



fluent

# Code Oranje

Kwantitatief onderzoek naar de ontwikkelingen in de spoedzorg



# Colofon

**Uitgave:** Code Oranje  
**Versie :** 1.0 12-1-2017  
**Status:** Gereed  
**Distributie:** Openbare uitgave Doelgroep Nederlandse Ziekenhuizen, NFU, NVZ, LNAZ  
**Auteurs:** Geert de Kousemaeker, fluent Healthcare

## Doel van rapportage:

- Delen van constatering over de achtergronden van de toename van de acute zorg in de Nederlandse Ziekenhuizen in 2016
- Bewust worden van de mogelijke effecten van deze toename
- Handreiking bieden rondom zelf assessment voor ziekenhuizen in de lokale situatie

De rapportage is een uitgevoerde QuickScan onder een aantal ziekenhuizen aangevuld met ontwikkelingen in de langdurige zorg en geeft een indicatief beeld dat lokaal anders kan zijn.

## Distributie:

Dit is een openbare rapportage die verspreid is aan Raden van Bestuur, financieel directeuren van ziekenhuizen, MSB's en NVZ, NFU, LNAZ, STZ..






Dit is een openbare uitgave en mag zo behandeld te worden.

Kopiëren of verspreiden van delen van deze rapportage is toegestaan met toestemming van fluent.

## Vragen en/of opmerkingen:

Voor vragen kunt u zich richten tot Geert de Kousemaeker via [geert@fluent.nl](mailto:geert@fluent.nl)



-  Achtergrond en aanleiding
-  Karakteristieken & methodiek
-  Constateringen eerste inzichten QuickScan
-  Mogelijke oorzaken
-  Mogelijke effecten





## Achtergrond en aanleiding

### Toename acute zorg en werkdruk Spoed Eisende Hulp

Naar aanleiding van signalen van verschillende ziekenhuizen omtrent een vermeende toename van de acute zorg en werkdruk op de Spoed Eisende Hulp heeft fluent een QuickScan uitgevoerd. Dit is gedaan onder 43 ziekenhuizen op de data van deze huizen van de eerste vier maanden van 2016 in vergelijking tot de gelijke periode in 2015.

### Vraagstelling

De vraagstelling hierbij was:

1. Is deze vermeende toename ook aantoonbaar vanuit de Zorgproducten geregistreerd in deze periode?
  - a) Is deze toename ook significant?
  - b) Is deze toename incidenteel of structureel van karakter?
2. Welke oorzaken liggen ten grondslag aan deze toename?



# Karakteristieken & methodiek

## Karakteristieken Quick scan (kwantitatief)

Aantal ziekenhuizen:	43
Karakteristieken ziekenhuizen:	SAZ en STZ ziekenhuizen, zowel grootstedelijk als ruraal
Beschouwde periodes:	Periode 1 t/m 4 2015 en 2016
Beschouwde eenheden:	Zorgproducten waarin acuut consult voorkomt en leeftijd van bijhorende patiënt

## Methodiek

Onderstaand schema geeft de methodiek van de QuickScan weer.

Vraagstelling en hypothesen

Vraag 1:  
Toename?

Vraag 2:  
Oorzaak?

## Kwantitatieve QuickScan en analyse

Basis Data  
periode 1 t/m 4  
2015

Inzicht op ontwikkeling aantal zorgproducten

Inzicht op ontwikkeling van schadelast

Inzicht op ontwikkeling specialismen

Basis Data  
periode 1 t/m 4  
2016

Inzicht op ontwikkeling diagnose mix

Inzicht op patiënt karakteristieken (leeftijd)

