

10 januari 2019



***Friese burgers  
over Acute zorg in  
Zuidwest Friesland***



# Inhoudsopgave

|                                                                          |    |
|--------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. Inleiding.....                                                        | 3  |
| 2. Wensen van Friese burgers over acute zorg in Zuidwest Friesland ..... | 6  |
| Preventie.....                                                           | 6  |
| Bereikbaarheid en toegang .....                                          | 6  |
| Verwijzing naar HAP, SEH, acute GGZ/crisis .....                         | 7  |
| Afwikkeling zorg .....                                                   | 7  |
| 3. Specifieke aandachtspunten .....                                      | 8  |
| Acute GGZ .....                                                          | 8  |
| Kwetsbare ouderen .....                                                  | 8  |
| 4. Tot slot .....                                                        | 9  |
| 5. Nawoord.....                                                          | 10 |
| 6. Bijlage Uitleg afkortingen en gebruikte begrippen .....               | 11 |

## Colofon

Dit is een uitgave van  
Zorgbelang Fryslân, januari 2019

Redactie: Guus Schrijvers, Harriët  
Hollander en Henriëtte Bleumink

***Niets uit deze uitgave mag  
vermenigvuldigd worden  
zonder toestemming van  
Zorgbelang Fryslân.***

***Deze uitgave is tot stand  
gekomen met steun van:***

INNOVATIEFONDS  
**DE FRIESLAND**  
ZORGVERZEKERAAR

# 1. Inleiding

Aanvankelijk stelde De Friesland Zorgverzekeraar aan Zorgbelang Fryslân de vraag:

***Welk scenario is wenselijk tot 2025 voor het aanbod van acute zorg in Zuidwest Friesland?***

Gelet op:

1. Wensen van patiënten;
2. Kwaliteitseisen van het Zorg Instituut Nederland, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, andere instanties zoals het Regionaal Overleg Acute Zorg Noord-Nederland, het Landelijk Netwerk Acute Zorg en kwaliteitseisen uit diverse rapporten van Zorgbelang Fryslân;
3. Ontvolking van het Friese platteland;
4. Toenemende digitalisering van contacten en consulten;
5. Doelmatigheid van zorg bij gering gebruik: bijvoorbeeld tijdens de nachten.

Het lukte om twee redenen niet om een scenario te schetsen voor het aanbod van acute zorg in Zuidwest Friesland.

Ten eerste, omdat informatie bij patiënt ontbreekt over:

- De organisatie van de processen van acute zorg die bij de zorgaanbieders zijn ingeregeld;
- De gestelde normen, doelen en ervaringen door de sector acute zorg;
- De mate waarin dit aanbod thans aan nationale kwaliteitsvereisten voldoet.

Zorgbelang Fryslân heeft ervaringsverhalen van Friese burgers opgehaald door middel van meedenkbijeenkomsten. Deze ervaringsverhalen zijn vervolgens aan elkaar en aan de normen en doelen verbonden. Het onderzoek beperkt zich hiertoe en op basis van deze uitkomsten kan geen scenario voor het aanbod van acute zorg in Zuidwest Friesland ontworpen worden.

Ten tweede het ontwerpen van een scenario was onmogelijk binnen het tijdsbestek, de geringe omvang van het werkgebied en de beschikbare financiële middelen. Het ligt voor de hand dat het Regionaal Overleg Acute Zorg Noord-Nederland (ROAZ NN) het ontwerp van zo'n scenario maakt en de streefsituatie schetst. Vanuit Zorgbelang Fryslân en cliëntenraden ziekenhuizen wordt dan meegewerkt aan voorbereiding, vaststelling, uitvoering en evaluatie van het acute zorgbeleid. Dit is een vereiste om te komen tot een goed en evenwichtig plan acute zorg met een breed draagvlak in Zuidwest Friesland en de gehele provincie. Belangrijk hierbij is dat het perspectief van de patiënt voorop staat en dat de patiënt op het juiste moment geholpen wordt en op de juiste plek terecht komt.

Om voorgaande redenen hebben we onze vraagstelling moeten aanpassen aan de resultaten die behaald zijn met dit onderzoek. We geven met dit advies antwoord op de vraag:

***Aan welke wensen van de Friese burger dient de acute zorg in Zuidwest Friesland te voldoen?***

Gelet op:

1. Wensen van patiënten;
2. Kwaliteitseisen van het Zorg Instituut Nederland, Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd, andere instanties zoals het Regionaal Overleg Acute Zorg Noord-Nederland, het Landelijk Netwerk Acute Zorg en kwaliteitseisen uit diverse rapporten van Zorgbelang Fryslân;
3. Ontvolking van het Friese platteland;
4. Toenemende digitalisering van contacten en consulten;
5. Doelmatigheid van zorg bij gering gebruik: bijvoorbeeld tijdens de nachten.

