



Op 19 mei jongstleden heeft TraumaNet AMC de "Brandbrief regionale spoedzorg – de rek is eruit" gepubliceerd. Hierin wordt het probleem van overmatige drukte op de spoedeisende hulp (SEH) beschreven die leidt tot sluitingen van SEH's voor ambulances (stops). Het aantal stops was alleen in de regio Amsterdam al zo'n 600 in het laatste kwartaal van 2015, hierbij wordt opgemerkt dat het aantal stops sinds 2013 jaarlijks is verdubbeld.

De Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen (NVSHA) en de Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Verpleegkundigen (NVSHV) herkennen het probleem dat door TraumaNet AMC gesignaleerd wordt en maken zich hier grote zorgen over. Op veel plaatsen in het land is geregeld sprake van overmatige drukte ('crowding') op de SEH wat de patientveiligheid in gevaar brengt. Dit leidt ook in een aantal regio's buiten Amsterdam tot frequente stops, er zijn echter ook regio's waar stops zeldzaam zijn. Sluitingen van SEH's voor ambulances leiden tot potentieel gevaarlijke situaties en dienen voorkomen te worden.

De oorzaken van deze toegenomen drukte zijn complex en ook niet volledig bekend. De oorzaken zijn grofweg onder te verdelen in 'instroom', 'doorstroom' en 'uitstroom' factoren.

Oorzaken

Onder 'instroom' factoren valt het aantal patiënten dat de SEH bezoekt en de complexiteit van problemen waarmee patiënten komen. Het aantal SEH bezoeken is in Nederland al enkele jaren ongeveer stabiel, wel zien we dat de complexiteit van zorgvragen toeneemt. Dit resulteert in meer verwezen patiënten en meer per ambulance vervoerde patiënten. Deze ontwikkeling zal in ieder geval mede te maken hebben met de vergrijzing van de bevolking, maar mogelijk ook met steeds complexere medische behandelingen die patiënten ondergaan, het meer thuis verzorgen van patiënten dan in het ziekenhuis en de sluiting van verpleeghuizen.

De snelheid van de processen op de SEH valt onder 'doorstroom' factoren. Naarmate patiënten met complexere problemen de SEH bezoeken zal ook de behandelduur op de SEH toenemen. Tevens wordt in de brandbrief gesignaleerd dat er personeelstekorten bestaan; voornamelijk voor SEH-verpleegkundigen leidt dit in sommige regio's tot problemen. Ook een toenemende registratieverplichting vraagt een steeds grotere tijdsinvestering van zorgverleners op de SEH.

Wat betreft de 'uitstroom' factoren bestaat er vaak een tekort aan acute opnamecapaciteit zowel in ziekenhuizen als in verpleeghuizen, dit resulteert in onnodig lang verblijf van patiënten op de SEH.

Oplossingen

Instroom factoren

Nauwe samenwerking tussen een huisartsenpost (HAP) en SEH is reeds in de meeste ziekenhuizen gerealiseerd. Daar waar dit nog niet gerealiseerd is zouden wij willen oproepen om dit op korte termijn te realiseren zodat patiënten die in de eerste lijn

behandeld kunnen worden in de eerste lijn blijven, zodat tijd, ruimte en personeel op de SEH beschikbaar blijft voor patiënten die dit echt nodig hebben.

Er dienen binnen de regio afspraken gemaakt te worden over het afkondigen van SEH stops. Stops dienen uiteraard voorkomen te worden, maar mocht dit in zeer uitzonderlijke gevallen toch noodzakelijk zijn dan is afstemming met de Meldkamer Ambulance (MKA) en omliggende SEH's noodzakelijk.

Doorstroom factoren

Er dienen structureel meer SEH-verpleegkundigen opgeleid te worden om de huidige tekorten aan SEH-verpleegkundigen op te lossen en de 'varkenscyclus' te doorbreken. Noodzakelijk hierbij is dat het Fonds Ziekenhuisopleidingen (FZO) een hoger bedrag aan subsidie verstrekt, gelijk aan dat van de IC-verpleegkundige.

Voor de inzet van SEH-artsen dient de NVSHA richtlijn 'workforce' leidend te zijn in de capaciteitsberekening.

Iedere SEH dient een capaciteitsprotocol te hebben. In dit protocol wordt beschreven op welke wijze er opgeschaald wordt om tijdelijke sluiting van de SEH te voorkomen. Ook moet regionaal en landelijk gekeken worden naar voorbeeldziekenhuizen die geen stops hebben.

Uitstroom factoren

Alhoewel alle oplossingen als geheel gezien moeten worden zijn de output factoren waarschijnlijk de meest cruciale schakel. Er moet zorg gedragen worden voor voldoende beschikbare opnamecapaciteit in zowel het ziekenhuis als buiten het ziekenhuis in verpleeghuizen en eerstelijns verblijf. Het altijd garanderen van voldoende opnamecapaciteit impliceert een bepaalde mate van overcapaciteit en flexibiliteit in de inzet van personeel. Het organiseren van thuiszorg of een verpleeghuisbed is nu vaak lastig, zeker buiten kantooruren, dit zou eenvoudiger te realiseren moeten zijn.

Overplaatsingen naar elders dienen waar mogelijk vanaf de verpleegafdelingen te gebeuren. Met de regionale ambulancediensten moeten er afspraken gemaakt worden over voldoende capaciteit voor het overplaatsen van patiënten zodat stagnatie op de SEH wordt voorkomen.

Vervolg

De NVSHA en de NVSHV zijn over bovenstaande problematiek reeds in gesprek met betrokken partijen (VWS, LNAZ, regio, politieke partijen etc). Met het hiervoor genoemde als uitgangspunten zullen we ketenbreed moeten werken aan oplossingen. Dit kan echter alleen bereikt worden als alle betrokkenen spoedzorg hoog op de agenda zetten. Waar de NVSHA of de NVSHV hier een bijdrage in kunnen leveren zullen wij uiteraard onze verantwoordelijkheid nemen.

Crispijn van den Brand, voorzitter NVSHA
Artze Prins, voorzitter NVSHV

Literatuur

Van der Linden, M.C. (2015): *Emergency Department Crowding Factors Influencing Flow* (Proefschrift, UvA);
Royal College of Emergency Medicine (2015): *Tackling Emergency Department Crowding*