Voorlopige conclusies op basis van eerste inzichten

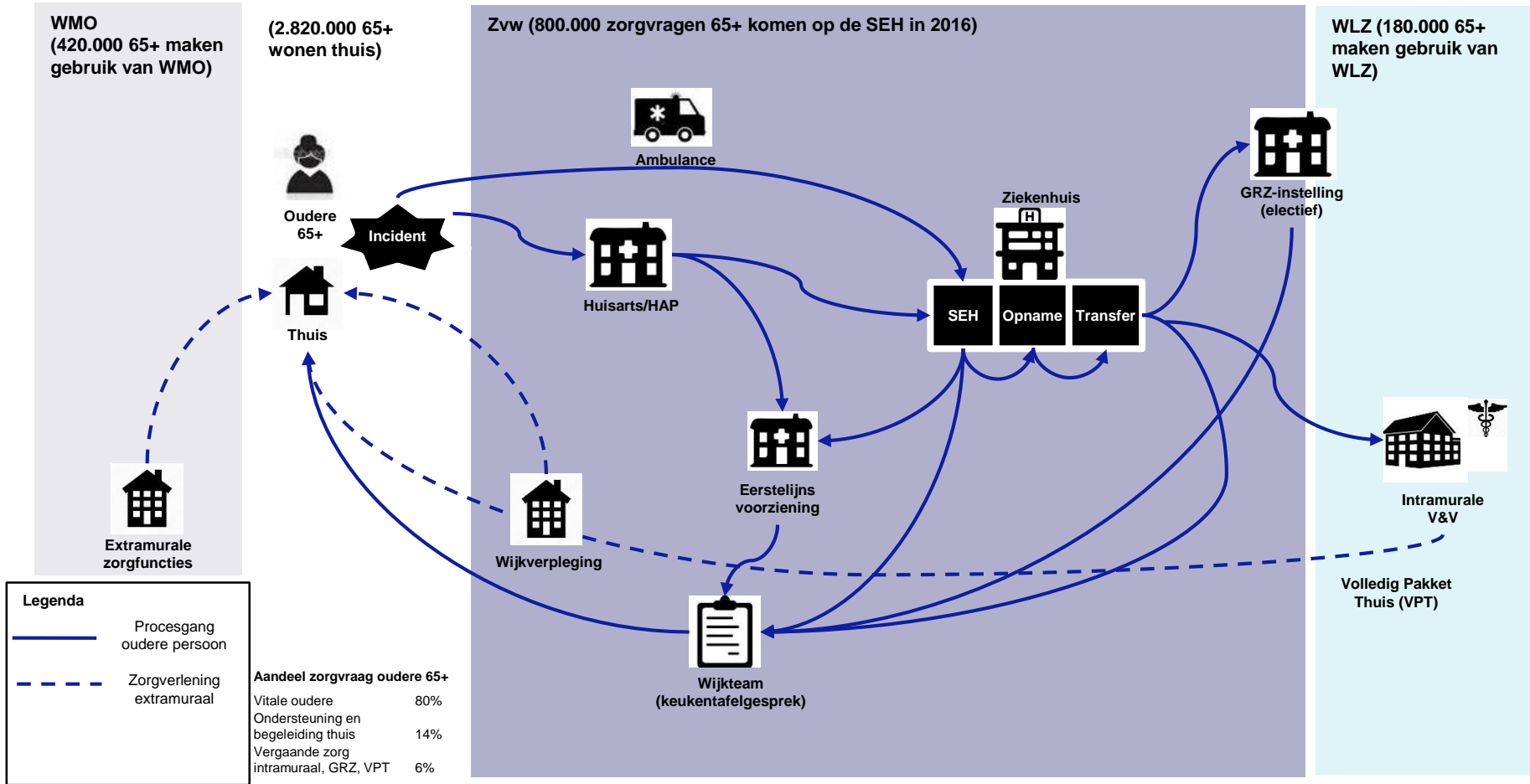
Conclusies

Mogelijke effecten en  
aanbevelingen



# De Beschouwde keten

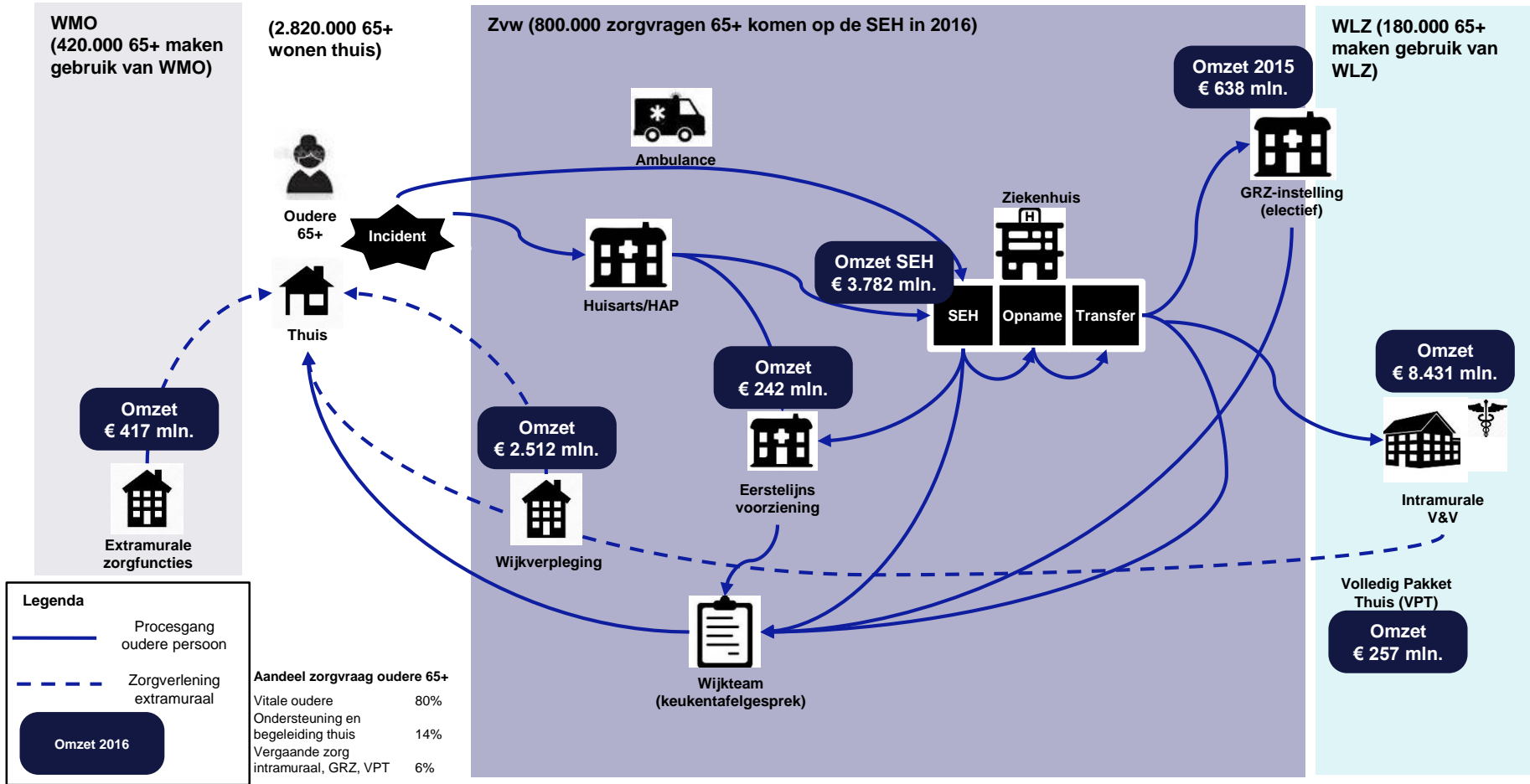
ZORGPROCES OUDEREN (65+ JAAR): 3 miljoen personen





# Omvang van de zorg in 2016: € 16,5 miljard

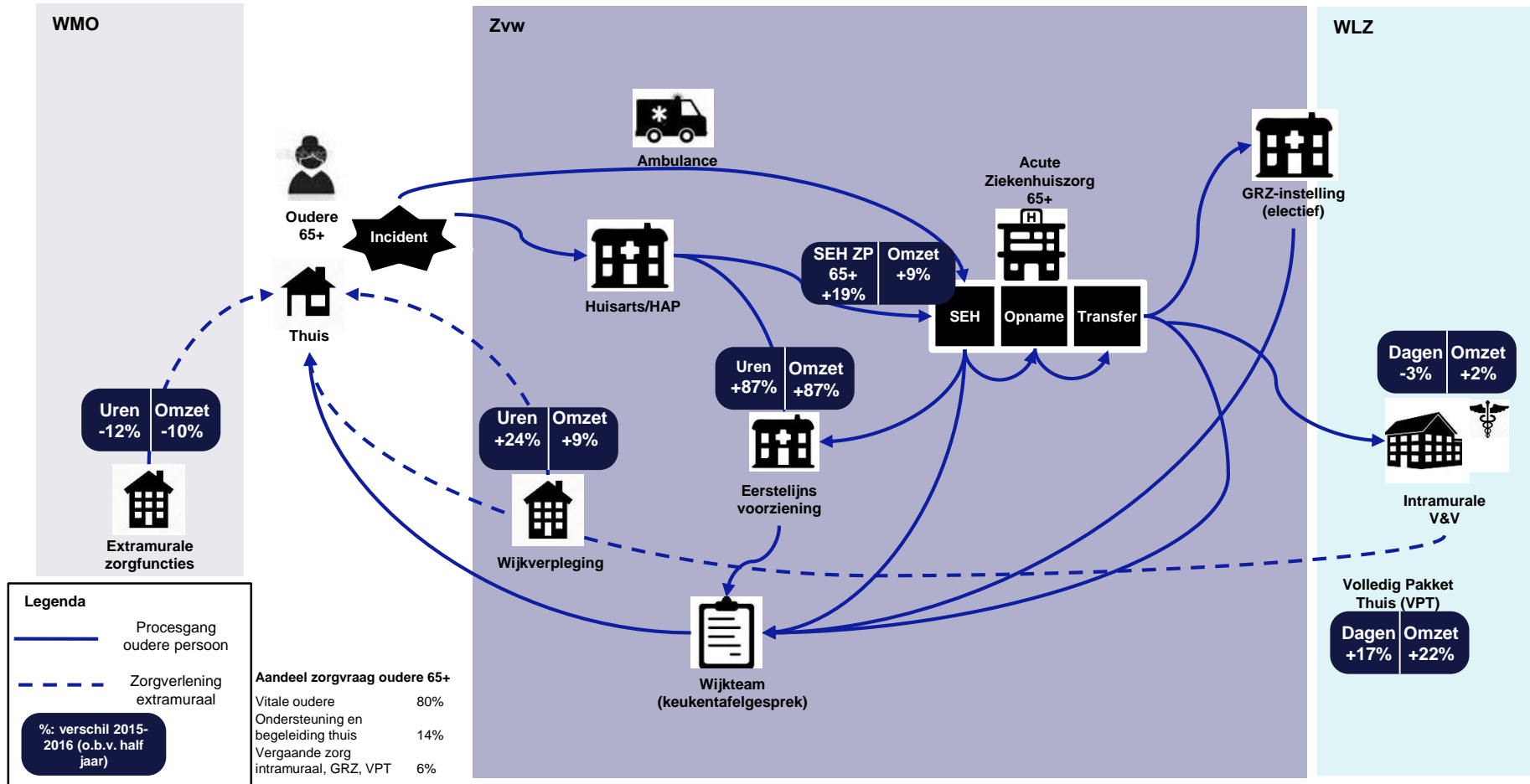
ZORGPROCES OUDERE PATIENT (65+ JAAR) EN NIVEAU OMZET 2016 prognose op basis van 1<sup>e</sup> helft 2016.: 16.5 miljard aan schadelast.





