



Regioplan complexe spoedeisende zorg

Regio Zuid West Nederland

November 2013

versie 1.0

CONCEPT



Regioplan spoedeisende zorg

Regio Zuid West Nederland

Regioteam:

<i>Gé Keizers,</i>	<i>CZ</i>
<i>Karin Scheele,</i>	<i>CZ</i>
<i>Hans de Potter</i>	<i>CZ</i>
<i>Adry van den Wijngaard</i>	<i>VGZ</i>
<i>Marjolein Cornelissen</i>	<i>DSW</i>
<i>Siegfried Mulder</i>	<i>Achmea</i>
<i>Femmy Muller</i>	<i>Achmea</i>
<i>Corry Steensma</i>	<i>Achmea</i>
<i>Jaap van der Rijst</i>	<i>Achmea</i>
<i>Bas Geerdes</i>	<i>Achmea,secretaris</i>

Contactgegevens regiosecretaris

E-mail: bas.geerdes@achmea.nl

Telefoon: 06 12673492

Algemeen

Door traumaregio ZWN wordt al veel en goed werk verzet

Dit is een CONCEPT plan

Het streven is dat we gezamenlijk komen tot een definitief plan

De kwaliteit van de zorg voor de acute patiënt is leidend

Het plan moet in de 1^e helft van 2014 definitief worden en iedereen conformeert zich daar dan aan. Dan ligt er een plan waarover we het eens zijn over de inhoud en waarin de tijdlijnen goed zijn vastgelegd.

2. Huidige organisatie complexe spoedeisende zorg

De trauma regio Zuid West Nederland bestaat eigenlijk uit 3 subregio's met samen 13 ziekenhuizen.

Regio SRZ (Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen)

- Erasmus Medisch Centrum (EMC)
- Havenziekenhuis
- IKAZIA Ziekenhuis
- Maasstad Ziekenhuis
- Sint Franciscus Gasthuis (SFG)
- Spijkenisse Medisch Centrum (SMC)
- Van Weel-Bethesda Ziekenhuis
- Vlietland Ziekenhuis
- IJsselland Ziekenhuis

Regio Dordrecht / Gorinchem

- Albert Schweitzer Ziekenhuis (ASZ)
- RIVAS (Beatrixziekenhuis)

Regio Zeeland

- Admiraal De Ruyter Ziekenhuis (ADRZ)
- Zorgsaam Zeeuws Vlaanderen

2. Huidige organisatie complexe spoedeisende zorg

Figuur 1 geeft een overzicht van de locaties in de regio Zuid West Nederland waar momenteel spoedeisende zorg geleverd wordt (13 locaties). Op de volgende pagina is een overzicht gegeven van de ziekenhuizen in Rotterdam. H = HAP, S = SEH



Figuur 1: Overzicht van de locaties waar spoedeisende zorg wordt geleverd in de regio¹.

2. Huidige organisatie complexe spoedeisende zorg

Figuur 2 geeft een overzicht van de locaties in de regio Rotterdam waar momenteel spoedeisende zorg geleverd wordt (5 locaties). H = HAP, S = SEH



Figuur 2: Overzicht van de locaties waar spoedeisende zorg wordt geleverd in de regio¹.

2.1 Overzicht van huidige zorgstromen per ziekenhuis

In onderstaande **Tabel 1** is voor de ziekenhuizen in de regio Zuid West Nederland aangegeven welke zorgstromen binnen de spoedeisende zorg op dit moment op welke locatie worden aangeboden.