Aan het beantwoorden van de onderzoeksvraag gingen een aantal stappen vooraf:

- Formeren van een klankbordgroep bestaande uit cliëntenraden van Friese ziekenhuizen en aantal patiëntenorganisaties;
- Het inventariseren van de normen, doelen en ervaringen van genoemde instanties. Dit mondde uit in een aparte Concept publicatie ***Kwaliteitsnormen voor de acute zorg in Friesland***, die als bespreekstuk is gebruikt voor de interviews met de experts acute zorg (zie de website van [Zorgbelang Fryslân](#));
- Het interviewen van een aantal professionals in de Friese acute zorg over de vraag of normen, doelen en ervaringen genoemd in de concept publicatie nog steeds gelden en of de normen gehaald worden;
- Vervolgens zijn ervaringen opgehaald en de geldende normen binnen acute zorg besproken in vijf meedenkbijeenkomsten met patiënten.

***Werven Friese burgers***

Friese burgers voor de meedenkbijeenkomsten zijn geworven door middel van oproepen via Facebook, bibliotheek Zuidwest Friesland (Sneek), persberichten in LC en huis aan huis kranten in de regio Zuidwest Friesland.

Zorgbelang Fryslân heeft ongeveer met 40 mensen gesproken over het onderwerp.

***Nieuw Kwaliteitskader Spoedzorgketen***

Zorginstituut Nederland heeft, met 11 landelijke partijen, een nieuw Kwaliteitskader voor de Spoedzorgketen ontwikkeld. Het Landelijk Netwerk Acute Zorg (LNAZ) is de trekker van dit traject. Het Kwaliteitskader gaat over de kwaliteit van de hele spoedzorgketen, vanaf de eerste acute klacht tot uitstroom uit de acute keten. De belangrijkste uitgangspunten en ambities zijn:

- Het perspectief van de patiënt staat voorop;
- Een patiënt met een acute zorgvraag moet zo snel mogelijk op de juiste plek in de spoedzorgketen terecht komen: dichtbij huis als het kan, maar verder weg als dat beter is voor de patiënt;
- De organisatie van de spoedzorg volgt uit dat wat nodig is om de patiënt goede zorg te bieden.

Om meer inzicht te krijgen in de financiële gevolgen van de invoering van het Kwaliteitskader wordt een onderzoek gedaan dat begin 2019 afgerond is. Daarna wordt besloten of het gehele Kwaliteitskader Spoedketenzorg ingevoerd wordt.

Bron: <https://www.zorginstituutnederland.nl/werkagenda/spoedzorg/kwaliteitskader-spoedzorgketen>

### ***Acute zorg en spoedzorg***

Binnen dit onderzoek hebben we geconstateerd dat alle deelnemende partijen verschillend denken over wat spoed en/of acuut is. Dit geldt zowel voor de Friese burger als voor de instanties die spoed en acute zorg verlenen.

- Burgers acteren vaak vanuit gevoel;
- Hulpverleners acteren vanuit hun beroepsdefinitie.

In onderstaande wensen wordt voor alle vormen van spoedzorg en acute zorg het woord acute zorg gebruikt. Bij burgers geldt dat alles wat spoed of acuut is, acute zorg is (definitie Zorgbelang Fryslân).

## 2. Wensen van Friese burgers over acute zorg in Zuidwest Friesland

In dit hoofdstuk zijn de ervaringsverhalen vanuit de meedenkbijeenkomsten en de normen die binnen de acute zorg gelden met elkaar verbonden. Hiermee geven we antwoord op de vraag: **Aan welke wensen van de Friese burger dient de acute zorg in Zuidwest Friesland te voldoen?**

In overleg met de klankbordgroep hebben wij onderstaande wensen als volgt gegroepeerd:

- Preventie
- Bereikbaarheid/toegang
- Verwijzing naar HAP, SEH, acute GGZ/crisis
- Afwikkeling zorg

### Preventie

1. Blijf investeren door middel van verschillende communicatiekanalen naar de Friese bevolking wat wel en wat niet onder acute zorg wordt verstaan;
2. Friese burgers zijn op de hoogte welke informatie zij moeten geven aan de telefoniste acute zorg;
3. Friese burgers weten welke zelfzorg zij kunnen bieden totdat een acute zorgverlener beschikbaar is;
4. Ontwikkel met Friese burgers digitale hulpmiddelen om een acute zorgvraag te voorkomen;
5. Ontwikkel met Friese burgers digitale hulpmiddelen hoe te handelen in acute situaties;
6. Wie een verhoogd risico heeft op acute zorg, maakt samen (plus eventueel naasten) met een begeleider (bijvoorbeeld huisarts, praktijkondersteuner huisarts, verloskundige) een persoonlijk plan over wat te doen bij plotselinge verergering van de aandoening. Hierbij is een korte training – niet alleen het uitdelen van een folder- aan te bevelen.
7. Blijf investeren in valpreventie en eenzaamheidspreventie waardoor de vraag naar acute zorg kan verminderen;