# Ontwikkelingen 2015-2016

## ZORGPROCES OUDERE PATIENT (65+ JAAR) EN ONTWIKKELING IN VOLUME EN OMZET TUSSEN 2015 EN 2016

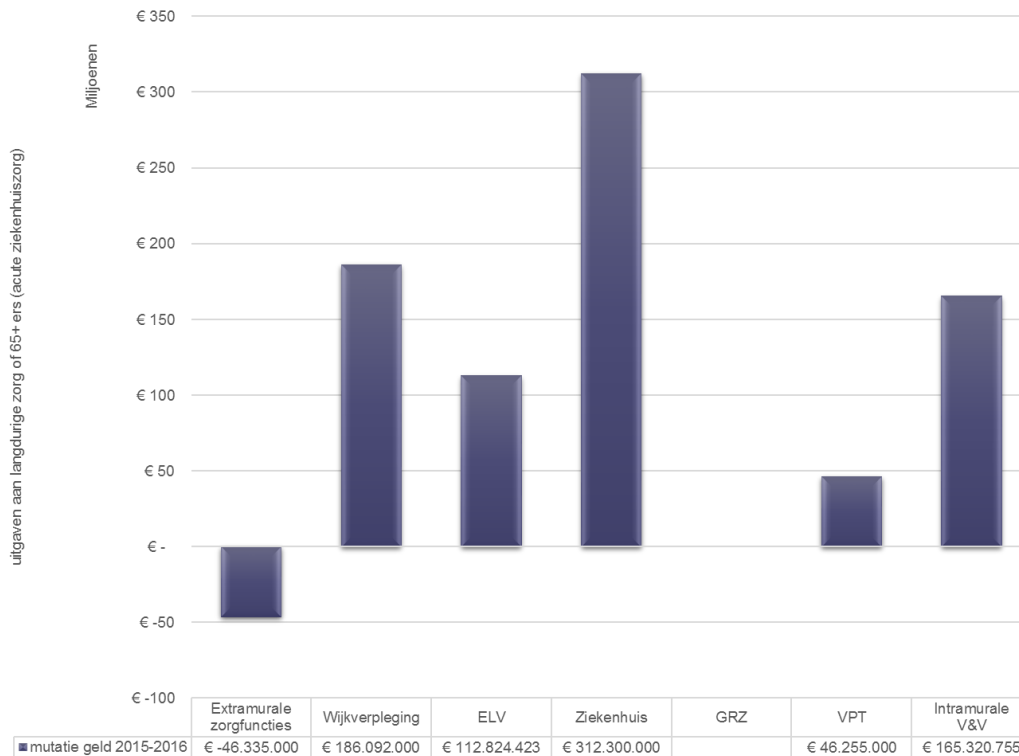






# Ontwikkelingen 2015-2016

## Mutatie Uitgaven 2015-2016 aan langdurige zorg of 65+ acute zorg Ziekenhuizen



**NB: Voor de GRZ ontbreekt het nog aan actueel inzicht (2016) en is niet meegenomen in deze vergelijking**

In de ontwikkeling van 2015 naar 2016 zijn er een aantal ontwikkelingen zichtbaar zoals hiernaast kwantitatief weergegeven.

Deze effecten geven financieel een aantal verschuivingen weer.

In totaal is er een toename van het budget van €776 miljoen zichtbaar

Op financieringsstromen niveau zien we het volgende effect:

Stelsel	Mutatie 2015-2016
WMO	€ -46.335.000
WLZ	€ 324.400.178
ZVW	€ 498.392.000
<b>Totaal</b>	<b>€ 776.457.177</b>

Hierbij is de groei van de ziekenhuiszorg (312 milj) buiten de groei bij de ACTIZ leden.



## Incident nader bekeken



In 2016 wordt er een toename van 19% gezien in het aantal met spoed gepresenteerde 65+ers op de spoedzorg van het ziekenhuis. Deze groei gaat verder dan op basis van demografie verwacht mag worden en geeft een duidelijke trendbreuk te zien met voorgaande jaren. In deze toegenomen stroom naar de ziekenhuizen (Acuut) zijn grofweg twee hoofdstromingen te zien:

1. Ontstane letsels en complicaties:

- a) Toename van gedecompenseerde patiënten (Cardiologisch, Neurologisch)
- b) Toename van het aantal letsels (breuken en kneuzingen).

2. Toename van ingezonden observatie bij patiënten uit de kwetsbare oudere groep

- a) Stijging van algemene klachten in deze groep
- b) Patiënten zijn vaak ter observatie opgenomen en liggen met relatief lichte klachten in het ziekenhuis.

Deze groei is bij 65+ sterker dan bij andere leeftijdsgroepen en kent een klinisch karakter.