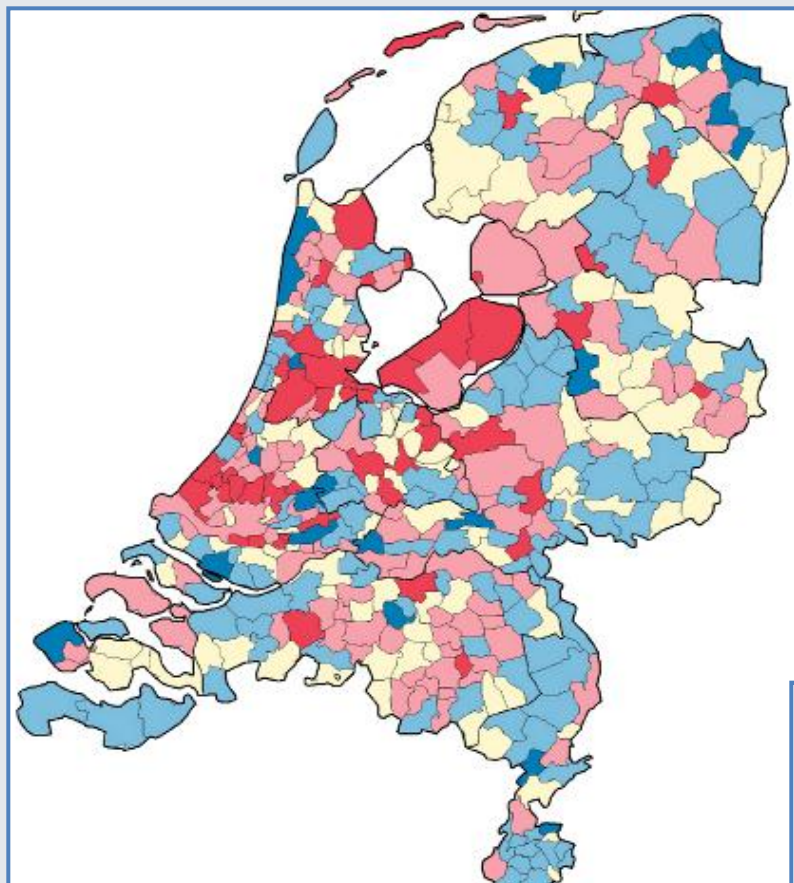
Naam ziekenhuis	AAA	AMI	PCI	CVA	IC	Geboorte	Heup	MT	SEH	Samenw HAP ¹
EMC	✓	✓	✓	✓	3	✓	✓	✓	✓	-
Havenziekenhuis	✓	✓	-	✓	1	-	✓	-	✓	-
IKAZIA	✓	✓	-	✓	1	✓	✓	-	✓	-
Maasstad zkh	✓	✓	✓	✓	3	✓	✓	-	✓	✓(C)
SFG	✓	✓	-	✓	2	✓	✓	-	✓	✓(C)
SMC	✓	✓	-	-	-	✓	✓	-	-	✓(C)
vWeel-Bethesda	-	✓	-	✓	1	✓	✓	-	✓	✓(C)
Vlietland zkh	✓	✓	-	✓	1	✓	✓	-	✓	✓(S)
Ijsselland zkh	✓	✓	-	✓	1	✓	✓	-	✓	✓(S)
ASZ	✓	✓	✓	✓	3	✓	✓	-	✓	✓(S)
RIVAS	✓	✓	-	✓	1	✓	✓	-	✓	✓(S)
ADRZ	✓	✓	-	✓	2	✓	✓	-	✓	✓(C)
Zorgsaam	✓	✓	✓	✓	1	✓	✓	-	✓	✓(C)

Tabel 1: Overzicht van de locaties waar verschillende zorgstromen van spoedeisende zorg worden aangeboden.

7 1 Toelichting letters: I= Integraal; S = Serieel; C = Co-locatie; P = Plan

2 Bron: 156 locaties Spoedzorg in Nederland – Een quickscan van de huidige organisatie van Spoedzorg in Nederland. Gupta Strategics, februari 2013

2.2 Demografische ontwikkeling in de regio



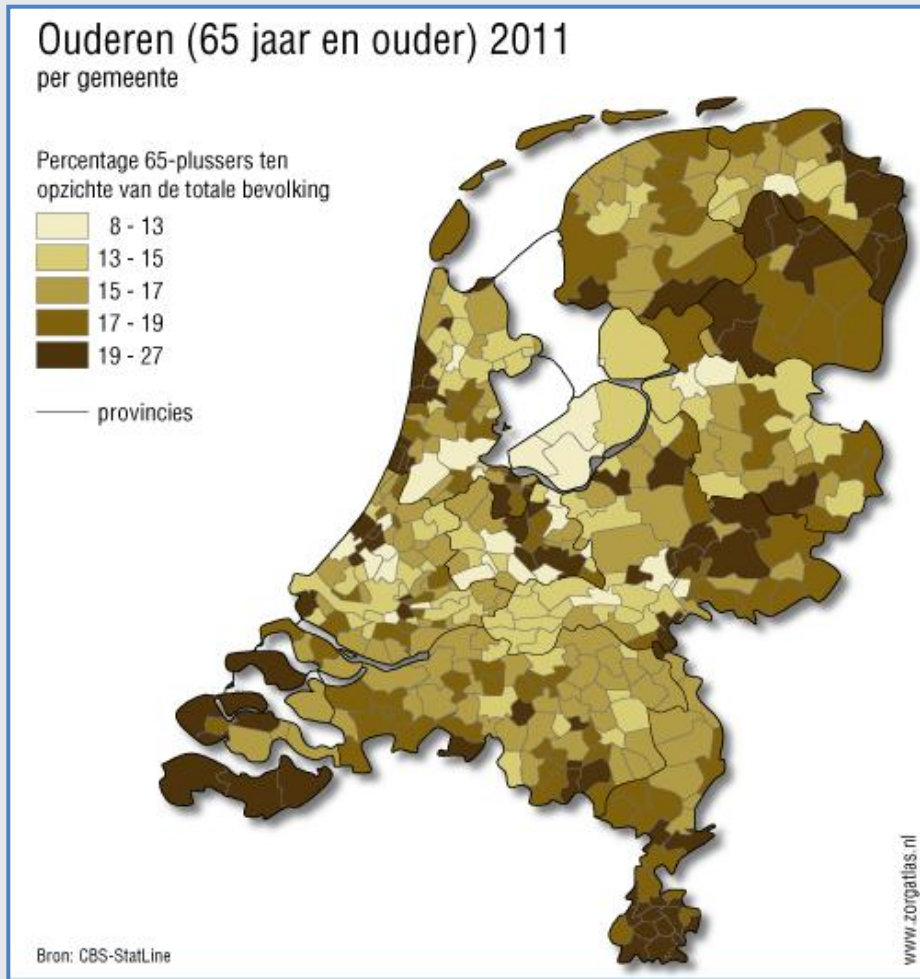
Bevolkingsontwikkeling per gemeente

Nevenstaande **Figuur 3** laat zien dat de bevolking in de SRZ regio in meeste gemeenten groeit, terwijl deze in Zeeland en met name dan Zeeuws Vlaanderen krimpt.