### Bereikbaarheid en toegang

8. Acute zorgaanbieders dienen eens per jaar in het ROAZ NN te melden in welke mate aan de geldende kwaliteitsvereisten wordt voldaan en maatregelen voor te stellen indien dat niet het geval is. De kwaliteitsvereisten waarom het hier gaat zijn onder andere:
  - Een huisartsenpost is binnen 30 minuten bereikbaar per auto;
  - Een ambulance in 95% van de gevallen binnen 15 minuten ter plaatse bij een zogeheten A1 rit;
  - Een SEH is binnen 45 minuten bereikbaar voor een ambulance.

9. Juist in de plattelandsregio Zuidwest-Friesland is extra monitoring door het ROAZ NN vereist om bovenstaande normen van de bereikbaarheid HAP, ambulancedienst te behalen;
10. Verbeter de telefonische bereikbaarheid van de Dokterswacht;
11. Verbeter de vermelding van de wachttijden aan de telefoon van de Dokterswacht;
12. Vermijdt vakjargon richting Friese burgers zoals het gebruik van triagist op het wachtrijbandje.
13. Creëer een aparte lijn bij de Dokterswacht voor collega zorgprofessionals bijvoorbeeld wijkverpleegkundigen;
14. Het melden via (beveiligde) apps en met foto's van de toestand van de cliënt wordt mogelijk.
15. Afsproken behandelbeperkingen en wensen van de patiënt zijn beschikbaar en vindbaar voor acute hulpverleners;
16. Naasten zijn voldoende geïnformeerd over hoe te handelen bij behandelbeperkingen en wensen van de patiënt in geval van crisis: Zie ook nr. 6:

### **Verwijzing naar HAP, SEH, acute GGZ/crisis**

17. Het ROAZ NN monitort de continuïteit van de acute zorg in Noord-Nederland: preventie-melding-triage-hulpaanbod- uitstroom naar reguliere, niet-acute zorg. Hierbij gaat het om:
  - Continuïteit in persoon (Wie is de hoofdbehandelaar?);
  - Continuïteit in informatie (Zijn de gegevens van eigen huisarts en/of specialist beschikbaar op HAP en SEH?);
  - Logistieke continuïteit (Wachttijden SEH of HAP?);
  - Behandelcontinuïteit (Het verzoek van patiënt vervoerd te worden naar het ziekenhuis waar men onder behandeling is volgen?).
18. Door professionals genoteerde gegevens bij acute zorg zijn beschikbaar voor andere professionals en patiënten/naasten/begeleiders;
19. Alle ziekenhuizen moeten foto's, hartfilms, echo's en laboratoriumuitslagen snel kunnen sturen naar andere ziekenhuizen waarnaar zij patiënten hebben doorgestuurd;

### **Afwikkeling zorg**

20. Het ROAZ NN monitort samen met Zorgbelang Fryslân en cliëntenraden ziekenhuizen ervaringen van cliënten/patiënten met acute zorg in de keten. Hierbij gaat het niet alleen om statistische informatie maar ook om patiëntreizen en bevindingen uit diepte-interviews met patiënten en/of hun "aanmelders" bij de acute zorgaanbieder;
21. Acute zorgverleners geven een patiënt na ontslag of bij een zelfzorgadvies instructies over wanneer ze met wie contact moeten zoeken bij verergering van klachten;
22. Als op de SEH vastgesteld wordt dat een operatie op korte termijn moet plaatsvinden, dient het voor de patiënt duidelijk te zijn wie verder de regie neemt;
23. De SEH-professional wijst de patiënt op het bestaan van de website **[www.SEHzorg.nl](http://www.SEHzorg.nl)** en de daarbij horende app;

### 3. Specifieke aandachtspunten

#### Acute GGZ

- De hulpverlening tijdens een crisis gaat over het de-escaleren van de situatie en het stabiliseren van de persoon;
- Zolang iemand nog in crisis zit, moet de hulpverlening nog niet vooruitlopen op vervolgspraken;
- Alle personen die eerder een crisis hebben doorgemaakt beschikken over een actueel signaleringsplan;
- Het beschikbaar zijn van een prikkelarm busje met aanwezigheid van een psychiatrisch verpleegkundige is van groot belang;
- Na de eerste crisisinterventie dient de hulpverlener patiënt en naasten/netwerk goede vervolgzorg aan te bieden;
- Meldpunt 24/7 toegankelijk en bereikbaar en waar vervolgzorg wordt ingezet ongeacht de aard van de psychische aandoening.