Deze beweging is ook al in 2015 waarneembaar (onderstaande tabel). Het aandeel 65+ neemt fors toe in het ziekenhuis. En de electieve (planbare) zorg wordt verdrongen door de toegenomen druk op de spoedeisende zorg

Klinische	electief	electief	electief	urgent	urgent	urgent	Totaal	Totaal	Totaal
opnamen	2014	2015	mutatie	2014	2015	mutatie	2014	2015	mutatie
0-20	97.218	93.351	-4%	119.251	121.083	2%	216.469	214.434	99,1%
20-65	342.702	322.724	-6%	325.037	337.984	4%	667.739	660.708	98,9%
65+	265.207	261.223	-2%	360.029	397.813	10%	625.236	659.036	105,4%
totaal	705.127	677.298	-4%	804.317	856.880	7%	1.509.444	1.534.178	101,6%

Bron: Kiwa Carity LBZ 2014-2015



# Ziekenhuiszorg nadere duiding

## In getal en maat

De beschouwde periode 2015/2016 laat de volgende ontwikkeling zien

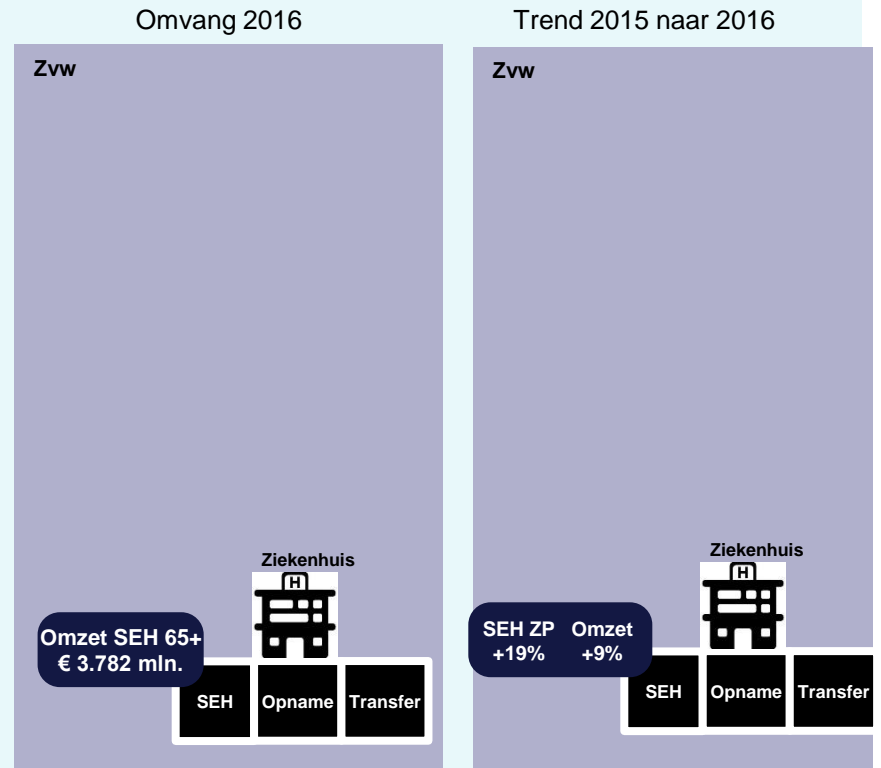
Beschouwde eenheid	Totale zorg	Electieve zorg	Acute zorg	Acute zorg 65+
Gemiddeld algemeen	109%	108%	111%	117%
Gemiddeld STZ	115%	109%	118%	121%
Totale ontwikkeling	112%	111%	115%	119%

Bron: Code Oranje – fluent Healthcare 2016

## Beschrijving van ontwikkelingen

- In de Nederlandse ziekenhuizen is er een groei op aantallen van 19% te zien aan acute zorg voor 65+
- Deze groei vertaald zich in een budgettaire groei van 9%.
- Vanuit de ziekenhuizen wordt deze groei als knelpunt ervaren en leidt tot een heel aantal operationele uitdagingen.

## Visuele weergave omvang en trend.



Bron: Analyse fluent 43 ziekenhuizen.



# Ziekenhuiszorg nadere duiding

## Algemeen

- Kijkende naar de vergelijking tussen 2015 en 2016 valt op dat er een significante toename is, bij alle ziekenhuizen, in:
  - het aantal zorgproducten
  - de omzet van zorgproducten waarin een acuut consult is geregistreerd.
- Deze toename is niet gelijkmatig verdeeld over de specialismen
- Deze toename is niet gelijkmatig verdeeld over de leeftijdsgroepen
- De toename is herleidbaar naar een aantal diagnosegroepen waar dit meer voorkomt

## In getal en maat voor 65+

- De toename is ongeveer 19% in zorgproduct aantallen, resulterend in een omzet toename van 9%.

NB: De verklaring voor het verschil in toename tussen aantal patiënten en omzet ligt in:

- Tarieven 2016 liggen gemiddeld iets lager dan 2015 van de meegenomen huizen
- Groei is op specifieke producten en specialismen en niet in de breedte.
- Let op dit is niet gecorrigeerd voor prod afspraken, dus fin effect kan lager zijn.

## Variatie in groei specialismen

- De volgende vakken zijn bovenmatig gegroeid:
  - Chirurgie
  - Neurologie
  - Orthopedie
  - Cardiologie





# Constateringen ontwikkelingen ziekenhuis zorg

## Variatie in diagnoses

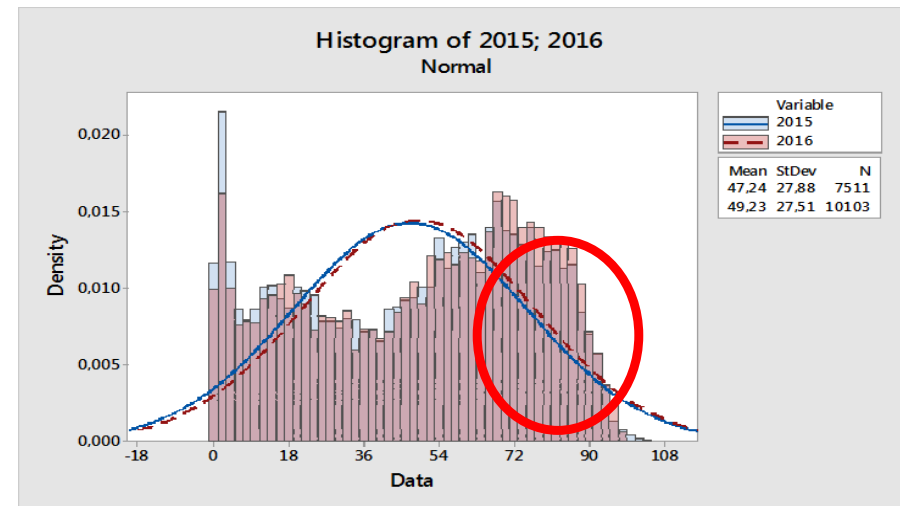
- Opvallend is de toename van de Cardiologische problematiek en de forse stijging van het aantal gepresenteerde letsels.
- Er is sprake van een absolute verschuiving op de SEH van de gepresenteerde ziektebeelden in deze eerste vier maanden t.o.v. een jaar eerder.
- Als we de diagnose groepen verder open klappen dan valt het op dat de grote toename vooral zichtbaar is bij complicaties (gedecompenseerde patiënten zowel cardiaal als renaal) en valincidenten.
- Tevens is opvallend dat er ook een toename is in algemene klachten bij de leeftijdsgroep 65+

