

Optimale samenwerking en governance voor acute zorg in een netwerkorganisatie



De uitdaging:

In regio Helmond – De Peel werken HASP Oost-Brabant, de huisartsen, Savant Zorg, de Zorgboog, GGZ Oost Brabant, GGD Brabant-Zuidoost, het Elkerliek ziekenhuis en zorgverzekeraar CZ intensief samen aan een toekomstbestendig spoedzorgnetwerk.

De oplossing:

De afgelopen jaren is gebouwd aan de integrale samenwerking gefundeerd op drie leidende principes: het voorkomen van spoed, het ombuigen van spoed naar zelfzorg of reguliere zorg en spoedzorg meteen op de juiste plek, bij de juiste professional. Alle partijen zijn actief gaan bouwen aan netwerkzorg door medewerkers in scrumteams op deelonderwerpen samen te brengen. Deze teams werkten de gezamenlijke initiatieven uit. De bestuurders hebben in vier workshop met prof. dr. P. Kenis toegewerkt naar een formeel relationeel contract. Besproken onderwerpen waren: missie, netwerkmodel, governance, deelnemers en spelregels en cirkel van invloed. Hieruit is een document ontstaan met de leidende principes in de samenwerking en spelregels hoe problemen in het netwerk worden opgelost. Het contract is door alle betrokken partijen ondertekend.



De succesfactoren:

- Een gezamenlijke ambitie en de gedeelde verantwoordelijkheid om te werken aan gemeenschappelijk maatschappelijk doelen: goede passende zorg voor de patiënt en werkplezier voor de zorgprofessional.
- Met elkaar durven starten en samen gaandeweg leren. Onderling durven om moeilijke gesprekken te voeren en de wil hebben om zaken op te lossen.
- Duidelijke en gedragen spelregels en principes. Voorbeelden zijn conflicterende belangen bespreken, behoud van autonomie en karakter per partij, waardering voor ieders expertise en uitvoering in gezamenlijke programmaliijnen.
- Naast de inhoud aandacht voor de relatie - hoe gaan (bestuurders van) organisaties met elkaar om; elkaar écht kennen en begrijpen.
- Betrokkenheid tactisch management en professionals. Naast begrip en commitment, structureel tijd en ondersteuning bieden voor de gewenste verandering.
- Brede samenwerking waarbij alle relevante actoren in de spoedzorgketen betrokken zijn. Balans tussen klein en slagvaardig en breed genoeg om alle relevante partijen actief betrokken te houden.
- De toezichthouders van de verschillende organisaties betrekken door middel van een inhoudelijke sessie over toezicht houden in en op netwerken.
- De betrokkenheid van de huisartsen was een drijvende kracht bij het vormen van het netwerk en starten van gezamenlijke projecten.

“Alleen samen kunnen we de spoedzorg toegankelijk houden en ervoor zorgen dat mensen met een spoedvraag goed geholpen worden.”

Monique Hertogs

Voorzitter spoedzorgnetwerk
Helmond - de Peel
secretariaatspoedzorg@helmond
endepeel.nl



De impact:

- Het aandeel kwetsbare ouderen op de SEH is in Helmond-De Peel 4% dit is de helft t.o.v. ROAZ-regio Brabant (8%).
- 10% van patiënten wordt na fysieke beoordeling op de HASP verwezen naar SEH i.p.v. 16% in Oost-Brabant.
- 20 samenwerkingsprojecten opgestart in vier jaar en daarnaast relevante projecten bij de individuele partners.
- Specifieke deelprojecten die het netwerk heeft gerealiseerd hebben een positieve patiëntbeoordeling gekregen.
- Medewerkers willen graag met elkaar samenwerken.