-  Sterke krimp (-10% of minder)
-  Krimp (-10 tot -2,5%)
-  Redelijk stabiel (-2,5 tot 2,5%)
-  Groei (2,5 tot 10%)
-  Sterke groei (10% of meer)

Figuur 3: Bevolkingsontwikkeling per gemeenten 2010 - 2025¹

2.2 Demografische ontwikkeling in de regio



Bevolkingsontwikkeling per gemeente

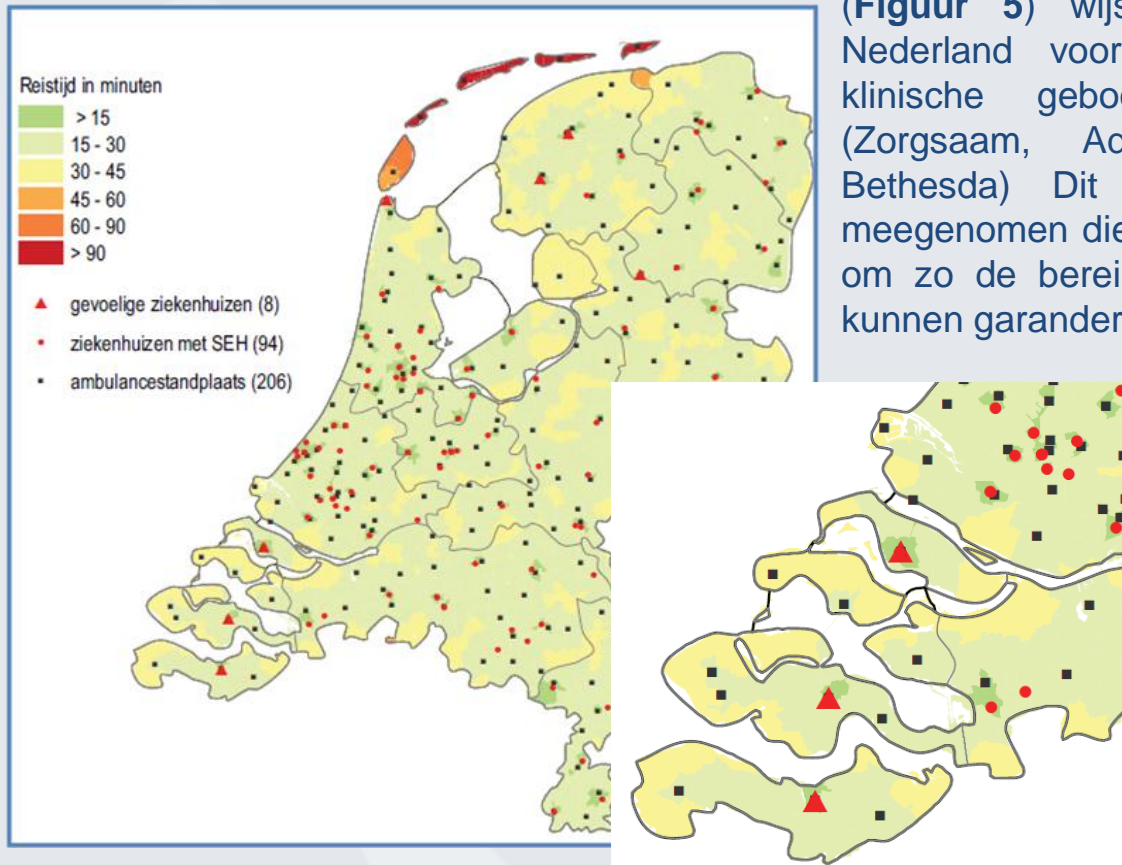
Nevenstaande **Figuur 4** laat zien dat het aandeel 65-plussers ten opzichte van de totale bevolking per gemeente in de meeste gemeenten Zeeland en de andere eilanden hoger is dan elders in Nederland. In Rotterdam is dit lager dan gemiddeld.

Figuur 4: Aantal ouderen (65 jaar en ouder) per gemeente in 2011¹

¹ Bron: Zorgatlas.nl

2.3 Toegankelijkheidsanalyse basis spoedzorg: kritische SEH's

De bereikbaarheidsanalyse van het RIVM¹ (**Figuur 5**) wijst voor de regio Zuid West Nederland voor basisspoedeisende zorg en klinische geboortezorg drie locaties aan (Zorgsaam, Admiraal de Ruyter, v.Weel-Bethesda) Dit betekent dat deze locaties meegenomen dienen te worden in de scenario's, om zo de bereikbaarheid voor de inwoners te kunnen garanderen.