## In getal en maat in aantal zorgproducten

Omschrijving DRG diagnose groep	groei
Letsel - commotio	147%
Algemene symptomen buik	143%
Letsel - open wond	135%
Afwijking hartklep	135%
Letsel - fractuur onderbeen en enkel	133%
Letsel - fractuur heup / bovenbeen	131%
Hartfalen - acuut	129%
Hartfalen - chronisch	126%
Dyspnoe	125%
Nierinsufficiëntie	125%
Colitis ulcerosa (UC)	124%
Diabetes mellitus-overige pathologie	124%
Appendicitis	122%
Aandoening spijsverteringsstelsel overig	122%
Diabetes mellitus	120%
Incontinentie/prolaps	118%
Galsteenlijden en galblaasontsteking	117%
Overige aandoening urinewegen/prostaat	117%
Ontsteking - BLW	115%
Pijn in keel en borst	114%
Overige aandoeningen ademhalingsstelsel	112%
Anemie en ziekte bloed/-vormende organen	111%

## Variatie in patiënt karakteristieken (eerdere analyse)

- De gemiddelde leeftijd in de vergeleken periode laat een stijging met ongeveer 1,7 jaar gemiddeld zien. Deze stijging is bij de rurale ziekenhuizen groter dan bij de groot stedelijke ziekenhuizen, maar blijft over de korte tijdsperiode significant en ver boven de autonome bevolkingsgroei.
- Geconcludeerd kan worden dat het aandeel oudere patiënten is toegenomen





# Lokaal of landelijk beeld?

## Inzichten ziekenhuizen (kwalitatief)

Op basis van inzichten zijn de volgende beelden m.b.t. verklaringen/hypotheses voor de toename opgehaald bij de verschillende ziekenhuizen:

- Effect zorgmijding kwetsbare ouderen (waardoor complicaties toenemen)
- Eigen Risico mijdingseffect is uitgewerkt (geeft een groei in de breedte) Electief volgt dit later dan nog dit jaar
- Invloeden van griepgolf (al vallen de hieraan gerelateerde ziekte beelden mee qua groei).

## Inzichten Landelijk (kwalitatief)

### LNAZ

LNAZ gesproken. Zij herkennen het landelijk beeld en onderzoeken dit nu ook namens VWS op basis van brandbrief Amsterdamse Huizen. Veel wordt gekeken naar de kwetsbare ouderen als oorzaak. Tevens overleg over met ZN en AZN.

### AZN

AZN kent geen wijzigingen in aanrijprotocollen Ambulances en stuurt hier ook niet anders in (ook niet lokaal voor zover hen bekend).

### HAP

Geen grote wijzigingen in lokale HAP protocollen of wijzigingen hierin tussen 2015 en 2016.

### NZA

Geeft aan ook geen verklaring te zien in gewijzigde registratie regels tussen 2015 en 2016.

## Conclusie t.a.v. vragen

### Significante kwantitatieve stijging?

- Er is sprake van een significante toename van de Spoed Eisende zorg.
  - Stijging acuut is een landelijk beeld, waarvan de oorzaak nog onbekend is.
  - De acute zorg kent op de Q (Volume) nu een trendbreuk van ongeveer 5-7% (financieel) t.o.v. de prognoses bij verzekeraars. Er is een variatie bij de verschillende ziekenhuizen.
  - Dit heeft als risico dat het NL breed zal leiden tot een overschrijding van de ziekenhuisbudgetten 2016 of tot een toename van de wachtlijsten electieve zorg (door plafond doorschuiven patiënten).

### Incidenteel of structureel?

- Kijkende naar de stijging in een specifiek leeftijdscohort en rondom specifieke leeftijdsgroep lijkt dit vooral te gaan om een verschuiving van zorgaanbod tussen de langdurige zorg en de MSZ. Dit betekent een forse toename in dit jaar en mogelijk volgend jaar (verschuiving) en daarna een toename gelijk aan de autonome groei en vergrijzing.



# Mogelijke oorzaken

Kijken we naar de mogelijke oorzaken en de veelgehoorde hypothesen dan komen we voorlopig tot de volgende conclusies.

## Verworpen hypothesen

De volgende hypothesen worden ontkracht als zijnde de oorzaak van de toename:

### 1. Mogelijke wijzigingen in wet en regelgeving wat verklarend is voor deze verschuiving

Hiervoor is na consultatie van de NZA geen aanleiding om dit aan te nemen.

### 2. Veranderend beleid omtrent de HAP (dus verschuiving tussen 1<sup>e</sup> en 2<sup>e</sup> lijn)

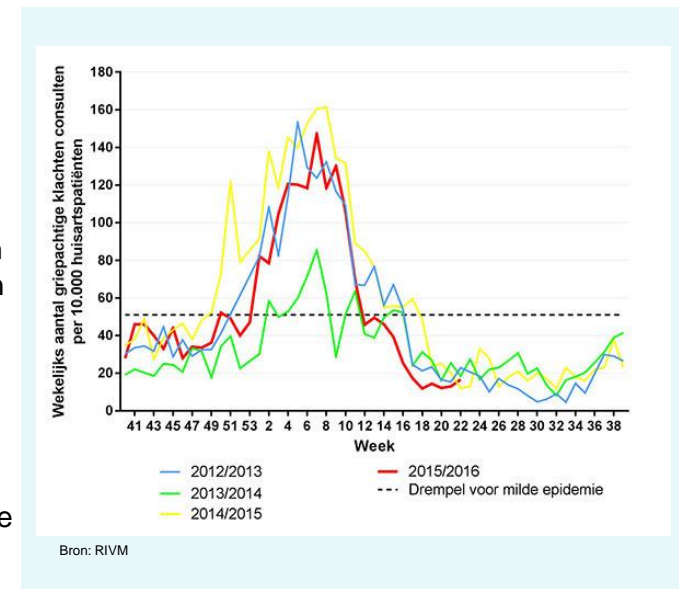
Dit is ook geen beeld dat breed beleefd wordt. Niet bij HAP en niet bij ziekenhuizen. Er is geen kwantitatieve analyse uitgevoerd of er ook een toename op de HAP is. Dit is niet gedaan vanwege het ontbreken van sluitende HAP registratie over de gelijke periode.

### 3. Verandering in protocol Ambulance diensten (dan is het een lokale verschuiving)

Bij verschillende ziekenhuizen wordt de verandering ook qua omvang en soort gezien. Daarmee is het niet aannemelijk dat de toename komt door veranderingen in protocol van Ambulance diensten. Tevens geeft de AZN aan dat dit volgens hen niet van toepassing is.

### 4. Mogelijk effect van een Influenza epidemie begin 2016 (incidenteel)

Hierin zit een mogelijk effect. Het voorkomen van de Influenza epidemie heeft zich echter volgens inzichten van het RIVM ook voorgedaan in 2014/2015 in gelijke mate. Dat geeft dus geen aanleiding om hier de grote toename uit te verklaren (zie figuur hiernaast de gele en de rode lijn).





