

Vertrouwelijk

Zorgverzekeraars Nederland



Regioplan Acute Zorg

Regio West



Inhoudsopgave

- Inleiding
- Huidige organisatie spoedeisende zorg & Kwaliteitsvisie ZN
- Voorstel
- Plan van aanpak

Vertrouwelijk

Regioplan spoedeisende zorg

Regio West

Regio team:

Arend Jan Reinink

Bas Geerdes

Mary Stroet

Marjolein Cornelissen

Jeroen Schurink

Joris Ament

Menzis

Achmea

Z&Z

DSW

VGZ

CZ (secretaris)

Samenwerking tussen verzekeraars is besproken met de ACM. Acute zorg is non concurrentieel en kwaliteit is leidend.



Inleiding

- In de traumaregio West wordt reeds veel en goed werk verzet
- Voorliggend regioplan is opgesteld in het kader de ZN Kwaliteitsvisie Spoedeisende Zorg (februari 2013). Kwaliteit van zorg voor de patiënt is leidend.
- Na oplevering van de Kwaliteitsvisie zijn tien regiotteams, bestaande uit inkopers en medisch adviseurs van de marktleidende zorgverzekeraars in de regio's, gestart met het opstellen van een regioplan.
- In dit regioplan is de gewenste inrichting van de complexe spoedeisende zorg in de regio beschreven, conform de kwaliteitseisen zoals geformuleerd in de Kwaliteitsvisie. Dit document geeft dus de visie van de zorgverzekeraars weer. Dit plan is géén blauwdruk. In overleg komen tot een convenant.
- **1^{ste} helft van 2014 concrete afspraken over de inhoud en start transitie fase.**

Vertrouwelijk

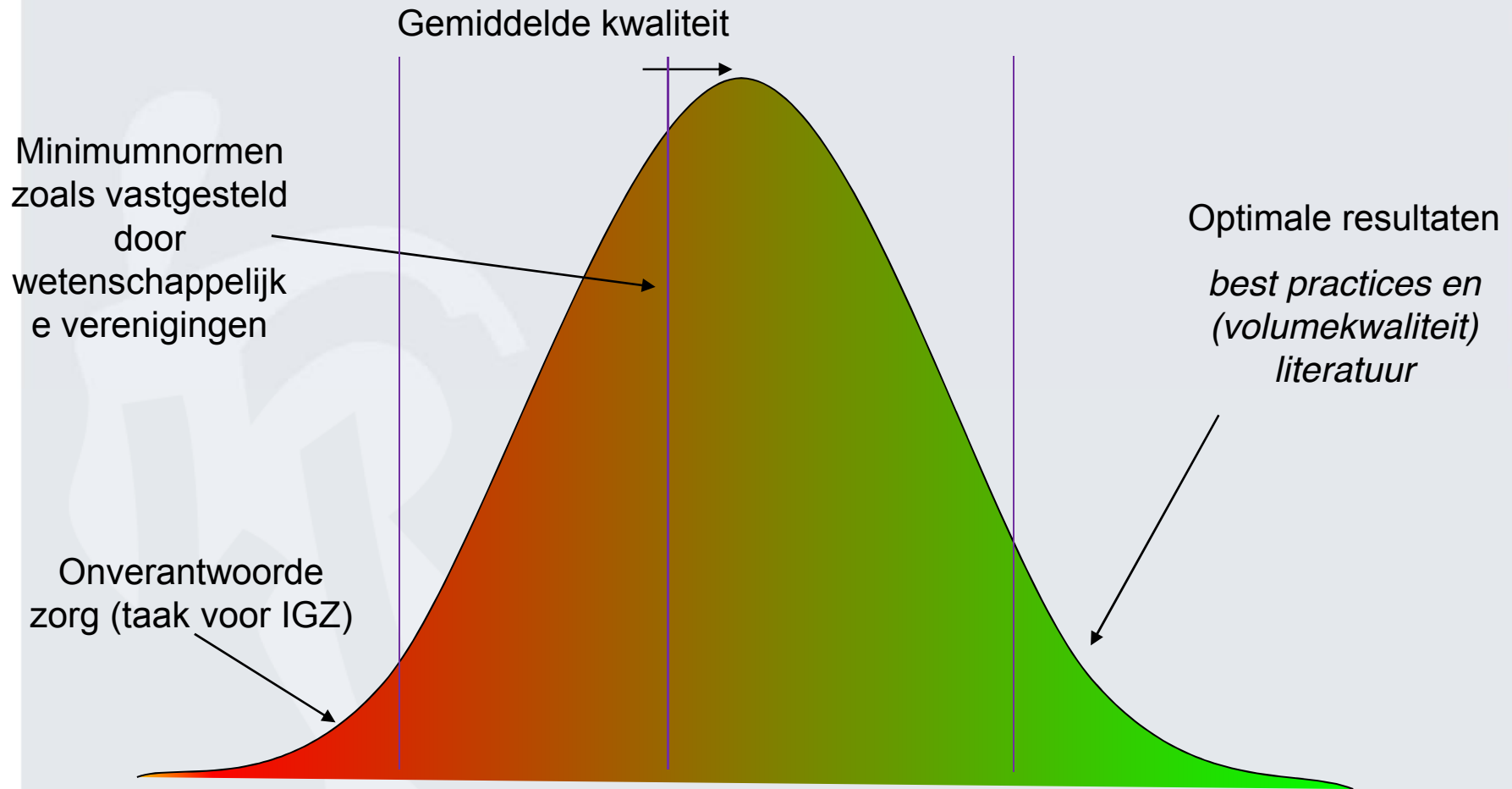
Huidige organisatie complexe spoedeisende zorg