Figuur 5: Gevoelige locaties volgens RIVM Bereikbaarheidsanalyse 2011

2.4 Bijzonderheden per zorgstroom

Toelichting gehanteerde data

- Bij het in kaart brengen van de zorgstromen en de huidige volumes kunnen verschillende bronnen worden gehanteerd. ZN heeft Vektis gegevens aangeleverd. Regio ZWN heeft er voor gekozen om eveneens de cijfers van ZiZo te hanteren (www.ziekenhuizentransparant.nl)
- Deze dataset wordt gehanteerd omdat deze data door de ziekenhuizen zelf aangeleverd zijn.
- Verder wordt er gebruik gemaakt van de informatie verkregen tijdens de werkbezoeken

Multitrauma patienten

Binnen de traumaregio ZWN is het EMC het Traumacentrum. De volgende patiënten dienen derhalve in het EMC behandeld te worden:

1. Alle polytraumapatiënten (ISS > 15)

- prehospitaal op grond van andere criteria dan de RTS (Revised Trauma Score) de patiënten triëren voor het Traumacentrum. Dit vereist een actieve rol van het MMT. Het transport van deze categorie patiënten zal voor een deel met de heliocopter plaatsvinden ten einde de prehospitalische tijdsduur zo veel mogelijk te beperken.
- NISS (New ISS) is een betere voorspeller van mortaliteit en dus ernstig letsel dan de ISS; dat betekent dat patiënten met meerdere ernstige letsels binnen 1 lichaamsregio direct naar het Traumacentrum verwezen dienen te worden. (dit betreft dan patiënten met een ISS <15 !!) *J Trauma vol 55 nr 4 2003*

2. Acut complexe traumazorg direct verwijzen naar Traumacentrum voor multidisciplinaire behandeling

- graad 3 open fracturen; met name de initiële behandeling en de timing bepalen de uitkomst van zorg; hierbij is de medebehandeling van de plastische chirurgie met uitgebreide expertise op het gebied van transplantatie essentieel. Beste uitkomst van zorg wordt behaald met 'fix and flap' binnen 24-uur door een gespecialiseerd multidisciplinair team.
- complexe intra-articulare fracturen icm weke delen letsel (open fracturen Gustilo gr1-3; uitgebreide gecontusioneerde weke delen Tscherne gr 2-4), neurovasculair letsel, begeleidende traumatische letsels van extremiteiten of hoofd/romp.

2.4 Bijzonderheden per zorgstroom - Multitrauma

Ziekenhuizen in de regio	Multitrauma	
	Trauma centrum Aanwezig	Volume
EMC	ja	404
Havenziekenhuis	nee	-
IKAZIA	nee	-
Maasstad zkh	nee	27
SFG	nee	14
SMC	nee	-
vWeel-Bethesda	nee	-
Vlietland zkh	nee	-
IJsselland zkh	nee	-
ASZ	nee	-
RIVAS	nee	-
ADRZ	nee	-
Zorgsaam	nee	-
TOTAAL IN REGIO		445

Multitrauma

- ZN rapport:
 - Ondergrens 240
 - Waarschijnlijk optimum 480
- Geen van de centra voldoet aan het waarschijnlijk optimum van 480.
- In de regio is plaats voor 1 centrum met optimum volume.

Voorstel:

- 1 locatie: EMC
- Multitraumata van Maasstad en SFG gaan naar het EMC
- Indien medisch noodzakelijk kan patiënt ABC gestabiliseerd worden in perifeer centrum, daarna patiënt door naar EMC.

Tabel 4: Bijzonderheden per zorgstroom: Multi-Trauma^{1,2,3}

1 Bron: Uitvraag bij ziekenhuizen 2012

2 Bron: ZN Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg 2013

3 Toelichting: In Bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de definities bij de normen

2.4 Bijzonderheden per zorgstroom - STEMI

Ziekenhuizen in de regio	ST-elevatie acuut myocardiinfarct (STEMI)		PCI
	Aanwezig	Volume	Volume
EMC	ja	577	761
Havenziekenhuis	ja	87	-
IKAZIA	ja	89	-
Maasstad zkh	ja	374	678
SFG	ja	100	
SMC	ja	78	
vWeel-Bethesda	ja	42	
Vlietland zkh	ja	83	
Ijsselland zkh	ja	113	
ASZ	ja	320	411
RIVAS	ja	70	
ADRZ	ja	64	
Zorgsaam	ja	218	250
TOTAAL IN REGIO		1.332	

STEMI

- ZN rapport: aantal PCI's minimaal 600, Waarvan tenminste 160 acute (primaire) PCI's, om STEMI goed te behandelen.
- Nog veel STEMI in niet PCI centra (rood)
- Constatering: op basis van ondergrens alleen EMC en Maasstad
- Indien klopt dat alle ziekenhuizen STEMI patiënten aangevoerd krijgen dan is er extra aandacht nodig voor juiste triagering in ambulance
- Meer aandacht voor volledige registratie van patiënten voor en na PCI behandeling.
- In Zeeland ook alle electieve PCI's naar Zorgsaam (en niet naar Breda of Antwerpen).