-50%

ouderen op de SEH

-38%

verwijzingen HASP - SEH

2%

verkeerde bedden Elkerliek

Op het spoedplein werken huisartsenpost en spoedeisende hulp samen



Beschrijving:

Op het spoedplein in Helmond werken de huisartsen van de spoedpost en spoedeisende hulp in het ziekenhuis nauw met elkaar samen op de volgende vlakken:

- **Kernteam huisartsen:** De vaste groep van 9 huisartsen vult minimaal 6 HASP-diensten per week in. Zij hebben plezier in en ervaring in werken in de spoedzorg.
- **Inzet ANIOS i.p.v. huisarts in de nacht:** Eén van de twee huisartsen is in de nachten van zondag tot en met donderdag vervangen door een ANIOS in dienst van het ziekenhuis. De visite-arts is beschikbaar voor consultatie.
- **Medebeoordeling in de eerste lijn:** De SEH arts kan laagdrempelig betrokken worden bij de medebeoordeling van patiënten. Patiënten blijven in de eerste lijn.
- **Gezamenlijke balie, wacht- en koffiekamer:** De balies van de HASP en SEH zijn aansluitend. Er is één wachtkamer voor patiënten en één koffiekamer voor personeel.
- **Aanvragen diagnostiek door huisarts:** Huisartsen op het spoedplein kunnen radiologie en laboratoriumdiagnostiek aanvragen. De beoordeling van radiologie vindt plaats door de SEH arts.

De succesfactoren:

- Geen fysieke barrières (zoals deuren of afstanden) tussen de werkruimtes van de HASP en SEH. Dit zorgt voor laagdrempelig contact. Vaste teams en elkaar kennen helpt in de samenwerking.
- Er zijn duidelijke afspraken wie verantwoordelijk is voor de patiënt en hoe er wordt samengewerkt. Om het vastleggen van afspraken te versnellen zijn de regionale huisartsen vertegenwoordigd in een gemandateerde stuurgroep spoed.
- Er is een duidelijke bestuurlijke opdracht en continuïteit. Bestuurders prioriteren en beslissen samen en zorgen dat medewerkers tijd hebben voor de werkgroepen, omdat daar het beste ideeën uitgewerkt en gerealiseerd kunnen worden.
- Realisatie in pilots en fases. Een voorbeeld is dat in de eerste fase bij het vervangen van één huisarts in de nacht door een ANIOS de tweede huisarts slapend in de piket-kamer beschikbaar bleef. In vervolgfases is die beschikbaarheid uitgefaseerd.
- Doordat de samenwerking financiële consequenties heeft voor de partijen is betrokkenheid van de zorgverzekeraar erg belangrijk.



Imke Laros

Huisarts kernteam

secretariaatspoedzorg@helmondendepeel.nl

Joost Frenken

Medisch manager SEH

De impact:

- Het kernteam en ANIOS verwijzen minder (onnodig) naar de SEH, bijvoorbeeld door verwijzing naar de dagzorg. 10% van patiënten wordt na fysieke beoordeling op de HASP verwezen naar SEH i.p.v. 16% op andere locaties in Oost-Brabant. Door meer terechte verwijzingen steeg het opnamepercentage op de SEH is gestegen van 38% naar 44%.
- Door de inzet van de ANIOS is de dienstendruk voor huisartsen 35% lager. Hierdoor is de beschikbaarheid van de eigen huisarts overdag beter. Door supervisie en consultatie blijft de kwaliteit geborgd.
- Medewerkers ervaren meer werkplezier tijdens de ANW-diensten. Er is een gevoel van samen. Er wordt beter teruggekoppeld wat er met doorverwezen patiënten gebeurt.
- Patiënten die in de eerste lijn kunnen blijven besparen geld. Zo bleef in 2023 52% van de patiënten in eerste lijn door radiodiagnostiek vanaf de HASP in ANW uren.
- De kwaliteit van de zorg gaat omhoog, door eenduidige behandeling in het kernteam en doordat professionals nog meer van elkaars proces en beoordeling leren.
- Patiënten zijn door de ervaring van het kernteam huisartsen sneller geholpen en ook sneller weer weg, wat bijdraagt aan de beschikbaarheid en toegankelijkheid.