De traumaregio West bestaat uit ziekenhuizen in een deel van de provincie Zuid Holland. In dit gebied bevinden zich negen ziekenhuizen, waarvan vier ziekenhuizen verdeeld zijn over meerdere locaties: Haga Ziekenhuis (locatie Leyweg en Sportlaan) en Medisch Centrum Haaglanden (locatie Westeinde en Antoniushove) hebben op twee locaties spoedzorg. Het Rijnland heeft een locatie in Leiderdorp en Alphen aan den Rijn. Het Groenehart ziekenhuis heeft twee locaties in de stad Gouda, maar zal op termijn op 1 locatie plaatsvinden.



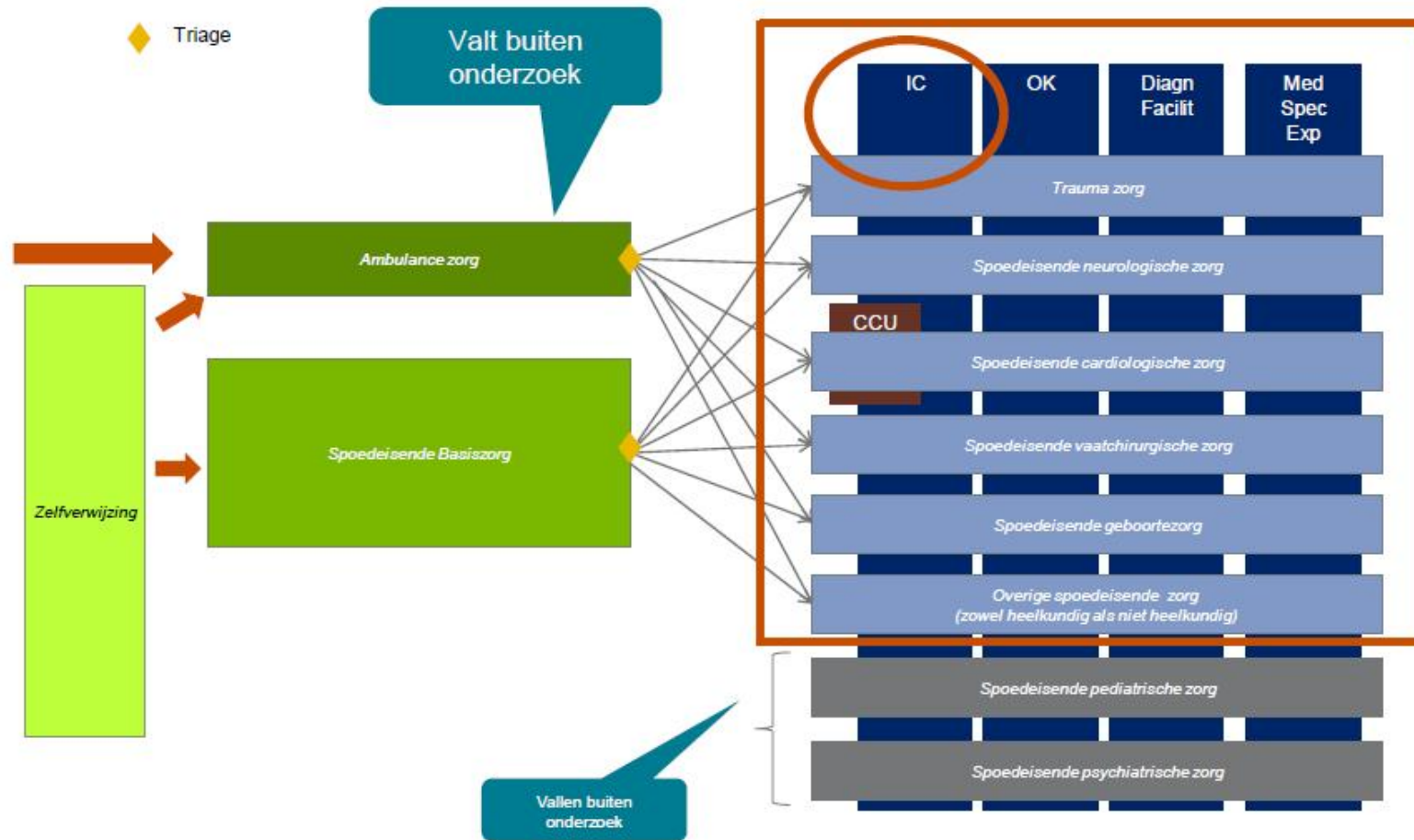
Vertrouwelijk

Kwaliteitsvisie: basis



Vertrouwelijk

Kwaliteitsvisie: scope



Vertrouwelijk

optimum volumes per zorgstroom

Zorgstroom	Optimum volume ¹	Omschrijving volume
AAA	33	Het aantal patiënten met een AAA
AMI (PCI)	600	Het aantal patiënten met een acute PCI
CVA	350 – 1.500	Het aantal patiënten met een CVA
Geboortezorg	1.500	Het aantal klinische bevallingen
IC	400	Het aantal niet-operatieve patiënten
Multitrauma	240-480	Het aantal patiënten met een multitrauma per ziekenhuis per jaar



Vertrouwelijk

Overzicht van huidige zorgstromen per ziekenhuis

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

Ziekenhuizen in de regio	AMI (STEMI)	PCI centrum	CVA	AAA	Trauma	Heup fractuur (Heup)	Geboorte zorg	SEH	IC	IC level
HET BRONOVO ZIEKENHUIS	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	1
GROENE HART ZIEKENHUIS	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	2
HAGAZIEKENHUIS	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
<i>Locatie Haga Leyweg</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