Voorstel

- Wel: EMC, Maasstad, ASZ, Zorgsaam
- Veel meer aandacht voor directe triage STEMI naar PCI centra door educatie 1^e lijn / ambulance

Tabel 7: Bijzonderheden per zorgstroom: STEMI/PCI^{1,2,3}

1 Bron: Vektis 2011;

2 Bron: ZN Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg 2013

3 Toelichting: In Bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de definities bij de normen

2.4 Bijzonderheden per zorgstroom - AAA

Ziekenhuizen in de regio	AAA		
	Aanwezig	Volume electief	Volume acuut
EMC	ja		21
Havenziekenhuis	ja		1
IKAZIA	ja		7
Maasstad zkh	ja		35
SFG	ja		8
SMC	ja		1
vWeel-Bethesda	ja		?
Vlietland zkh	ja		15
Ijsselland zkh	ja		8
ASZ	ja		27
RIVAS	ja		2
ADRZ	ja		10
Zorgsaam	ja		4
TOTAAL IN REGIO			

Tabel 6: Bijzonderheden per zorgstroom: AAA^{1,2,3}

Aneurysma Aortae Abdominalis (AAA)

- ZN rapport: minimaal 33 per jaar, waarvan 15 geruptureerd.
- In principe is dit het enige profiel dat direct gebruik moet maken van IC level 3. Daarom logisch om de concentratie van AAA te linken aan een IC level 2 of 3.
- Ruime ervaring met EVAR (ook acuut)
- Probleem is de onzekere inschatting van patiënten door ambulance.

Voorstel

- Wel: EMC, Maasstad, SFG, ASZ, ADRZ
- Aandacht voor goede triage 1^e lijn en ambulance

1 Bron: Vektis 2011;

2 Bron: ZN Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg 2013

3 Toelichting: In Bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de definities bij de normen

2.4 Bijzonderheden per zorgstroom - Heupfractuur

Ziekenhuizen in de regio	Heupfractuur				Senior Friendly Hospital
	Aanwezig	Volume	% na 90 dagen thuiswonend (met thuiszorg)	% binnen 180 dagen na heupfractuur gestorven	
EMC	ja	52	41,7%	22,5%	
Havenziekenhuizen	ja	66	31,5%	16,6%	✓
IKAZIA	ja	184	44,2%	20,6%	
Maasstad zkh	ja	212	51,2%	18,2%	
SFG	ja	253	41,9%	20,7%	
SMC	ja	129	41,3%	24,6%	
vWeel-Bethesda	ja	113	45,5%	16,1%	
Vlietland zkh	ja	207	82,1%	19,8%	✓
IJsselland zkh	ja	225	54,0%	17,8%	
ASZ	ja	378	51,3%	14,4%	✓
RIVAS	ja	169	54,4%	16,5%	✓
ADRZ	ja	320	?	?	
Zorgsaam	ja	131	53,5%	14,4%	✓
TOTAAL IN REGIO		2439	51,2%	19,8%	

Heupfractuur

- ZN rapport: geen optimum
- EMC en Havenziekenhuis hebben erg lage aantallen
- Heupfractuur hoeft niet in centra met complexe spoedzorg
- Gezien grote groep oudere patiënten is geformaliseerde samenwerking (in een zorgpad) traumatologie – geriatrie noodzaak (senior friendly hospital?)

Voorstel:

- EMC en Havenziekenhuis voegen heupfracturen in het Havenziekenhuis of geheel afstaan
- Heupfractuur in centra met traumatologie – geriatrie (SFH) en niet in centra met complexe spoedzorg
- Heupfractuur geen speerpunt ZN-plan

1 Bron: Vektis 2011;

2 Bron: ZN Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg 2013

3 Toelichting: In Bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de definities bij de normen



2.4 Bijzonderheden per zorgstroom - Geboorte

Ziekenhuizen in de regio	Geboortezorg			
	Aanwezig	Volume	%2 ^e lijns bevallingen spontaan	% 2 ^e lijns bevallingen spontaan/instrumenteel met ingreep op OK
EMC	ja	2112	47,4%	10,6%
Havenziekenhuis	nee			
IKAZIA	ja	1762	62,6%	4,8%
Maasstad zkh	ja	1413	62,7%	5,2%
SFG	ja	2015	62,9%	5,5%
SMC	ja	764	59,7%	3,6%
vWeel-Bethesda	ja	694	52,4%	2,7%
Vlietland zkh	ja	1261	49,4%	4,0%
IJsselland zkh	ja	1390	61,3%	6,0%
ASZ	ja	2528	61,1%	5,0%
RIVAS	ja	1222	68,1%	4,4%
ADRZ	ja	1371	63,2%	3,1%
Zorgsaam	ja	476	43,9%	2,6%
TOTAAL IN REGIO		16.117		

Geboortezorg

- ZN rapport: geen optimum
- Onder de 1500 bevallingen is het niet mogelijk om rendabel een 24/7 gynaecoloog aanwezig te hebben (ideaal +/- 2500)
- vWeel Bethesda, ADRZ en Zorgsaam gevoelige locaties
- SMC stopt met verloskunde per 1 november 2013

Voorstel

- EMC 2^e lijns verloskunde verplaatsen naar perifeer
- Streven naar concentratie VSV's: 2 op noordoever, 1 op zuidoever, 1 Dordrecht/Gorinchem, Zeeland
- Op den duur streven naar verdere concentratie verloskunde: 1 op noordoever, zuidoever, Dordrecht/Gorinchem, Zeeland