#### Kwetsbare ouderen

- Bij kwetsbare ouderen op de SEH dient de geriater geconsulteerd te worden.
- Naasten dienen geconsulteerd en betrokken te worden bij ontslag kwetsbare ouderen naar de thuissituatie op de SEH;
- Kwetsbare ouderen die ontslagen worden door de SEH en niet opgevangen kunnen worden in eigen thuissituatie, dienen opgenomen te worden in tijdelijk verblijf zoals eerstelijnsverblijf (ELV) of geriatrische revalidatiezorg (GRZ).

## 4. Tot slot

Naar aanleiding van de diverse meedenkbijeenkomsten zijn enkele acute zorgketen overstijgende thema's naar voren gekomen:

- **Samenwerkende ketenpartners acute zorg**  
In Zuidwest-Friesland zijn alle professionals van diverse zorgorganisaties goed in gesprek met elkaar, zeker wat betreft acute zorg. Vanuit de Friese burger wordt erop aangedrongen dat deze gesprekken leiden tot een intensievere samenwerking tussen alle ketenpartners (HAP, SEH, Ambulancezorg, GGZ, wijkverpleging), zodat de patiënten niet merken wat er achter de schermen gebeurt.
- **Eén telefoonnummer voor acute zorg**  
Gaande het onderzoek is het idee ontstaan een experiment te starten in Zuidwest Friesland met één telefoonnummer voor melding van acute zorg bij huisartsen, GGZ, SEH, ambulancezorg en wijkverpleging. In navolging van de pilot die nu in de regio rond Zwolle (IJsselland) draait.
- **Meedenkbijeenkomsten** voor uitrol provincie zijn wenselijk nadat het nieuwe Kwaliteitskader Spoedzorgketen aangenomen is en geïmplementeerd wordt.

Bovenstaande thema's en patiënten wensen uit hoofdstuk 2 vormen gezamenlijk het antwoord op de vraag:

***Aan welke wensen van Friese burger dient de acute zorg in Zuidwest Friesland te voldoen?***

## 5. Nawoord

Door het uitvoeren van dit project heeft Zorgbelang Fryslân meer inzicht gekregen in de thema's en wensen die vanuit het perspectief van de Friese burger belangrijk worden gevonden voor de acute zorg. Ook zijn experts die werken in de acute zorg in Friesland geïnterviewd voor dit onderzoek. Daaruit blijkt dat:

De acute zorg is een breed werkveld, van ambulancezorg tot GGZ-crisiszorg. Met verschillende triagesystemen en definities voor acute zorg. Terwijl in acute situaties snelheid, kwaliteit en de juiste hulp op de juiste tijd bij allen op nummer 1 staat. Daarvoor is een goede ketensamenwerking uitermate belangrijk. Daar hoort bij het snappen van elkaars triage systeem en dezelfde taal spreken. Het enthousiasme en de wil om deze samenwerking aan te gaan, ook met de Friese burger, is bij alle gesproken experts unaniem aanwezig. Daar is Zorgbelang Fryslân als vereniging van patiënten en cliëntenorganisaties zeer content mee. We gaan er dan ook vanuit dat de wensen opgeschreven in dit advies serieus omarmd gaan worden door de sector. Met dank aan alle experts acute zorg en Friese burgers die deel hebben genomen aan het tot stand komen van dit advies.

Heerenveen, december 2018.

## 6. Bijlage Uitleg afkortingen en gebruikte begrippen

|                         |                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GGZ                     | Geestelijke Gezondheidszorg                                                                                                                                                                   |
| HAP                     | Huisartsenpost                                                                                                                                                                                |
| Ketenpartner            | Persoon of organisatie, buiten de eigen organisatie, die een bijdrage levert aan de totstandkoming en- of levering van een product of professioneel betrokken is bij het product van de klant |
| ROAZ NN                 | Regionaal Overleg Acute Zorg Noord-Nederland                                                                                                                                                  |
| SEH                     | Spoeisende hulp                                                                                                                                                                               |
| Triagist Huisartsenpost | Degene die de telefoon opneemt bij de Huisartsenpost en beoordeelt door middel van een aantal gerichte vragen of en wanneer de beller een huisarts nodig heeft.                               |

### Bezoekadres Zorgbelang Fryslân

K.R. Poststraat 70-72, Heerenveen

Bel: 085 4 832 433 (werkdagen 9-17u)

Mail: [info@zorgbelang-fryslan.nl](mailto:info@zorgbelang-fryslan.nl)