<i>Locatie Haga Sportlaan (JKZ/RKZ)</i>	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
HET DIACONESSENHUIS LEIDEN	✓	-	✓	-	-	✓	✓	-	✓	1
LEIDS UNIVERSITAIR MEDISCH CENTRUM (LUMC)	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
MEDISCH CENTRUM HAAGLANDEN	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
<i>Locatie MCH Westeinde</i>	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	3
<i>Locatie MCH Antoniushove</i>	✓	-	-	-	-	✓	-	✓	✓	1
REINIER DE GRAAF GROEP	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	2
RIJNLAND ZIEKENHUIS	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	2
T LANGE LAND ZIEKENHUIS	✓	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	✓	1
TOTAAL IN REGIO	10	3	9	8	3	10	9	9	10	

Bijzonderheden in de regio West

- Drie multi-trauma locaties in de regio. De aanwezigheid van meerdere multi-trauma locaties binnen een regio is ongebruikelijk in Nederland.
- In de regio spelen concreet de volgende fusie trajecten:
 - Haga en RDGG: Bestuurlijke fusie afgerond.
 - MCH en Bronovo: Bestuurlijke fusie geaccordeerd door ACM.
 - Rijnland en Diac: Voornemen tot bestuurlijke fusie, voorgelegd aan ACM.

Demografische ontwikkeling in de regio

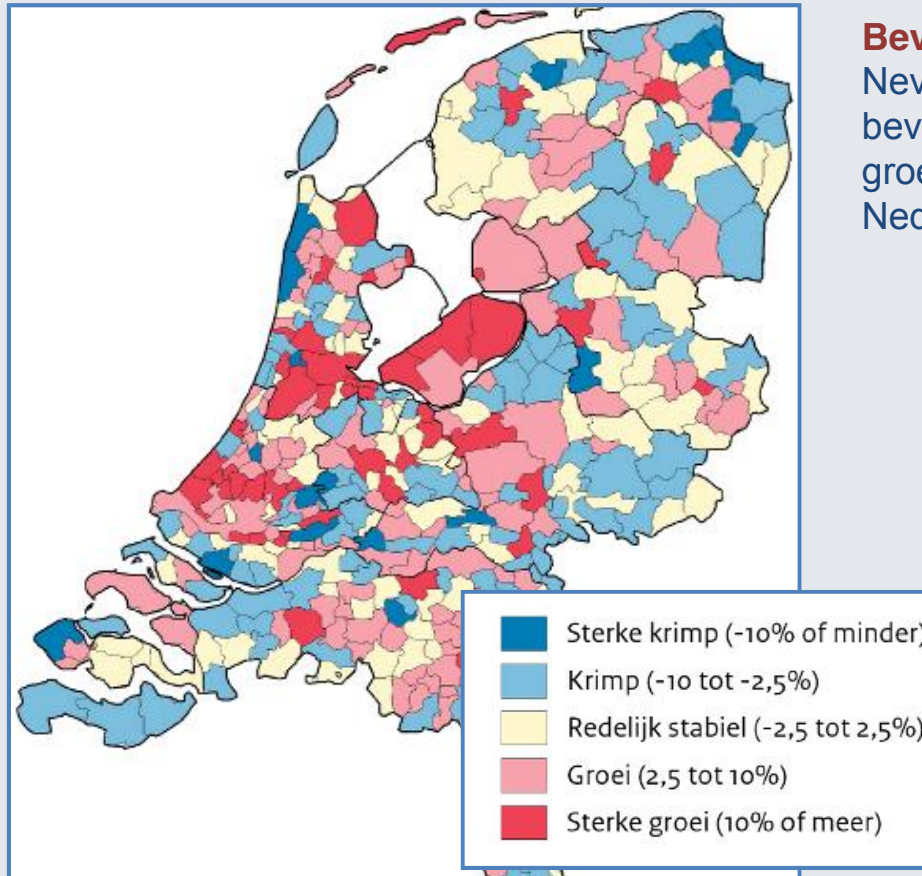
- De regio wijkt af van het landelijk gemiddelde t.a.v. etniciteit. Verder is de regio relatief iets jonger dan gemiddeld.
- We voorzien geen krimp, vergrijzing of ontgroening die vraagt om specifieke aandacht in onze analyses.
- Binnen de regio zijn er verschillen in demografie waar te nemen. De geografische verdeling in de regio is echter van dien aard dat expliciet beleid daarvoor niet genoodzaakt is.