Tabel 2: Bijzonderheden per zorgstroom: Geboorte^{1,2,3}

1 Bron: Vektis 2011;

2 Bron: ZN Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg 2013

3 Toelichting: In Bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de definities bij de normen

2.4 Achtergrond CVA plan SRZ regio

Inleiding

- Kwaliteitsvisie Spoedeisende zorg van ZN:
 - Minimumnorm 350 strokes/jaar
 - Model Noord-London: 1500 strokes per jaar
- O.b.v. van Vektis data is ook voor NL een positief verband aangetoond tussen volume en gewonnen QALY's. Bij een (gemiddeld) volume van 1225 strokes per jaar zou dit in NL leiden tot 1500 QALY's winst t.o.v. huidige situatie
- Negatief effect van concentratie is pas te verwachten als de toename aanrijdtijd niet gecompenseerd wordt door afname DTN (i.e. wanneer onset to treatment time toeneemt)
- Cruciaal is dat de onset (start CVA) – needletime (start thrombolyse) minder dan 6 uur bedraagt, dus moet de patiënt binnen 5 uur in het ziekenhuis zijn. Dit is haalbaar voor ongeveer 50% van de patiënten
- Patiënten jonger dan 50 hebben vaak speciale pathologie en moeten naar een tertiair centrum

2.4 Achtergrond CVA plan SRZ regio

SRZ regio

- 2500 patiënten in stadsregio Rotterdam
- 1250 hyperacute patiënten
- Streven naar centra met >>350 patiënten op 1 locatie.
- Topografische verdeling niet zinvol in urbane regio met goede verbindingen

Plan

- Niet opsplitsen naar topografie, maar naar indicaties.
- Alle hyperacute patiënten (mogelijke trombolysen) en patiënten jonger dan 50 jaar (bijzondere oorzaken) naar Erasmus MC = 1400 patiënten
- Alle overige acute patiënten naar twee andere grote centra (Maasstad Zh, SFG). = 550 patiënten per centrum
- Hele regio gelijke protocollen

Voordelen

- Alle hyperacute patiënten krijgen optimale kans op iv trombolysen door ervaren neurologische team.
- Alle hyperacute patiënten krijgen optimale kans op derdelijns interventies (endovasculair, neurochirurgisch).
- Duidelijke regiefunctie voor Erasmus MC
- Maasstad en SFH behouden goede caseload.
- Gemakkelijke triage door ambulancedienst

2.4 Bijzonderheden per zorgstroom CVA

Ziekenhuizen in de regio	Cerebrovasculair accident (CVA)				
	Aanwezig	Volume	DTNT	%thrombololyse	%Sterfte 90 dgn
EMC	ja	232	43	24,6	20,9
Havenziekenhuis	ja	85	40	3,6	12,8
IKAZIA	ja	238	34	10,2	14,2
Maasstad zkh	ja	429	51	10,6	11,3
SFG	ja	369	43	12,5	10,9
SMC	ja	212	59	8,0	12,7
vWeel-Bethesda	ja	144	49	11,7	9,2
Vlietland zkh	ja	398	54	4,6	9,3
IJsselland zkh	ja	271	47	4,1	12,6
ASZ	ja	744	38	13,9	12,0
RIVAS	ja	229	49	9,1	12,2
ADRZ	ja	439	43	?	?
Zorgsaam	ja	190	46	14,1	16,4
TOTAAL IN REGIO		3.980			

Cardiovasculair accident (CVA)

- ZN rapport: optimum vanaf 350
- Doel: onset CVA – thrombololyse binnen 6 uur
- De 24 uren beschikbaarheid van een dedicated neuroloog, het leveren van top zorg en nazorg goede faciliteiten (CT op SEH, neurochirurgie etc) en het transparant maken van uitkomsten zijn voorwaarden
- Het is wenselijk dat een centrum dat acute interventies doet zowel de iv als de ia methode (Mr Clean) kan bieden.
- Constatering: op basis van ondergrens EMC, Havenziekenhuis, Ikazia, SMC, vWeel-Bethesda, IJsselland ziekenhuis

Voorstel:

- SRZ
 - EMC: alle patiënten die < 5 uur van onset in zkh kunnen zijn + alle patiënten < 50 jaar = +/- 1500 patiënten
 - Alle overige patiënten naar SFG en Maasstad (+/- 550 pat/centrum)

Dordrecht/Gorinchem: ASZ

Zeeland: ADRZ en Zorgsaam

Goede transparantie op uitkomsten en kosten

Tabel 8: Bijzonderheden per zorgstroom: CVA^{1,2,3}

1 Bron: Vektis 2011;

2 Bron: ZN Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg 2013

3 Toelichting: In Bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de definities bij de normen

2.4 Bijzonderheden per zorgstroom - IC

Ziekenhuizen in de regio	IC	IC level	IC # niet- postoperatief beademde patiënten
			Volume
EMC	ja	3	860
Havenziekenhuis	ja	1	41
IKAZIA	ja	1	210
Maasstad zkh	ja	3	375
SFG	ja	2	240
SMC	ja	1	111
vWeel-Bethesda	ja	1	49
Vlietland zkh	ja	1	210 (2011)
IJsselland zkh	ja	1	119
ASZ	ja	3	257
RIVAS	ja	1	71
ADRZ	ja	2	147
Zorgsaam	ja	1	131
TOTAAL IN REGIO			2.611

