlijke triage door de spoedeisende hulp (SEH) en de HAP. In het JBZ verkennen de SEH en HAP al langer de mogelijkheden om patiënten die binnen komen lopen de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plek te bieden. Fysiek is de locatie zo ingericht dat de HAP altijd het eerste portaal is, voordat iemand doorverwezen wordt naar de SEH. Na een wijziging in de werkwijze, doen vanaf half juli de doktersassistente van de HAP en de SEH-verpleegkundige de fysieke triage van patiënten met een urgentieclassificatie U2 en U3 en specifieke ingangsklachten samen. De dienst start met een kort gezamenlijk overleg. Tijdens de dienst kunnen zowel de doktersassistente als de SEH-verpleegkundige de agenda inzien en triëren ze samen. Hierbij is de afspraak dat er achter de balie geen discussies zijn. Vervolgens nemen beiden regelmatig een kijkje in de wachtruimte. Mocht een patiënt verslechteren, dan vindt in overleg hertriage plaats. Zo krijgt de patiënt steeds de juiste zorg op het juiste moment. De eerste ervaringen met het samen triëren zijn positief.

De derde pijler van de pilot zorgcoördinatie is de zelftriage app 'Moet ik naar de dokter?'. Hierbij doorloopt de zorgvrager zelf een aantal vragen gebaseerd op het NTS-protocol, op basis waarvan hij/zij een advies krijgt voor passende zorg. De app is sinds eind maart 2020 opgenomen op de website van HAP Oost-Brabant. Ondanks dat de campagne om de app te promoten is uitgesteld, wordt de app toch al goed gevonden en gebruikt. In de periode van 1 juli t/m 18 augustus 2020 vonden er zo'n 2.400 zelftriages plaats via de app, gelijk aan 1 op 5 websitebezoekers. Buikpijn, urinewegproblemen en huidklachten waren de meest voorkomende ingangsklachten. Bij ruim een kwart (27%) resulteerde de zelftriage in een U4/U5 advies (verwaarloosbare/geen kans op schade bij geen directe zorg). Deze mensen konden dus de volgende dag een regulier bezoek aan de huisarts brengen. Het lijkt er dan ook op dat de zelftriage app bijdraagt aan het voorkomen van onnodige belasting bij het triagecentrum en bij de HAP.

Bossche regio zet in op verminderen spoedzorgvraag ouderen

Door vergrijzing is de verwachting dat de spoedzorgvraag onder ouderen de komende jaren toeneemt. We hebben een eerste verkenning gedaan naar de omvang van de vraag naar spoedzorg en naar kansen om de verwachte vraag omlaag te brengen.¹ Nu de cijfers en kansen om de vraag omlaag te brengen door betere alternatieven te bieden in kaart zijn gebracht, wordt de invulling hiervan de komende tijd verder uitgewerkt en vormgegeven.

Triage voor kwetsbare ouderen is vaak minder eenduidig door meerdere naast elkaar bestaande zorgvragen en andersoortige klachten, wat leidt tot een snellere inzet van spoedzorg. Incidenten zijn vaak het gevolg van een langer spelende zorgvraag of een sociale omgeving die de zorg niet meer aankan. Uit een denktank met diverse zorgprofessionals uit het (spoed)zorgnetwerk en data analyse blijkt dat voor 20% tot 25% van 75-plussers die op de spoedeisende hulp belanden een alternatief beter passend zou zijn. Denk dan bijvoorbeeld aan intensivering van acute thuiszorg of een tijdelijk plekje in een verzorgingshuis ter overbrugging. Zorgverleners zien veel potentie in een ketenbrede regionale 'acute ouderenpost' van waaruit de juiste zorg toegewezen wordt. Met de samenwerking van verpleeg-/verzorgingshuizen en ziekenhuizen in het RAC (Regionaal Aanmeldcentrum), wat tijdens de corona-uitbraak in het voorjaar werd opgericht, is er ongepland positieve ervaring opgedaan met een dergelijk coördinatiecentrum.

Verder is uit het onderzoek gebleken dat in stedelijke gebieden veel meer spoedritten zonder vervolgvervoer voor ouderen plaatsvinden dan in niet-stedelijke gebieden. Professionals geven aan dat de sociale cohesie in niet-stedelijke gebieden vaak groter is. In combinatie met een minder versnipperd zorglandschap voorkomt dit spoedzorgvragen. We zijn van plan te onderzoeken hoe het mobiliseren van mantelzorgers en andere personen in het netwerk van ouderen in stedelijke gebieden de vraag naar spoedzorg kan verminderen. Op die manier krijgen we beter en meer zicht op de gezondheidssituatie van ouderen en ontwikkelingen hierin, zodat eerder passende acties ondernomen kunnen worden.

Bossche regio verkent mogelijkheden om meer acute zorg thuis te kunnen leveren en personeel duurzamer in te zetten

We verkennen als regio mogelijkheden om meer acute zorg thuis te kunnen leveren. Hierbij besteden we ook aandacht aan het bevorderen van een toekomstbestendig, duurzaam personeelsbeleid om de netto uitstroom van personeel te verlagen. We verkennen momenteel de volgende mogelijkheden:

- Inzetten van een verpleegkundig specialist acute zorg op de ambulance om acute zorg thuis te kunnen leveren.
- Opleiden van SEH-verpleegkundigen tot kortelijnsverpleegkundige om vanuit deze functie zorg te leveren op de HAP.
- Inzetten van een verpleegkundig specialist in de ambulancezorg voor het leveren van zorg op de HAP.

¹ De verkenning is uitgevoerd met subsidie van Versterking Eerstelijns Zuid-Nederland (VEZN) en financiering van CZ en VGZ namens alle zorgverzekeraars.

Andere alternatieven die we willen verkennen, zijn:

- Inzetten van thuiszorgnachtteams om visite van de huisarts vanuit de HAP te voorkomen.
- Inzetten van verpleegkundig specialisten en verpleegkundigen uit het ziekenhuis als centralist bij de MKA, als het fulltime werk op de SEH fysiek te zwaar wordt.

Graag leren we van ervaringen van andere regio's op vergelijkbare en andere onderwerpen

We vinden het belangrijk om toekomstbestendige spoedzorg te leveren en daarbij zoveel mogelijk als één team te opereren als verschillende professionals uit het sociaal en medisch domein. Hierboven hebben we benoemd op welke manieren we hier invulling aan proberen te geven. Als er in andere regio's andere samenwerkingsvormen of vormen van zorgverlening ingericht worden, horen we graag wat de ervaringen zijn, zodat we hiervan kunnen leren. We denken bijvoorbeeld aan ervaringen op het gebied van het bieden van een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning in de wijk, het bieden van acute zorg thuis en het verbeteren van de doorstroom naar vervolgzorg vanaf de SEH. Ook horen we graag wat ervaringen van andere regio's zijn op het gebied van het inrichten van spoedposten voor laagcomplexiteit, niet-levensbedreigende acute zorg en het concentreren van hoogcomplexiteit of levensbedreigende acute zorg op minder SEH's.

Tot slot horen we het graag als er regio's zijn die actief werken aan de inzet van digitale zorg en ondersteuning en advance care planning. In onze regio zouden we hier graag meer invulling aan geven.