	Regio West	Nederland
Aantal inwoners	1.804.745	16.730.348
% 0-19 jaar	23,4%	23,1%
% 40-64 jaar	34,9%	35,7%
% 65 + jaar	15,3%	16,2%
% vrouwen	50,5%	50,5%
% allochtonen	28,2%	20,9%
% westers	11,3%	9,3%
% niet-westers	16,9%	11,6%

Overzicht van de bevolkingssamenstelling naar leeftijdscategorie en etniciteit in de regio West t.o.v. Nederland, stand 1-1-2012 ¹



Demografische ontwikkeling in de regio



Bevolkingsontwikkeling per gemeente

Nevenstaande **Figuur 2** laat zien dat de bevolking in de meeste gemeenten in regio West groeit. Dit in tegenstelling tot andere regio's in Nederland.

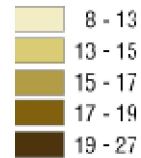
Figuur 2: Bevolkingsontwikkeling per gemeenten 2010 - 2025¹

Demografische ontwikkeling in de regio

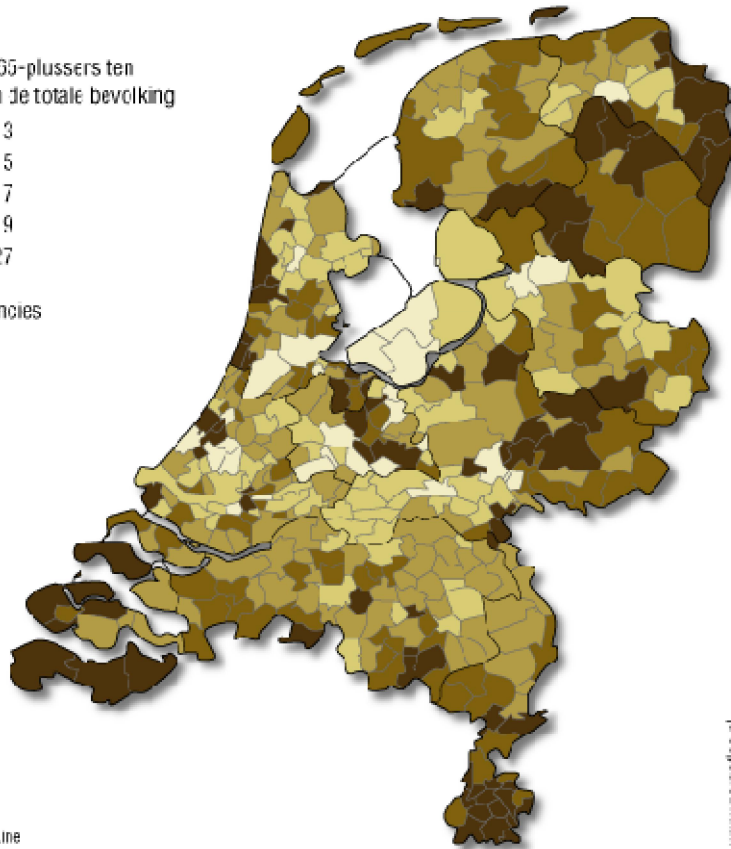
Ouderen (65 jaar en ouder) 2011

per gemeente

Percentage 65-plussers ten opzichte van de totale bevolking



— provincies



Bron: CBS-StatLine

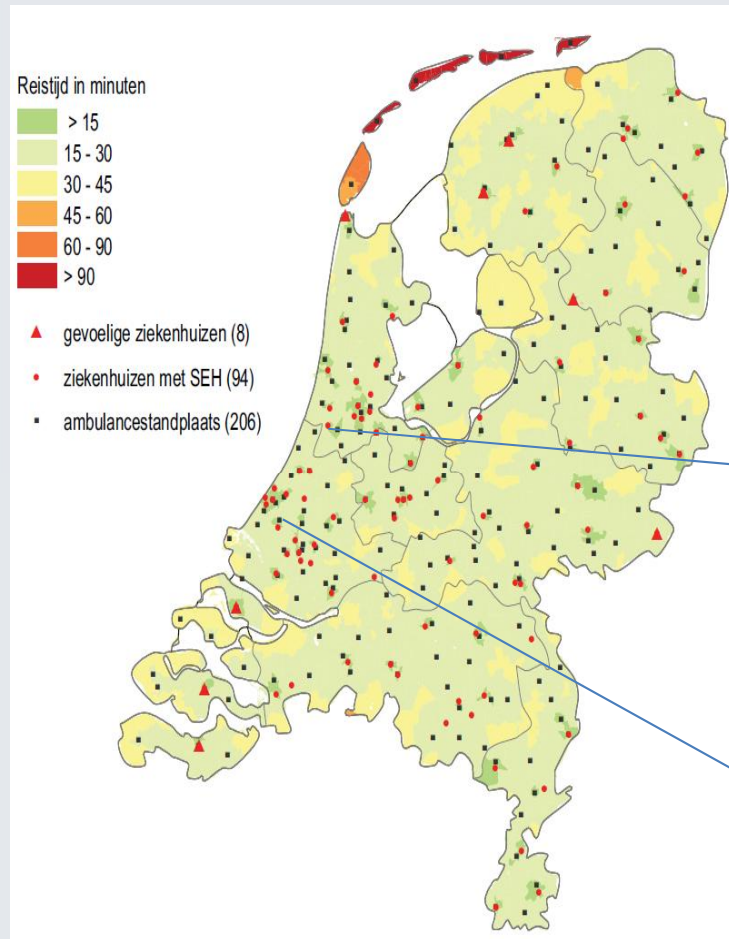
www.zorgatlas.nl

Bevolkingsontwikkeling per gemeente

Binnen de regio zijn er verschillen in demografie (in zowel groei als vergrijzing) waar te nemen. De geografische verdeling in de regio is echter van dien aard dat expliciet beleid daarvoor niet genoodzaakt is (Figuur 3).

Figuur 3: Aantal ouderen (65 jaar en ouder) per gemeente in 2011¹

Toegankelijkheidsanalyse basis spoedzorg: kritische SEH's



- Volgens de RIVM Bereikbaarheidsanalyse kent de regio West geen gevoelige ziekenhuizen voor klinische verloskunde en basisspoedeisende zorg (**Figuur 4**)