Intensive Care (IC)

- ZN rapport: 400 optimum, 200 ondergrens
- Op basis van ZN norm ongeveer 7 IC locaties optimaal bij volume 2.611.
- Constatie: op basis gegevens 2012 Haven, SMC, vWeel-Bethesda, IJsselland, RIVAS, ASZ en Zorgsaam onvoldoende voor ondergrens. Vlietland in 2011 net voldoende.
- EMC en Maasstad hebben een overeenkomst gesloten om dezelfde protocollen te gebruiken. EMC, Maasstad en SFG zijn in gesprek over regio-IC: welke patiënt kan het beste op welke IC? Wat ons betreft hoort hier ook ASZ bij te zitten.
- Argumentatie voor keuze:
 - Op basis van overige zorgstromen en volume: EMC, Maasstad, ASZ, SFG, ADRZ Level 2 of 3 IC (KernIC)
 - Haven, IJsselland, Vlietland, IKAZIA, SMC, vWeel-Bethesda moeten een Level 1/High Care/PACU overwegen.

Voorstel

- Duidelijkere dakpanconstructie met overal dezelfde protocollen
- Regio-IC model EMC, Maasstad, SFG en ASZ.
- IC 3: EMC
- IC level 2: SFG, Maasstad, ASZ, ADRZ
- Overwegen Level 1/High Care/PACU: Haven, Vlietland, IJsselland, IKAZIA, SMC, vWeel Bethesda, Zorgsaam

Tabel 9: Bijzonderheden per zorgstroom: IC^{1,2,3}

1 Bron: Ziekenhuistransparant.nl 2012

2 Bron: ZN Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg 2013

3 Toelichting: In Bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de definities bij de normen

2.4 Bijzonderheden per zorgstroom - SEH

Ziekenhuizen in de regio	SEH	aantal SEH bezoek	HAP ¹	% zelf verwijzers
EMC	ja	23.071	nee	50,8%
Havenziekenhuis	ja	9139	nee	52%
IKAZIA	ja	22.178	nee	43%
Maasstad zkh	ja	34.715	ja	50,3%
SFG	ja	28.355	ja	37%
SMC	ja	19.445	ja	-
vWeel-Bethesda	ja	10.349	ja	0%
Vlietland zkh	ja	26.158	ja	42,6%
IJsselland zkh	ja	24.980	ja	23,9%
ASZ	ja	35.105	ja	12,2%
RIVAS	ja	15.000	ja	3%
ADRZ	ja	21.772	ja	10,1%
Zorgsaam	ja	7800	ja	2%
TOTAAL IN REGIO		278.067		

Spoedeisende hulp (SEH)

- Meeste SEH's zijn nu nog 24/7, behalve Havenziekenhuis sluit om 23.00 uur. Na 23.00 uur in veel ziekenhuizen minimale aantallen patiënten.
- Op EMC, Havenziekenhuis en IKAZIA na heeft elk ziekenhuis een HAP. Fysieke organisatie en onderlinge afspraken verschillen behoorlijk.
- Zeer hoog percentage zelfverwijzers in Rotterdam.

Voorstel:

- Indien een 24/7 SEH met complexe profielen dan moeten alle poortspecialismen tot 23.00 in huis zijn
- Indien 24/7 SEH zonder complexe profielen dan tot 23.00 SEH artsen aanwezig
- Eén loket spoedzorg per ZH, integrale triage
- HAP en SEH in SFG moeten fysiek bij elkaar.
- HAP + is een HAP die staat naast ziekenhuis zonder SEH in avond/nacht, radiologie en labfaciliteiten met med. spec. cover
- Laagcomplexe basis spoedzorg op de SEH op verwijzing van de huisarts.
- Ziekenhuizen die 1^{ste} lijns spoedzorg leveren, alleen voor 1^{ste} lijns tarieven
- SEH sluiten in Havenziekenhuis
- SEH SMC sluiten in ANW
- 1 SEH/HAP open op Zuidoever- Noordoever, Dordrecht/Gorinchem tussen , Vlissingen 23.00 en 7.00 uur.

Tabel 5: Bijzonderheden per zorgstroom: SEH^{2,3,4}

1 Bron: Gupta 2013. Toelichting letters: I= Integraal; S = Serieel; C = Co-locatie; P = Plan

2 Bron: Ziekenhuizentransparant.nl

3 Bron: ZN Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg 2013

4 Toelichting: In Bijlage 2 is een overzicht opgenomen van de definities bij de normen



Bijlage 2 - Scenario's HAP_SEH

Basis spoedzorg

Complexe spoedzorg

HAP voor een SEH en/of geïntegreerd waar de ha alle acute zorgvragen die ha zorg betreffen afhandelt

** = alleen als de zorginfrastructuur en de bereikbaarheidsnormen voor basis spoedzorg daar aanleiding toe geven.*

**Zelfstandige HAP (+)
i.c.m. ambulance ***

HAP *

**Basis
SEH ***

Basis-ziekenhuis

Profiel 1

Profiel-ziekenhuis

Complexe acute zorgstromen

Profiel SEH

Complete SEH

Basis SEH

Profiel 3

Traumacentrum

Traumazorg

Complexiteit van de zorgvraag

Reisafstand VERPLICHT binnen 45 minuten

Dicht bij als het kan, iets verder weg als het moet



3. Mogelijke scenario's voor de infrastructuur van spoedeisende zorg

In dit hoofdstuk worden twee scenario's beschreven voor deerschikking van de infrastructuur in de regio Zuid West Nederland. Van elk scenario wordt de inhoud, de voordelen en de nadelen besproken.

