

## Spoedzorg Helmond-De Peel

# Stoppen met silo-denken

Overall in Nederland stijgt de belasting van de spoedzorg. Patiënten moeten urenlang wachten en huisartsen, HAP en SEH kampen met enorme werkdruk. Regionale samenwerking kan een antwoord bieden, maar komt vaak niet van de grond. In Oost-Brabant lukt het wel, zo blijkt uit *Naar een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk Helmond-De Peel*.

TEKST EN FOTO: LEENDERT DOUMA

Waarom krijgt Helmond-De Peel het wél voor elkaar de spoedzorg goed te regelen? Dat heeft er deels mee te maken dat zorginstellingen in de regio elkaar al decennialang weten te vinden. “Oost-Brabant heeft een samenwerkingscultuur, dit is een unieke regio”, zegt Eveline de Bont, bestuursvoorzitter van het Elkerliek Ziekenhuis. Dus toen knelpunten in de acute zorg werden geconstateerd, zaten zeven zorginstellingen al snel met elkaar om tafel in de zomer van 2017.

Een ervaren knelpunt is onder meer dat in de ANW-uren patiënten die eigenlijk geen tweedelijnszorg nodig hebben toch op de SEH terecht komen. Andere voorbeelden: te weinig beschikbare crisisbedden of ELV-plaatsen, onterechte spoedritten van ambulances, onvoldoende afstemming tussen nulde, eerste en tweede lijn en steeds

lastigere invulling van ANW-diensten door huisartsen - onder andere door de vergrijzing. De knelpunten worden versterkt doordat Helmond De Peel een sterk vergrijzende regio is en het aantal kwetsbare ouderen nog fors zal toenemen.

## 'Geheel ontschotte workflow'

### Sleutel

De Bont: “We zagen dat de inrichting van de spoedzorgketen en onze samenwerking daarin niet goed aansloten op de regionale vraag. Daardoor kwamen veel patiënten op de verkeerde plek terecht en raakte de keten op bepaalde momenten verstopt.” Harrie Geboers, zelfstandig adviseur en bestuursvoorzitter van Huisartsenposten Oost-Brabant: “Uiteindelijk kwam de patiënt wel op de juiste plek terecht, maar we willen dat dit in één keer gebeurt. Bijvoorbeeld: waarom moet iedereen langs de huisarts, terwijl een verpleegkundige soms beter geëquipeerd is? We moeten af van die centrale rol.” Dat de sleutel voor de spoedzorg niet alleen bij de HAP en de SEH ligt, bleek uit een langer lopend regionaal project rondom kwetsbare ouderen, vertelt huisarts Ivo Bierens, medisch directeur van Zorggroep Elan en bestuurssecretaris van de regionale huisartsenvereniging. “Daarin werken we succesvol samen met thuiszorgorganisaties en wijkverpleging. Die aanpak wilden we breder maken dan alleen voor kwetsbare ouderen.” Veel projecten grijpen ook in elkaar, laat De Bont zien. “Onderdeel van dit spoedzorgproject is het voorkomen dat acute zorg nodig



Vlnr. Ivo Bierens, Eveline de Bont, Harrie Geboers en Joost Koemans.

is, om zo de druk te verlagen. Op het gebied van preventie werken we samen met gemeentes en het sociale domein, bijvoorbeeld in het project *Peel duurzaam gezond*.”

### Waaier aan experimenten

Als programmaleider is zelfstandig manager en adviseur Joost Koemans aangetrokken. Onder zijn leiding werd een *scrumteam* geformeerd van zeven tot vijftien professionals van alle betrokken partijen. Die formuleerden drie principes en drie bouwstenen (zie kadertekst ‘Bouwstenen’), die nu de rode draad vormen in een waaier aan experimenten om de spoedzorg te verbeteren.