- Het GHZ heeft een relatief decentrale positie in de regio. Bij het GHZ moet dan ook specifiek worden gelet op de ontwikkelingen bij de andere regio's (Woerden en Capelle aan de IJssel)



Figuur 4: Bereikbaarheid van de 99 SEH's in 2011 (67 volledige en 32 onvolledige) en de locaties van gevoelige ziekenhuizen, uitgaande van 196 standplaatsen in de ambulancezorg¹

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 West heeft er voor gekozen om de cijfers van ZiZo daar waar nodig ter verificatie te hanteren (www.ziekenhuizen transparant.nl).
- De data leidt tot de zelfde conclusies als de Vektis data.
- Voor de AAA's is het volume acute AAA's niet voorhanden. Hier is het totaal volume AAA's gehanteerd.
- Voor de PCI's is het volume primaire PCI's niet voorhanden. Hier is het totaal volume PCI's gehanteerd.
- Voor de CVA's en geboortezorg zijn de Vektis data gehanteerd.

Vertrouwelijk

AMI

- Met name AMI met ST elevatie → sterke indicatie voor primaire PCI
- ZN rapport: aantal PCI's minimaal 600 om STEMI goed te behandelen.
- level-2 CCU
- Op dit moment 2 centra voor STEMI.

Ziekenhuizen in de regio	STEMI	PCI	AMI	
	Volume	Volume	% CVI binnen 365 dagen na een AMI	% na 90 dagen thuiswonend (met of zonder thuiszorg)
BRONOVO	31	--	32,4%	84,5%
GHZ	107	--	40,3%	87,6%
HAGA	544	1352	31,5%	88,8%
DIAC	34	--	39,8%	90,8%
LUMC	470	1392	30,0%	90,0%
MCH	67	572	35,9%	85,4%
RDGG	8	--	25,3%	91,5%
RIJNLAND	41	--	31,3%	87,4%
LLZ	30	--	29,0%	87,2%
TOTAAL IN REGIO	1.332	3.316		



Vertrouwelijk

CVA

- ZN rapport: 350 minimum – 1.500 optimum
- % trombolysie moet min. 25% worden
- Onset to needle time