•Scenario 1

In scenario 2 wordt gekozen voor een concentratie van alle complexe spoedzorg, inclusief verloskunde, in enkele centra.

•Scenario 2: voorkeursscenario

In dit scenario wordt gekozen voor een concentratie van alle complexe spoedzorg in enkele centra, maar vindt nog geen concentratie verloskunde plaats.

Het plan bevat het voornemen dat op de locaties met een IC ook de **SEH** open zal blijven. Op de overige plaatsen zal een **spoedpost/ SEMD/HAP+** worden ingericht. De exacte invulling wordt op dit moment nader uitgewerkt in een korte notitie. We verwijzen naar een concept overzicht dat is opgenomen in bijlage II. Daarnaast gaat het plan ervan uit dat op de locaties zonder IC altijd een beademingsfaciliteit in de vorm van een Post Anaesthetic Care Unit (PACU) wordt ingericht. Deze voornemens uit het regioplan zijn de inzet voor de dialoog.

3.1 Scenario 1

Naam ziekenhuis	AAA	AMI	STEMI (PCI)	CVA	IC	Geboorte	Heup	MT	SEH	HAP
EMC	✓	✓	✓	✓	3	✓	✗	✓	✓	
Havenziekenhuis	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✗	(✓)		✗	
IKAZIA	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✗	✓		✓ns	
Maasstad zkh	✓	✓	✓	✓	2	✓	(✓)		✓ns	✓
SFG	✗	✓	✗	✓	2	✓	(✓)		✓ns	✓
SMC	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✗	✗		✗	✓
vWeel-Bethesda	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✗	✓		✓	✓
Vlietland zkh	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✗	✓		✓ns	✓
IJsselland zkh	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✗	✓		✓ns	✓
ASZ	✓	✓	✓	✓	2	✓	✓		✓	✓
RIVAS	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✗	✓		✓ns	✓
ADRZ	✓	✓	✗	✓	2	✗	✓		✓	✓
Zorgsaam	✗	✓	✓	✓	L1/HC/PA	✓	✓		✓	✓

ns = nacht sluiten tussen 23.00 en 7.00 uur, + = HAP +



3.1 Scenario 2 (voorkeur)

Naam ziekenhuis	AAA	AMI	STEMI (PCI)	CVA	IC	Geboorte	Heup	MT	SEH	HAP
EMC	✓	✓	✓	✓	3	✓	✗	✓	✓	
Havenziekenhuis	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA		(✓)		✗	
IKAZIA	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✓	✓		✓ns	
Maasstad zkh	✓	✓	✓	✓	2	✓	(✓)		✓ns	✓
SFG	✓	✓	✗	✓	2	✓	(✓)		✓ns	✓
SMC	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✗	✗		✗	✓+
vWeel-Bethesda	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✓	✓		✓	✓
Vlietland zkh	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✓	✓		✓ns	✓
IJsselland zkh	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✓	✓		✓ns	✓
ASZ	✓	✓	✓	✓	2	✓	✓		✓	✓
RIVAS	✗	✓	✗	✗	L1/HC/PA	✓	✓		✓ns	✓
ADRZ	✓	✓	✗	✓	2	✓	✓		✓	✓
Zorgsaam	✗	✓	✓	✓	L1/HC/PA	✓	✓		✓	✓

ns = nacht sluiten tussen 23.00 en 7.00 uur, + = HAP +



Aanbevelingen NVZ rapport

- Breng in kaart (aantallen en geldswaarde) wat de huidige betekenis is van de acute zorg voor het ziekenhuis (zie hoofdstuk 5). Wees eerlijk over het deel dat feitelijk acute huisartsenzorg is en dus onvermijdelijk verdwijnt.
- Analyseer wat de consequenties kunnen zijn van aangescherpte kwaliteitseisen (houd daarbij oog voor de ‘lange lijnen’ en vermijd interne discussies over misschien arbitraire normen).
- Ontwikkel een strategische visie op het profiel van het ziekenhuis, incl. de betekenis van acute zorg.
- Bespreek in regionaal verband de toekomstige inrichting van de acute zorg en de weg daar naartoe (heb daarbij oog voor ontwikkelingen in vergelijkbare regio’s en voor vernieuwende concepten).
- Hoewel het voor de ligt om uit te gaan van de ROAZ-indeling in 11 traumaregio’s, is het ook denkbaar dat het gesprek plaatsvindt in kleinere, meer natuurlijke subregio’s met een sterke samenhang.
- Ga de dialoog aan met de zorgverzekeraar(s).

4. Plan van aanpak voor uitrollen regioplan



Communicatie

Altijd bereid tot overleg

Indien we naar buiten gaan dan graag gezamenlijk