# Mogelijke oorzaken

Kijken we naar de mogelijke oorzaken en de veelgehoorde hypothesen dan komen we voorlopig tot de volgende conclusies:

## Plausibele hypothese

De volgende hypothese wordt gezien als een mogelijke oorzaak (indicatief voor nadere analyse).

### 6. Mogelijk effect van veranderingen in de VVT (structurele zorgverplaatsing en toename van ziekenhuiszorg)

De stijging in het leeftijdscohort 70+ boven de autonome demografische groei en de soort aandoeningen behoudend, is de verklaring hoogstwaarschijnlijk gelegen in de toename op de acute zorg van ouderen. Deze ouderen doen als gevolg van de transformatie in de langdurige zorg een groter beroep op de acute zorg in de ziekenhuizen.

Hierbij zijn grofweg twee hoofdstromingen te zien:

#### 1. Ontstane letsels en complicaties:

- a) Toename van gedecompenseerde patiënten als gevolg van het ontbreken van vroegdiagnostiek die er eerder was in de VVT instellingen. Hierdoor wordt pas later bij verergering ingegrepen.
- b) Toename van het aantal valincidenten thuis als gevolg van het langer thuis wonen.

#### 2. Toename van ingezonden observatie bij patiënten uit de kwetsbare oudere groep

- a) Stijging van algemene klachten in deze groep wordt mogelijk verklaard aan de behoefte tot monitoring van deze groep kwetsbare ouderen. Dit was in de V&V wel mogelijk maar vanuit de thuissituatie niet. Hierdoor wordt nu een aanspraak op de ziekenhuisfaciliteiten gedaan.

## Verworpen hypothese

### 5. Mogelijk effect van het “uitgewerkt” zijn van het verplichte eigen risico (geen zorgmijding meer en terug beweging naar oud niveau)

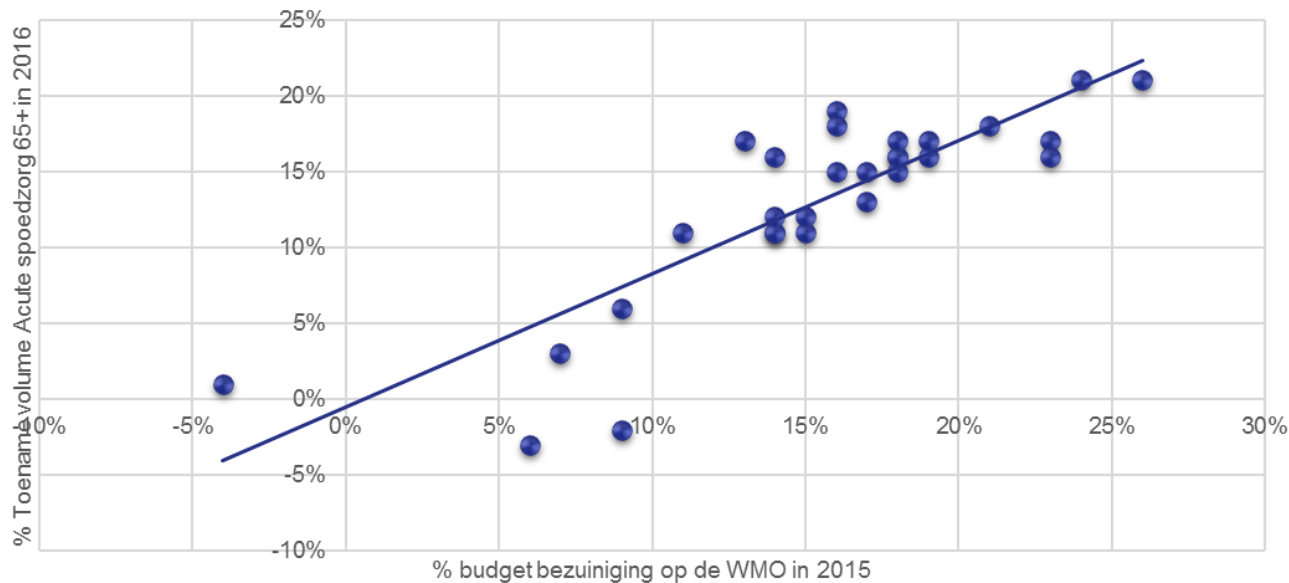
Bij de ziekenhuizen is een wisselend beeld m.b.t de groei van de electieve zorg. Deze groeit niet mee in gelijke tred. Daarbij de groei van de specifieke leeftijdsgroep beschouwend willen we ook de hypothese omtrent het effect van het Eigen risico voor nu verwerpen.





## Correlatie tussen de financiële effecten rondom het thuis wonen

### Correlatie bezuiniging WMO en toename Spoedopname ziekenhuiszorg 65+ per gemeente n=29



Als we kijken naar de correlatie tussen het WMO beleid per gemeente en de bezuinigingen hiervan in 2015 naar 2016 (bron CAK) enerzijds en de toename op de spoedzorg in 2016 valt het duidelijke verband op tussen beide aspecten.

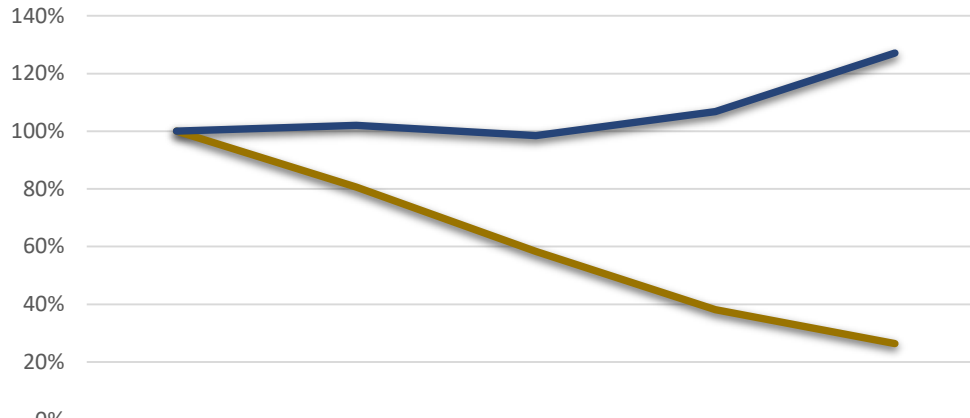
In grootheden leidt iedere euro bezuiniging in de WMO tot een kostentoe name van €6,75 bij de ziekenhuiszorg.

Deze analyse is uitgevoerd voor 29 gemeenten.