Ziekenhuizen in de regio	CVA						
	Volume	DTNT	% na 90 dagen thuiswonend (2009/2010)	% binnen 90 dagen gestorven totaal (bloedig + onbloedig CVA) (2009/2010)	% binnen 90 dagen gestorven (onbloedig CVA) (2009/2010)	% trombolysie (onbloedig CVA) (2009/2010)	% patiënten CVA dat trombolysie heeft ondergaan
BRONOVO	190	46	56,9%	13,3%	9,7%	9,6%	8,1%
GHZ	287	43	49,2%	12,8%	9,1%	11,3%	9,9%
HAGA	680	34	52,0%	15,0%	11,1%	7,7%	11,6%
DIAC	180	27	44,7%	14,8%	13,1%	1,9%	3,2%
LUMC	219	30	49,3%	21,9%	13,7%	32,3%	20,6%
MCH	760	39	49,9%	19,1%	14,2%	17,7%	15,1%
RDGG	473	35	66,1%	12,9%	10,4%	4,9%	17,2%
RIJNLAND	237	43	47,1%	14,9%	10,5%	7,8%	10,1%
LLZ	125	n.v.t.	45,2%	19,0%	13,8%	4,3%	n.v.t.
TOTAAL IN REGIO	3.150						



Vertrouwelijk

AAA

- ZN rapport: minimaal 33 per jaar, waarvan 15 geruptuurd.
- AAA moet naar kern IC / IC level 3
- 24/7 CT
- EVAR

Ziekenhuizen in de regio	AAA		
	Aanwezig	Volume ZIZO	Volume Vektis
BRONOVO	ja	27	23
GHZ	ja	66	22
HAGA	ja	78	18
DIAC	nee	0	2
LUMC	ja	30	39
MCH	ja	29	5
RDGG	ja	28	13
RIJNLAND	ja	49	12
LLZ	ja	--	3
TOTAAL IN REGIO		307	137



Vertrouwelijk

Multitrauma

- ZN rapport
 - Ondergrens 240
 - Waarschijnlijk optimum 480
- Overleg met multitraumacentra en het voorstel dat daar in ontwikkeling is.

Ziekenhuizen in de regio	Multitrauma	
	Trauma centrum	Volume
BRONOVO	nee	16
GHZ	nee	20
HAGA	ja	79
DIAC	nee	0
LUMC	ja	178
MCH	ja	177
RDGG	nee	12
RIJNLAND	nee	22
LLZ	nee	7
TOTAAL IN REGIO		511



Vertrouwelijk

Heupfractuur

- ZN rapport: geen optimum
- Mortaliteit: geen significante afwijkingen
- Criteria zijn:
 - IC niet vereist;
 - Geriatrische expertise;
 - Goede scores op uitkomstindicatoren;
 - Herstructurering voldoet aan 45-minuten norm.

Ziekenhuizen in de regio	Heupfractuur			
	Aanwezig	Volume	% na 90 dagen thuiswonend (met thuiszorg)	% binnen 180 dagen na heupfractuur gestorven
BRONOVO	ja	187	50,8%	17,9%
GHZ	ja	181	52,0%	17,4%
HAGA	ja	309	44,3%	20,7%
DIAC	ja	118	54,2%	15,6%
LUMC	ja	61	45,6%	17,7%
MCH	ja	164	33,6%	17,4%
RDGG	ja	173	76,6%	19,0%
RIJNLAND	ja	225	56,4%	15,9%
LLZ	ja	99	51,8%	19,9%
TOTAAL IN REGIO		1.517		



Vertrouwelijk

Geboorte

- ZN rapport: 1500 doelmatigheidsoptimum
- SEH verschuivingen kunnen impact hebben

Ziekenhuizen in de regio	Geboortezorg			
	Aanwezig	Volume	%2 ^e lijns bevallingen spontaan	% 2 ^e lijns bevallingen spontaan/instrumenteel met ingreep op OK
BRONOVO	ja	1523	51,7%	4,9%
GHZ	ja	1069	57,9%	5,8%
HAGA	ja	1591	54,0%	5,9%
DIAC	ja	866	50,2%	9,4%
LUMC	ja	1236	54,8%	7,2%
MCH	ja	1458	59,9%	4,7%
RDGG	ja	2107	55,4%	6,2%
RIJNLAND	ja	1156	50,9%	5,4%
LLZ	ja	797	54,5%	3,9%
TOTAAL IN REGIO		11.803		