“Zo is op 1 oktober de triagelijijn gestart, waarbij ook niet-medische zorgvragen binnenkomen die bijvoorbeeld naar de thuiszorg worden getrieerd”, zegt Koemans. “Daarnaast beginnen we dit najaar met experimenten als één gezamenlijke spoedbalie, als opstap naar een geheel *ontschotte* workflow. En er start een proef waarbij een SEH-arts meekijkt op de huisartsenpost, zodat minder patiënten hoeven te worden doorgestuurd.” Verder beginnen binnenkort proeven met één huisartsdienst minder in de nacht, met het ombuigen door de triagisten van de spoedlijn van minder urgente vragen (U3 en U4) naar reguliere zorg op de dagpraktijk en met het vaker inzetten van een verpleegkundige van de thuiszorg in plaats van de visite-arts.

Koemans: “We willen zoveel mogelijk oplossingen in de praktijk uitproberen om te kijken waar je tegenaan loopt. Bij de meeste experimenten blijkt dat de zorgverleners nog te veel vastzitten in silo-denken. En praktisch gezien moet nog veel geregeld worden op technisch en ict-gebied.” Eigenlijk moet andersom worden gedacht: wat heeft de patiënt nodig en hoe organiseer je de spoedzorg daaromheen? Maar de financiering is lastig als de schotten tussen eerste en tweede lijn weg worden weggehaald, vertellen de bestuurders. Dat geldt bijvoorbeeld voor het eigen risico van de patiënt, benadrukt Bierens. Daarom is een vertegenwoordiger van zorgverzekeraar CZ bij het project betrokken en volgt de NZa de proef met belangstelling. <<



## BOUWSTENEN

Het *scrumteam*, met professionals uit de dagelijkse praktijk, heeft in 2018 drie principes vastgesteld op basis waarvan een integraal ontwerp van de spoedzorg kan worden gemaakt:

1. Preventie van spoed. De hoeveelheid spoedzorg is te beïnvloeden door leefstijl, goede reguliere zorg en door het voorkomen van een crisis bij chronisch zieken of kwetsbare ouderen - dat laatste bijvoorbeeld met ondersteuning van gespecialiseerde zorgketens.
2. Ombuigen van spoed. Een deel van de acute zorg kan worden opgevangen via zelfzorg of reguliere hulp in kantoor tijd. Websites en apps kunnen daarop sturen, maar vooral ook een triagelijijn met professionele krachten.
3. Spoedzorg meteen op de juiste plaats. Triagisten kunnen de patiëntenlogistiek sturen naar de juiste plek in het netwerk. Helmond en De Peel hanteren vijf categorieën: levensbedreigende problemen, overige somatische problemen, verpleegkundige problemen, psychiatrische- of verslavingsklachten en acute klachten bij chronische/palliatieve patiënten.

Het *scrumteam* heeft vóór de zomer drie bouwstenen bedacht: de spoedlijn, het spoedplein en systematische preventie bij kwetsbare ouderen. De spoedlijn is een gezamenlijk, multidisciplinair callcenter voor zorgcoördinatie/triage. Het spoedplein wordt een vergaande samenwerking van de SEH en HAP, met verbinding met thuiszorg en ggz, op een fysieke plek in het Elkerliek ziekenhuis. Systematische preventie is ondersteuning bij het verbeteren van gezondheid met behulp van het sociale netwerk en sociaal domein, fysiek en via e-health-toepassingen of OZO-verbindingzorg. Zo komen kwetsbare ouderen niet onnodig op het spoedplein terecht.

In *Naar een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk Helmond-De Peel* werken professionals, managers en bestuurders samen van:

- Elkerliek ziekenhuis
- Huisartsenposten Oost-Brabant
- Vvt-organisatie Savant Zorg
- Vvt-organisatie De Zorgboog
- GGD Brabant-Zuidoost
- GGZ Oost Brabant
- Huisartsen in de regio
- Zorgverzekeraar CZ is intensief betrokken, VGZ steunt het project