-38%

verwijzingen HASP - SEH

-35%

nachtbelasting huisartsen

Verpleegtechnisch thuiszorgteam verzorgt op efficiënte en waardevolle manier spoedvisites aan huis



De uitdaging:

Het aantal acute zorgvragen vanuit (kwetsbare) ouderen die zelfstandig wonen neemt sterk toe. Zeker degenen die geen sociaal netwerk in de nabijheid hebben, kunnen in de problemen komen. Te denken valt aan eenzaamheid, maar ook aan ongezonde leefstijl, valrisico's of schuldenproblematiek. Bekend is dat dergelijke problemen kunnen leiden tot lichamelijke of geestelijke klachten en daardoor tot zorggebruik.

De oplossing:

Een deel van deze spoedzorgvragen kan worden voorkomen door in samenwerking met wijkverpleegkundigen en (ouderen)organisaties voorlichting te geven aan ouderen en door huisartsen behandelwensen en wilsverklaringen vast te laten leggen. Van de overgebleven spoedvragen kan een deel ingevuld worden door de inzet van het verpleegtechnisch thuiszorgteam. Dit voorkomt een bezoek van de visitearts aan huis. Tijdens de pilot was de afspraak 'visites met urgentiecode U3 en U4 altijd door de verpleegkundige, tenzij...'. De regiearts op de HASP behoudt de regie en kan hiervan afwijken wanneer dat nodig is.



De succesfactoren:

- Duidelijke afspraken over welke spoedmeldingen het verpleegtechnisch thuiszorgteam oppakt en binnen welk tijdsbestek. Zo behandelen ze bijvoorbeeld palliatieve U2 meldingen en alle U3 en U4 meldingen, behalve meldingen betreffende kinderen, psychiatrische problematiek, patiënten onder invloed van alcohol of andere verdovende middelen of een lijkschouw.
- Het verpleegtechnisch thuiszorgteam heeft toegang tot het systeem van de HASP, Topicus, en kan daar het patiëntendossier inzien en zaken registreren, naast de mondelinge overdracht. Dit draagt bij aan professionalisering van de dienstverlening.
- De scholing aan verpleegkundigen is verzorgd door de huisarts. Dit gebeurde casus-gedreven: wat kun je verwachten, hoe handel je, wat registreer je etc. Er waren geen aanvullingen nodig in de basisuitrusting van verpleegkundigen.
- Aandacht blijven vragen voor de samenwerking. Bijvoorbeeld met ambassadeurs in de organisatie, door het op de agenda in teamoverleggen te zetten maar ook door verpleegkundigen zichzelf te laten introduceren bij start van de dienst aan de visitearts op de HASP.
- Vertrouwen en ruimte krijgen van de organisaties om te pionieren.

“Deze pilot laat zien dat de VVT een belangrijke rol heeft in de acute zorg. Door het intensiveren van de samenwerking met de HASP dragen wij bij aan het beschikbaar houden van de acute zorg in deze regio. Ik ben dan ook trots op alle collega's die zich gedurende deze pilot hiervoor hebben ingezet.”

Ellen van de Laarschot

Projectverpleegkundige pilot
Verpleegtechnisch thuiszorgteam
secretariaatspoedzorg@helmond
endepeel.nl



De impact:

- Door de nauwe samenwerking tussen huisartsen, de HASP en de VVT organisaties is het aandeel kwetsbare ouderen op de SEH in Helmond-De Peel 4%. Dit is de helft van het percentage in de ROAZ-regio Brabant (8%).
- Er is een start gemaakt in het verschuiven van capaciteit van de huisartsenspoedpost naar het verpleegtechnisch team. Tijdens de pilot zijn circa 75 visites doorverwezen. Door opschaling kan een deel van de verwachte groei van acute zorgvragen opgevangen worden in het verpleegtechnisch thuiszorgteam.
- Patiënten waar een verpleegkundige langs is gekomen, in plaats van de visitearts, zijn tevreden. Er zijn geen negatieve geluiden of klachten binnengekomen.
- Medewerkers zijn tevreden over de samenwerking. Het verpleegtechnisch thuiszorgteam heeft meer uitdaging in het werk. Hun specialistische kennis wordt breder ingezet.