Vertrouwelijk

SEH

	Spoedpost (bij ziekenhuis <u>zonder</u> IC/complexere spoedeisende ingrepen)	SEH (bij ziekenhuis <u>met</u> complexe spoedeisende ingrepen)
Karakter	<ul style="list-style-type: none">• Focus op laag-risico spoedeisende zorg, waarvoor geen directe interventie van een medisch specialist vereist is.• Expertise in huis om patiënt te stabiliseren en luchtweg te zekeren.• Openingstijden: te bepalen per regionale situatie, lijkt logisch om in ANW-uren behandeling op HAP te doen, indien HAP aanwezig.• Nauwe samenwerking met ziekenhuizen in de regio met volledige SEH.	<ul style="list-style-type: none">• Focus op (laag en) hoog risico spoedzorg.• Totale behandeling voor patiënten binnen het profiel van de SEH• 24 uur per dag, 7 dagen per week geopend.• Nauwe samenwerking met spoedposten uit de regio.
Zorgprofiel	<ul style="list-style-type: none">• Er worden geen aandoeningen behandeld die een acute operatieve ingreep op de OK vereisen (acuut= OK binnen 12 uur).• Er worden geen aandoeningen behandeld waarvoor het noodzakelijk is dat er een medisch specialist direct beschikbaar is (<15 min).• Er worden geen hoog-risico patiënten (ASA >3 of aandoeningen met grote kans op hemodynamische instabiliteit) behandeld i.v.m. het ontbreken van faciliteiten (IC).• Kindergeneeskundige aandoeningen die een grote kans hebben op klinische opname worden niet behandeld.• Geen vereiste continue aanwezigheid medisch specialist (wel achterwacht tijdens openingstijden).	<ul style="list-style-type: none">• OK team 24/7 paraat.• Dienstdoende medisch specialisten aantoonbaar binnen 15 minuten aanwezig 24/7 (bij voorkeur in huis slapen/aanwezig).

Vertrouwelijk

SEH

	Spoedpost (bij ziekenhuis zonder IC/complexe spoedeisende ingrepen)	SEH (bij ziekenhuis met complexe spoedeisende ingrepen)
Faciliteiten	<ul style="list-style-type: none">• Geen OK beschikbaar voor acute zorg.• Geen IC. faciliteit beschikbaar voor opname acuut zieke patiënt, maximaal 12-24 uur opname.	<ul style="list-style-type: none">• IC
Benodigde expertise	<ul style="list-style-type: none">• Aanwezigheid arts SEH (zie rapport Breedveld voor definitie van arts SEH) tijdens openingstijden.• Aanwezigheid SEH-verpleegkundige tijdens openingstijden.	<ul style="list-style-type: none">• Tussen 07:00 en 23:00 (of 24/7) aanwezigheid SEH-arts verder op oproepbasis.
Randvoorwaarden	<ul style="list-style-type: none">• Voldoen aan normen rapport Breedveld: Spoedeisende hulp: Vanuit een stevige basis.	<ul style="list-style-type: none">• Voldoen aan normen uit rapport Kwaliteitsvisie Spoedzorg ZN (incl. rapport Breedveld), Streven naar optimale kwaliteit zoals beschreven in kwaliteitsvisie.



Vertrouwelijk

SEH

- Totaal volume 300.000.
- Elke SEH dient een seriële HAP als voorportaal te hebben ter voorkoming van zelfverwijzers op de SEH. Nu enkel bij Haga L en MCH W.
- Analyse op basis van bereikbaarheid & capaciteit .
- Onderscheid SEH en Spoedposten.
- SEH is volledige opvang acute zorg (uitzondering mulitrauma)
- Spoedpost = basis opvang tweede lijn

Ziekenhuizen in de regio	Spoedeisende hulp						
	SEH	Aantal	HAP ¹	% zelfverwijzer	Aantal zelfverwijzers	65% onterecht zelfverwijzer	gecorrigeerd aantal
BRONOVO	ja	24.643	-	35%	8.625	5.606	19.037
GROENE HART	ja	20.853	C	17,50%	3.649	2.372	18.481
HAGAZIEKENHUIS	ja	70.191	S	43,90%	30.814	20.029	50.162
DIAC	nee	3.870	-	17,40%	673	438	3.432
LUMC	ja	30.888	C	47,60%	14.703	9.557	21.331
MCH	ja	74.559	S	63,40%	47.270	30.726	43.833
REINIER DE GRAAF GROEP	ja	32.300	C	35,20%	11.370	7.390	24.910
RIJNLAND ZIEKENHUIS	ja	23.049	C	32,30%	7.445	4.839	18.210
T LANGE LAND	ja	19.642	C	32,90%	6.462	4.200	15.442
TOTAAL IN REGIO		299.995			131.011	85.157	214.838

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

Vertrouwelijk

IC

- ZN rapport: 400 optimum, 200 ondergrens
- Verdeling tussen IC en PACU
- Punt van zorg: relatie tussen IC en electieve zorg.