# Correlatie tussen afname van de ZZP 1 t/m 3 en toename gebruik SEH voor 65+

## Ontwikkelingen spoedzorg en ZZP 1 t/m 3 tov 2012



	2012	2013	2014	2015	2016
aantal dagen ZZP 1 t/m 3	100%	81%	58%	38%	26%
aantal opnames 65+ spoed	100%	102%	98%	107%	127%

— aantal dagen ZZP 1 t/m 3      — aantal opnames 65+ spoed

Als we kijken naar de correlatie tussen de afbouw van de ZZP 1 t/m 3 (intramuraal) en de toename op de SEH zien we vooral een toename in de jaren 2015 en 2016.

Er is wel een registratiewijziging geweest in de acute opnames in 2014 (afschaffing van de eendaagse acute opnames) waardoor hier een afvlakking te zien. Hiermee is de overgang van 2013 naar 2014 een gevolg van een administratieve wijziging.

Voor beide analyses is dit beschouwd ten opzichte van 2012 als basisjaar.

Nadere analyse is nog benodigd om de registratie effecten aan de kant van de ziekenhuisdata te normaliseren.

Bronnen:

Ziekenhuisdata:

- Kiwa Carity LBZ
- Brancherapport NVZ 2016
- CBS statline (2012)

ZZP data:

- Monitor Langdurige zorg
- CAK data



## De hamvragen

### **Significante kwantitatieve stijging?**

- Er is sprake van een significante toename van de Spoed Eisende zorg.
  - Stijging acuut is in lijn met landelijk beeld, waarvan de oorzaak nog onbekend is.
  - De acute zorg kent op het Volume nu een trendbreuk van ongeveer 15%. Er is een variatie bij de verschillende ziekenhuizen.

### **Incidenteel of structureel?**

- Kijkende naar de stijging in een specifiek leeftijdscohort en rondom specifieke leeftijdsgroep lijkt dit vooral te gaan om een verschuiving van zorgaanbod tussen de langdurige zorg en de MSZ. Dit betekent een forse toename in dit jaar en mogelijk volgend jaar (verschuiving) en daarna een toename gelijk aan de autonome groei en vergrijzing.

### **Werkdruk en patiëntzwaarte?**

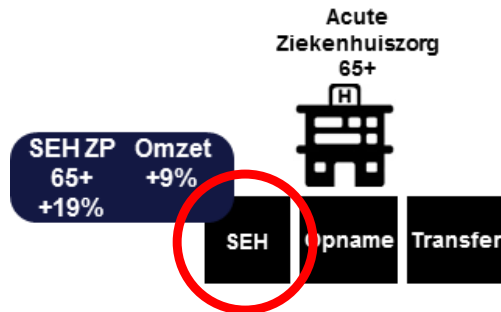
De groep kwetsbare ouderen en gedecompenseerde patiënten is qua zorgzwaarte een zware groep. Dit betekent dat hierdoor de werkdruk op de spoedzorg in de ziekenhuizen toeneemt.

Ook kenmerkt deze groep zich door een gemiddeld langere verpleegduur, waardoor het capaciteitsbeslag op de klinische capaciteit voor acute patiënten in de ziekenhuizen zal toenemen.

Daarbij komt dat als gevolg van de wijziging in de langdurige zorg (afname V&V capaciteit) een transfer naar een V&V instelling moeilijker zal zijn, waardoor er mogelijk een toename van de verkeerde bed problematiek kan ontstaan.



# Waar knelt het nu in het proces



Goede voorbeelden van oplossingen voor instroom:

- WFG: Onderzoek geriatrische instroom
- Amphia: Geriatrische SEH
- Amsterdam: Rontgen op de HAP
- (ouderen)Specialist op de SEH

Op dit moment ligt het grootste knelpunt zowel financieel als maatschappelijk bij de spoedzorg in het ziekenhuis.

Als oorzaak hiervan wordt breed gekeken naar het toegenomen gebruik van kwetsbare ouderen in het ziekenhuis

Hierbij wordt in het ziekenhuis op drie vlakken een knelpunt ervaren.

Dit is:

## 1. SEH

De toestroom op de SEH is groter dan de capaciteiten van de ziekenhuizen aankunnen op dit moment. Hierdoor ontstaan in toenemende mate patiënten stops en nemen de doorlooptijden op de SEH fors toe. Breed wordt de toenemende stroom kwetsbare ouderen als belangrijkste oorzaak ervaren.

### Hierbij zijn er twee grote stromingen zichtbaar.

1. Ontstane letsels en complicaties:
2. Ingezonden observatie bij patiënten uit de kwetsbare oudere groep

Aantal mogelijkheden waarover nu gesproken wordt:

### 1. Ombuigen van de patiëntenstroom (weg van ziekenhuis).

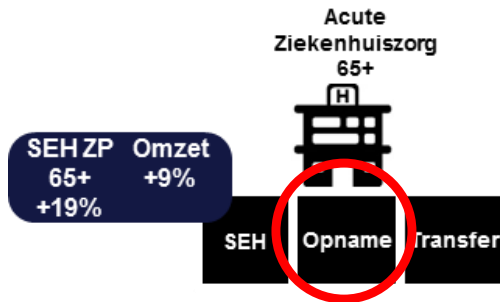
1. Keten denken
2. Ombuiging door verdere uitrusting HAP en 1<sup>e</sup> lijn verblijf
3. Monitoring thuis en vroegdiagnostiek kwetsbare ouderen (e Health/ electieve consultatie 1<sup>e</sup>/2<sup>e</sup> lijn)
4. Nader overleg met gemeentes over ophoging budget WMO

### 2. Optimalisatie van het ziekenhuis proces

1. Herpositionering capaciteiten tussen spoed en Geriatrische Spoed (V&V/GRZ)
2. Positionering Geriater/ specialist ouderenzorg in triage ZHS
3. Doorplaatsing naar VVT acute opvang (regionaal expertise centrum)



# Waar knelt het nu in het proces



Op dit moment ligt het grootste knelpunt zowel financieel als maatschappelijk bij de spoedzorg in het ziekenhuis.

Als oorzaak hiervan wordt breed gekeken naar het toegenomen gebruik van kwetsbare ouderen in het ziekenhuis

Hierbij wordt in het ziekenhuis op drie vlakken een knelpunt ervaren.

Dit is:

## 1. Klinische doorstroming

De groep kwetsbare ouderen kenmerkt zich door een langere ligduur (bijna 30% langer), waardoor de klinische capaciteit van de ziekenhuizen knelt. Hierdoor komt het aandeel planbare zorg in het gedrang.

De meest ervaren en genoemde knelpunten zijn:

1. Groep 65+ ligt gemiddeld 30% langer in het ziekenhuis.
2. Multimorbiditeit maakt behandeling complexer
3. Aandeel bedbezetting spoed patiënten neemt toe.

