

nieuws

December 2011

Sluiting SEH's onnodig en onverstandig

Een regionale visie op samenhangende spoedzorg

De Raad voor de Volksgezondheid en Zorg (RVZ) adviseert om het aantal SEH-afdelingen in Nederland te reduceren tot veertig. Niet verstandig, oordelen de Raden van Bestuur van de bij het Netwerk Acute Zorg Zwolle aangesloten ziekenhuizen voor hun regio, want daarmee komen kwaliteit en toegankelijkheid van de zorg in het geding. Dat kan anders en vooral ook beter, zo blijkt uit het door de Bestuurleden ontwikkelde alternatief: de meest optimale spoedzorg organiseren vanuit een regionale samenhang in de acute zorg. Het resultaat: goede kwaliteit en toegankelijkheid voor een redelijke prijs.

De regiovisie is gebaseerd op drie pijlers:

- Vanuit patiëntenperspectief: zorg dichtbij waar dat kan en verderop waar dat moet.
- Vanuit de gezamenlijkheid: de totale spoedzorg wordt niet lokaal maar regionaal ingericht.
- Op basis van professionele deskundigheid: de medici erkennen en waarderen de professionele deskundigheid van elkaar. De totale zorg is zodanig ingericht dat deze deskundigheid naadloos op elkaar aansluit.

Deze regiovisie is de beste garantie voor efficiënt gebruik van de beschikbare gelden voor de acute zorg. Omdat door dit drieluik ook een efficiëncyslag wordt gemaakt, is het minimaal kostenbeheersend en bij gebleken inefficiëntie ook kostenbesparend.

Regionale samenhang

De Isala klinieken in Zwolle en het Röpcke Zweers Ziekenhuis in Hardenberg hebben een indeling gemaakt welke patiënten spoedzorg dichtbij kunnen krijgen en welke patiënten naar de Isala klinieken worden

verwezen. Voor ambulancepatiënten is een soortgelijke indeling gemaakt. Daarbij kan het bij een diffuse vraagstelling of onduidelijke diagnose zo zijn dat een patiënt eerst wordt gestabiliseerd in Hardenberg en daarna naar Zwolle wordt gebracht. Door deze invulling kan een basisziekenhuis recht blijven doen aan de acute zorgvragen uit zijn verzorgingsgebied voor zijn eigen patiënten en die van de huisartsen. Voorwaarde daarbij is wel dat de SEH in het grote ziekenhuis beschikbaar is om de benodigde kwaliteit van topklinische acute zorg te leveren. Daarnaast is het terugplaatsen van patiënten naar het basisziekenhuis wanneer dat medisch verantwoord is een belangrijke voorwaarde.

De vraag of een patiënt zich op de SEH of de huisartsenpost (HAP) moet vervoegen, wordt voorkomen door het samenvoegen van HAP en SEH. Triage aan de poort zorgt ervoor dat de patiënt bij de juiste professional terechtkomt. Om deze indeling van acute zorg in de regio te maken, is het voor professionals en

bestuurders essentieel dat men elkaar kent, elkaar respecteert, elkaar vertrouwt. Maar daarnaast ook dat ieder de patiëntenzorg levert die aansluit op de kwaliteit van het ziekenhuis.

De regionale samenhang in de acute zorg wordt binnen het Netwerk Acute Zorg Zwolle verder versterkt en uitgebreid door:

- een regionaal beleid voor werving en uitwisseling van gespecialiseerd personeel;
- kwaliteittoetsing op basis van onderlinge visitaties;
- regionale scholing, bijscholing en nascholing waarbij elk ziekenhuis expertise (docenten) levert onder het motto 'voor, door en van het veld';
- regionale refereeravonden en casusbesprekingen.

Solide alternatief

Spoedeisende hulpafdelingen vormen de kwalitatieve ruggengraat van een basisziekenhuis. Het onttrekken van deze voorziening kan onbedoelde effecten hebben op de kwaliteit van de electieve en de chronische zorg. Binnen het Netwerk Acute Zorg Zwolle is een alternatief ontwikkeld, dat recht doet aan de toegankelijkheid en de kwaliteit van acute zorgverlening, waarbij het beschikbare budget zo efficiënt mogelijk wordt ingezet. >





Voorwaarde daarbij is dat de zorg regionaal wordt ingericht vanuit patiëntenperspectief en op basis van professionele deskundigheid.