Ziekenhuizen in de regio	IC	
	Level	Volume
BRONOVO	1	104
GROENE HART	2	192
HAGAZIEKENHUIS	3	374
DIAC	1	49
LUMC	3	440
MCH	3	370
REINIER DE GRAAF GROEP	2	206
RIJNLAND ZIEKENHUIS	2	139
T LANGE LAND	1	--
TOTAAL IN REGIO		1.874



Vertrouwelijk

Voorstel

Ziekenhuizen in de regio	AMI (STEMI)	CVA	AAA	Trauma	Heup fractuur	Geboorte zorg	SEH	Spoed post	IC	IC level
A	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	✓	3
B	✓	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	3
C	-	✓	✓	-	✓	✓	✓	-	✓	3
D	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	PACU
E	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	PACU
F	-	-	-	-	✓	✓	-	✓	-	PACU
G	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	PACU
H	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	PACU
I	-	-	-	-	✓	✓	-	-	-	PACU
TOTAAL IN REGIO	2	3	3	1	9	9	3	3	3	

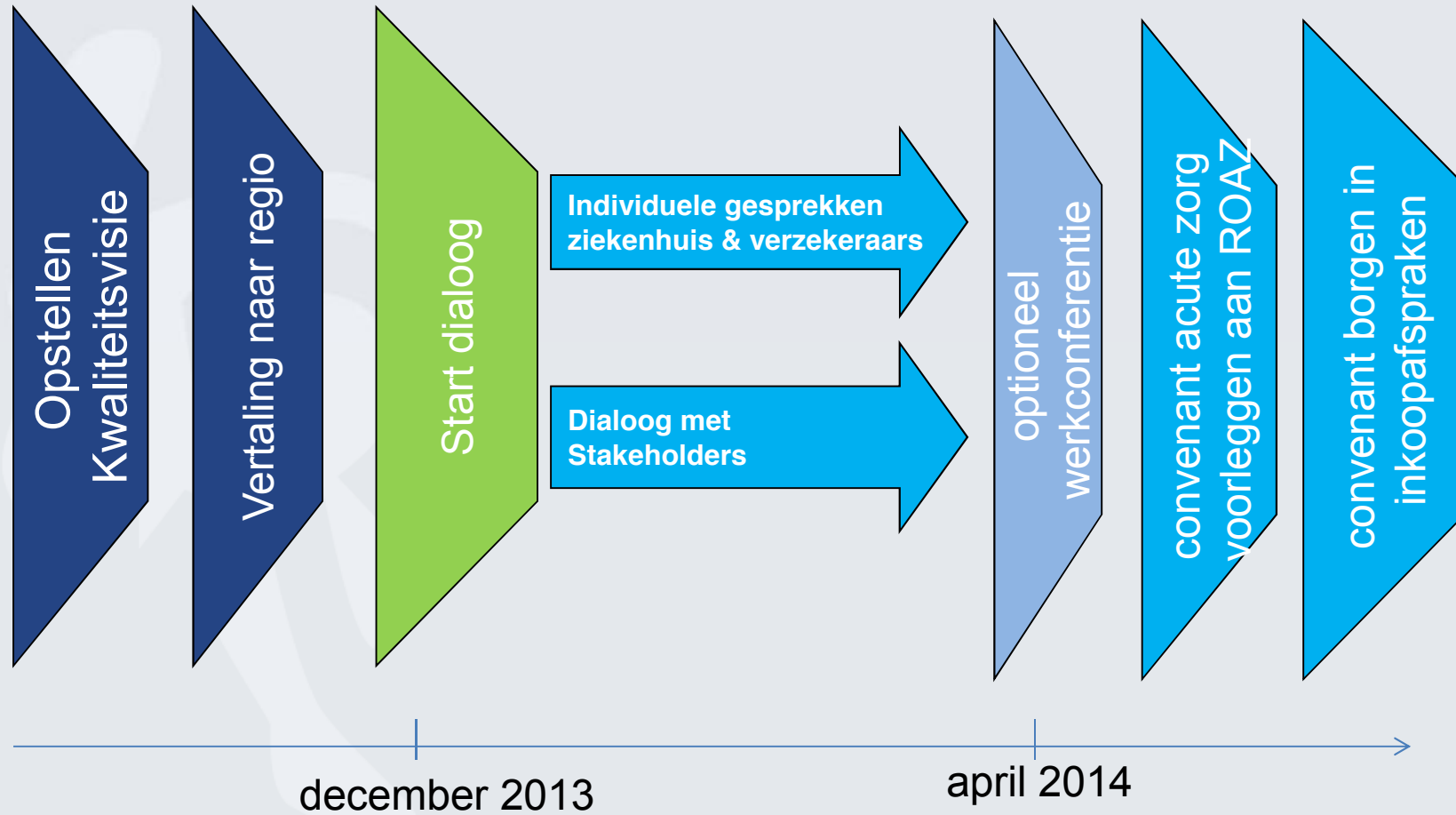


Conclusie

- 3 hoogcomplexe acute centra in de regio.
- Hogere kwaliteit door concentratie. In lijn met de analyses van het ZN rapport verwachten we dat de kwaliteit van zorg verbeterd.
- Waarschijnlijk doelmatigheidswinst SEH en IC.
- Langere reistijden als gevolg van de concentratie. Binnen 45 minuten grens.



Implementatie en tijdspad



Implementatie en tijdspad

- Individuele gesprekken in de regio worden gepland
- Doel is te komen tot een convenant acute zorg
- Mei 2014
- Tussentijds voortgang in ROAZ
- Voorleggen convenant aan ROAZ voor implementatie