Aantal beheersmaatregelen:

## 1. Optimalisatie van het klinisch proces

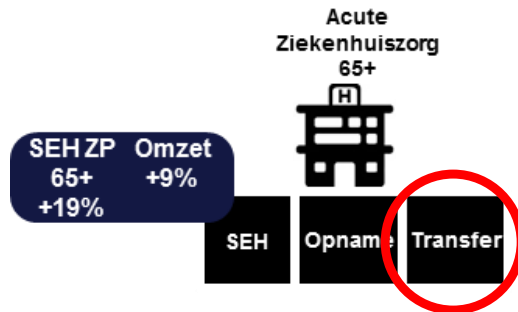
1. Gebruik maken / inrichten van 1<sup>e</sup> lijn verblijf voor observatie patiënten
2. Toegankelijkheid naar GRZ en kortverblijf V&V vergroten.
3. Electief ruimte creëren. Uitstel van electief programma kent een vicieuze cirkel in kosten en zorggebruik.

Goede voorbeelden van oplossingen voor doorstroom:

- SOS team
- St Antonius: OK planning optimalisatie (lege weekenden)



# Waar knelt het nu in het proces



Op dit moment ligt het grootste knelpunt zowel financieel als maatschappelijk bij de spoedzorg in het ziekenhuis.

Als oorzaak hiervan wordt breed gekeken naar het toegenomen gebruik van kwetsbare ouderen in het ziekenhuis

Hierbij wordt in het ziekenhuis op drie vlakken een knelpunt ervaren.

Dit is:

## Uitstroom ziekenhuis

Transfer regelen kost gemiddeld twee weken om plaats in GRZ of VV instelling te regelen

Dit heeft als effect op de volgende aspecten in het ziekenhuis

1. Verkeerde bed neemt toe.
2. Thuisplaatsing is bijna niet mogelijk
3. Psycho Geriatrische problematiek knelt bij doorplaatsing

Aantal beheersmaatregelen:

### 1. Optimalisatie van het ziekenhuis proces

1. Inrichting nabehandeling bij VV instellingen
2. Ophoging Kort verblijf binnen VV (WLZ zorg)
3. Vroegtijdige transfer inrichten en aanpassen op nieuwe stromen

### 2. Regionaal

1. Inrichting nabehandeling bij VV instellingen
2. Ophoging Kort verblijf binnen VV (WLZ zorg)

Goede voorbeelden van oplossingen voor doorstroom:

- Transmurale zorgbrug
- Regionale ketenbenadering
  - MC slotervaart Amsta
  - OLVG Cordaan
  - Amphia (Breda)



## Tot slot nog 2 bestuurlijke uitdagingen voor de ziekenhuizen erbij.

We zien op een aantal vlakken de mogelijke effecten van deze verschuiving voor de ziekenhuizen:

### Werkdruk en patiëntzwaarte

De groep kwetsbare ouderen en gedecompenseerde patiënten is qua zorgzwaarte een zware groep. Dit betekent dat hierdoor de werkdruk op de spoedzorg in de ziekenhuizen toeneemt.

Ook kenmerkt deze groep zich door een gemiddeld langere verpleegduur, waardoor het capaciteitsbeslag op de klinische capaciteit voor acute patiënten in de ziekenhuizen zal toenemen.

Daarbij komt dat als gevolg van de wijziging in de langdurige zorg (afname V&V capaciteit) een transfer naar een V&V instelling moeilijker zal zijn, waardoor er mogelijk een toename van de verkeerde bed problematiek kan ontstaan.

### Financiën en budget

Veel ziekenhuizen zijn voor de afspraken van 2016 uitgegaan van een nullijn of mogelijke krimp in de groei. Deze toename laat een duidelijk effect zien dat ziekenhuizen t.o.v. de afspraken met de verzekeraars op een overschrijding zullen uitkomen t.o.v. de afgesproken plafonds.

De verzekeraar heeft op dit moment nog maar beperkt inzicht in deze effecten, daar de facturatiestroom 2016 nog maar beperkt naar voren komt.

De verwachting is dat sinds eind oktober de eerste ziekenhuizen de plafonds hebben bereikt en dan:

1. Of voor eigen risico zullen door produceren en een aanzienlijk financieel risico zullen nemen (doorleverplicht)
2. Of wachtlijsten electief zullen laten ontstaan (regulering)
3. Of er met de verzekeraar uitkomen op een nabetaling (heronderhandeling)
4. Of over zullen gaan tot doorverwijzing (leverstop)

Daarnaast is er voor een nieuw hoofdlijnenakkoord de uitdaging om binnen het macro budgettair kader van de MSZ te blijven, omdat hier sprake lijkt van een verschuiving van zorgvraag vanuit de langdurige zorg naar de ziekenhuiszorg.



# fluent

Inzicht. Visie. Lef.

**Uitgave:** Langdurige zorg als basis voor gezond zijn

**Versie:** 1.0 4 januari 2017

**Distributie:** Kopiëren of verspreiden van (delen van) deze rapportage is niet toegestaan zonder uitdrukkelijke toestemming van Actiz.

**Auteurs:** Geert de Kousemaeker, fluent Healthcare





**Geert de Kousemaeker**

## Rol en focus

Auteur van dit document en onderzoeker van de ontwikkelingen in de spoedeisende zorg in Nederland

## Profiel

Directeur fluent, gedreven zorgveranderaar, meer dan 15 jaar ervaring in de zorg, fusies, innovaties, bedrijfsmatig (samen) werken, opzetten nieuwe zorginitiatieven, analytisch en ambitieus. Duidelijke geldingsdrang en maatschappelijke betrokkenheid.

## Hoe zie ik de toekomst van de zorg?

De komende jaren ligt de uitdaging in Nederland in het transformeren van de zorg van een centrale geregisseerde zorg (VWS) naar decentrale maar ook verschillende regionale organisatievormen. Of dit nu de langdurige of de curatieve zorg is, iedereen is in verandering en dat zal voorlopig ook zo blijven. De zoektocht naar zinnige en zuinige zorg staat daarbij centraal.

## fluent Inzicht. Visie. Lef.

*Inzicht. Visie. Lef*, dat is wat de zorg nodig heeft om voldoende flexibiliteit en continuïteit te borgen in het continu veranderende zorglandschap. fluent ondersteunt de zorg hierbij. We weten wat er leeft in de zorg en wat er op u afkomt.

We werken vanuit verschillende achtergronden. We hebben een combinatie van kennis en ervaring op onder andere strategische- en besturingsvraagstukken, huisvesting, organisatieontwikkeling en ICT. Bij onze opdrachten zetten we deze verschillende invalshoeken actief in. We doen dit altijd samen met de klant zodat we aansluiten bij uw vraag.

We hebben ruime ervaring breed in de zorgsector. We benaderen vraagstukken vanuit de toegevoegde waarde propositie van de actoren in het zorgveld. Hierbij brengen we feiten, beelden en visies bij elkaar. We zetten de organisatie in beweging, creëren draagvlak waardoor ons advies doeltreffend is. We borgen resultaten en dragen methodieken over.



You don't need eyes to see, You need vision



fluent

Inzicht. Visie. Lef.

[www.fluent.nl](http://www.fluent.nl) | Ringparkgebouw Nachtwachtlaan 20 | 1058EA Amsterdam | t:088 1668000 | m: [info@fluent.nl](mailto:info@fluent.nl)