Namens de bestuurders van de aangesloten ziekenhuizen:

Mw. P.M Terwijn,

lid Raad van Bestuur Saxenburgh groep, Röpcke Zweers Ziekenhuis, Hardenberg

R.A. Thieme Groen,

lid Raad van Bestuur, Isala klinieken, Zwolle

Deelnemende ziekenhuizen Netwerk Acute Zorg Zwolle

Ziekenhuis Bethesda	Hoogeveen	Gelre ziekenhuizen Locatie Apeldoorn	Apeldoorn
Zorgcombinatie Noorderboog, Diaconessenhuis Meppel	Meppel	Gelre ziekenhuizen Locatie Zutphen	Zutphen
Saxenburgh Groep Röpcke-Zweers ziekenhuis	Hardenberg	Isala klinieken	Zwolle
Deventer ziekenhuis	Deventer	Ziekenhuis St Jansdal	Harderwijk

Nuancering op drie punten...

De regionale visie op samenhangende spoedzorg van de Bestuursleden binnen het Netwerk Acute Zorg Zwolle is een antwoord op het voorstel van de RVZ. De Bestuursleden nuanceren op drie punten het RVZ-voorstel: toegankelijkheid, kwaliteit en kosten.

Toegankelijkheid

De triage wordt door zorgprofessionals uitgevoerd en kan niet door de patiënt zelf worden ingeschat.

De RVZ stelt dat er per regio een SEH is in een groot ziekenhuis. Daar omheen in kleinere ziekenhuizen spoedzorgposten waar huisartsen en ziekenhuis samen spoedzorg behandelen. In buurtgezondheidscentra kan men terecht voor eenvoudige spoedvragen. In deze discussies wordt uitgegaan van dat het type spoedvraag vanaf het begin duidelijk is, zodat de patiënt kan kiezen. De realiteit is dat vaak pas op basis van diagnostiek de ernst of aard van de aandoening kan worden bepaald. Anders gezegd, triage is een zaak van professionals.

Tot slot lopen ziekenhuizen met een basis-SEH het risico niet gediagnosticeerde patiënten aangeboden te krijgen, waarbij zij hun huidige mogelijkheden verliezen om hen

adequaat te stabiliseren in afwachting van overplaatsing naar de regionale SEH.

Kwaliteit

Door in de beleidsontwikkeling een grens te trekken tussen beleid rond acute, electieve en chronische zorg ontstaat een kunstmatige scheiding met negatieve effecten. Een SEH ontvangt acute patiënten. Een groot deel van de patiënten wordt verwezen door huisartsen en is bekend in het ziekenhuis. Een ander deel bestaat uit klinische patiënten bij wie een acute situatie optreedt. Daarbij vormt de SEH de kwalitatieve ruggengraat voor interventies binnen het ziekenhuis, zoals reanimaties. Het kan niet de bedoeling zijn dat een patiënt die in een ziekenhuis zonder SEH behandeld wordt met chemotherapie en vervolgens koorts ontwikkelt, naar een ander ziekenhuis met SEH-voorziening moet gaan.

Of dat alle sportongevallen het plaatselijke ziekenhuis voorbijrijden naar een SEH tientallen kilometers verderop. Dat is allerminst in het belang van de patiënt.

Kosten

Het is een niet-getoetste vooronderstelling dat door concentratie van zorg deze zorg daadwerkelijk goedkoper zal worden. Een SEH wordt gefinancierd uit DBC's. Sommige ziekenhuizen hebben met de zorgverzekeraar aanvullende financiële afspraken gemaakt om de toegankelijkheid van de SEH te waarborgen. Omdat er geen externe financiering is, levert sluiting van SEH's op zich geen besparing op. Wel zijn de kosten op de SEH hoger dan op een algemene verpleegafdeling door de inzet van gespecialiseerde verpleegkundigen en SEH artsen.

Concentratie in een beperkt aantal ziekenhuizen heeft eveneens gevolgen. Ziekenhuizen zijn niet per definitie ingericht om een uitbreiding van patiëntenaanbod op te vangen zonder aanpassingen. Deze aanpassingen kosten bovendien geld. Het concentreren van acute zorg leidt dus niet automatisch tot een besparing.