-50%

ouderen op de SEH

2%

verkeerde bedden Elkerliek

Samenwerking met ggz-triagist op de spoedlijn verbetert werkproces en voorkomt onnodige bezoeken



De uitdaging:

Mensen met een psychisch probleem die voor hulp aankloppen komen in de avond, nacht of het weekend bij de huisartsenspoedpost terecht. Het zijn vaak complexe situaties die meer tijd en specifieke kwaliteiten (bijv. de-escaleren van de situatie) vragen van de hulpverlener.

De oplossing:

Er is een gespecialiseerde ggz-triagist beschikbaar voor meldingen die binnenkomen op de spoedlijn en het spoedplein. In de nacht is de voorwacht van de crisisdienst tevens de triagist. De ggz-triagist weet waar in het netwerk een psychische (spoed)vraag terecht kan en kan met deze partijen schakelen. Bijvoorbeeld de ggz-crisisdienst, een organisatie in het sociaal domein of de sociaal maatschappelijke opvang. De triagisten van de huisartsen-spoedpost zijn ook aanvullend geschoold met relevante ggz-kennis. Voor alle cliënten (bijv. patiënten met intensive home treatment) die reeds bekend zijn bij de ggz is de ggz direct bereikbaar 24/7. Deze verzoeken lopen niet meer via de huisartsenspoedpost.

De succesfactoren:

- Hooggeschoold personeel kan een grote variëteit aan complexe spoedvragen op elk moment behandelen.
- De ggz-triagist zien als een verbindende factor tussen de ggz en andere partners in het spoedzorgnetwerk. De triagist geeft uitleg en deelt kennis. Fysieke ontmoetingen dragen bij aan een goede samenwerking.
- Afspraken zijn helder en uniform (zo min mogelijk uitzondering).
- Met vertrouwen tussen partijen en aanpassing van protocollen kan de triage van de ggz nog beter tot zijn recht komen. Zo kan voorkomen worden dat een patiënt die door de ggz-triagist wordt doorverwezen naar de volgende dag, volgens het protocol van het spoedplein alsnog gezien moet worden. Binnenkort kunnen patiënten die ontslagen worden op de SEH doorgestuurd worden naar de ggz-locatie. Deze locaties zijn dicht bij elkaar.



De ggz-triagist is belangrijk voor het spoedzorgnetwerk om te zorgen dat we snel bereikbaar zijn, voor verwijzers en cliënten, om patiënt zo snel mogelijk op de passende plek te krijgen.



Elisa Combé

Directeur behandelzaken regio Helmond/Peel
secretariaatspoedzorg@helmondendepeel.nl



De impact:

- Direct doorverwijzen naar het directe telefoonnummer resulteert in minder spoedlijn / spoedplein meldingen.
- Ondanks het relatief klein aantal cliënten is de tijdsimpact groot. Er zijn minder verstoringen in het werkproces.
- Een deel van de spoedvragen wordt omgebogen naar de reguliere psychische dagzorg. Ook wordt een deel van de spoedvragen voorkomen door de beschikbaarheid van een telefoonnummer voor patiënten.
- Meer uniforme dienstverlening, verwijzers en patiënten worden op dezelfde manier geholpen ongeacht de dag of het tijdstip. Dit zorgt voor een kwaliteitsverbetering.
- Patiënten komen sneller direct op de goede plek. Er is een betere inschatting van benodigde vervolgzorg.
- Samenwerking naar tevredenheid van medewerkers HASP en ggz.
- Hogere bereikbaarheid van de ggz. Sneller contact vergroot de veiligheid en voorkomt dat patiënten lang op straat of bij de politie verblijven.



meldingen spoedlijn/spoedplein



bereikbaarheid ggz



doorverwijzing dagzorg