

# Voorgesteld afschalingsdocument

Fasering van sluiting van de SEH in de IJsselmeerziekenhuizen

**Datum:** 5 november 2018

**Auteurs:** Medisch stafbestuur, centrummanagers, curatoren

**Status:** concept

## Samenvatting

De curatoren, de centrummanagers en de medische staf van IJsselmeerziekenhuizen willen de veiligheid en kwaliteit van de zorg kunnen blijven garanderen. Daarvoor werken de curatoren, de centrummanagers en de medische staf in samenwerking met onder andere de zorgverleners in de regio en de zorgverzekeraars aan een plan om tot een zorgvuldige afschaling van de zorgtaken te komen. Ook de toezichthouders onderstrepen de noodzaak van een gefaseerde afschaling.

De curatoren, de centrummanagers en de medische staf zijn daarom voornemens om de spoedeisende eerste hulp in Lelystad in fasen af te bouwen. Dit besluit wordt genomen om de kwaliteit te borgen:

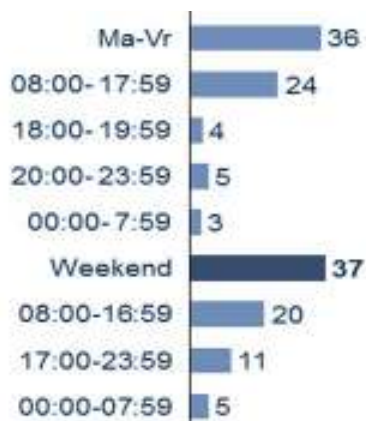
Fase 1: Sluiting van de SEH van 20:00-08:00 uur vanaf 5 november 2018. Opnames in de kliniek vinden vanuit de SEH overdag nog wel plaats.

Fase 2: Sluiting van de SEH van 20:00-08:00 uur waarbij er overdag geen klinische opnames meer plaatsvinden vanuit de SEH vanaf donderdag 8 november 2018.

Fase 3: Volledige sluiting van de SEH vanaf vrijdag 9 november 2018 20:00 uur.

## Fase 1: Nachtsluiting van SEH van IJsselmeerziekenhuizen

Curatoren zijn voornemens de SEH te sluiten van 20.00 tot 8.00 uur vanaf 5 november 2018 in Lelystad. Dit betekent dat er gemiddeld 8 spoed patiënten moet uitwijken naar een andere SEH in de regio. Dit is ook weergegeven in onderstaande tabel.



Aantal unieke SEH patiënten gemiddeld per uur per dag van de week in IJsselmeerziekenhuizen over de periode van januari tot en met juni 2018:

Uren	ma	di	Wo	do	vr	za	zo
00:00	0,5	0,8	0,5	0,7	0,6	0,5	0,8
1:00	0,7	0,3	0,5	0,5	0,3	0,7	0,7
2:00	0,5	0,3	0,5	0,4	0,2	0,5	0,5
3:00	0,2	0,4	0,3	0,3	0,4	0,4	0,5
4:00	0,2	0,4	0,3	0,2	0,3	0,2	0,4
5:00	0,1	0,3	0,2	0,2	0,3	0,3	0,4
6:00	0,3	0,3	0,3	0,3	0,2	0,3	0,3
7:00	0,3	0,3	0,4	0,2	0,5	0,2	0,4
8:00	1,3	1,2	1,2	0,9	1,1	1	1
9:00	2,6	2,7	2,1	2,2	2,3	1,5	1,8
10:00	3,7	2,6	2,5	2,7	3	2,3	1,8
11:00	3,5	3,4	3,4	2,9	2,8	2,2	1,8
12:00	3,5	3,5	2,8	3,3	3,2	2,4	2,1
13:00	3,1	3,2	2,8	3	4,4	2,5	2
14:00	3	2,9	3,2	2,9	3,2	2,3	1,7
15:00	3,9	3,4	3,5	3,6	3,9	2,3	2,2
16:00	3,3	4,6	4	3,9	3,9	1,8	2,4
17:00	2,8	2,7	3,1	3,2	3,4	2	1,2
18:00	1,8	1,5	2,3	2,3	2	1,8	1,7
19:00	1,4	1	1,5	2,2	1,8	1,8	1,6
20:00	1,2	1,5	1,4	1,1	1,2	1,3	1,3
21:00	1,6	1,5	1,2	1,8	1,7	1,7	1,3
22:00	1,4	1,2	1,1	1,1	1,3	1,7	1,3
23:00	0,8	1	0,7	1	1,2	1	1,2

Totaal	41,7	41	39,8	40,9	43,2	32,7	30,4
Totaal all							269,7

Gemiddeld aantal unieke SEH presentaties dag versus nacht over de periode van januari tot en met juni 2018.

	ma	Di	wo	do	vr	za	zo
08:00-20:00	33,9	32,7	32,4	33,1	35	23,9	21,3
20:00-08:00	7,8	8,3	7,4	7,8	8,2	8,8	9,1

Zie ook tabel onder voor gedetailleerde uitkomsten van de SEH bezoeken.

### Effect ambulancedienst (RAV)

Door het sluiten van de SEH in de nacht in Lelystad zullen de afstanden van de ambulances toenemen. Daardoor is een ambulance mogelijk een langere tijd niet beschikbaar.

#### Tegenmaatregelen

De RAV heeft geanticipeerd op de mogelijke nachtsluiting van de SEH in Lelystad. Daarom is er sinds 26 oktober 2018 een extra ambulance ingezet bovenop de huidige bezetting. Als de SEH volledig zal sluiten in Lelystad zal de RAV stapsgewijs een 2<sup>de</sup> extra ambulance en een 3<sup>de</sup> extra ambulance inzetten.

In afstemming met de zorgverzekeraar is per 26 oktober 2018 een extra 24/7 parate ambulance toegevoegd aan de beschikbaarheid in Lelystad. In afstemming met de zorgverzekeraar is hier bovenop voorbereid voor het moment dat de SEH/ het beddenhuis van het MC Zuiderzee sluit:

- o een extra ambulance voor B vervoer tijdens kantooruren,
- o verschuiving van een ALS ambulance van Hilversum naar Stichtse Brug (Zeevolde), 7 x 16 uur.

Op basis van een doorrekening wordt rekening gehouden met een extra 24/7 ALS ambulance in de NOP.

Zover de curatoren, de centrummanagers en de medische staf van MC IJsselmeerziekenhuizen kunnen beoordelen hoeft dit geen probleem te zijn in de acute as.

### Effect HAP

Het effect op de HAP is dat zij als poort van de acute as geen patiënten meer kunnen doorverwijzen naar de SEH van Lelystad. Als gevolg moet de dienstdoende huisarts uitzoeken naar welke SEH deze patiënten moet. Aanvullend vallen er in nacht twee verpleegkundigen weg. Ten aanzien van aanlopers in de nacht werd de HAP ondersteund door de SEH, dit zal in de nieuwe setting niet meer kunnen aangezien de SEH dan van 20:00-08:00 uur gesloten is.

De inzet van de nachtportier is gegarandeerd aangezien deze functie wordt vervuld door de receptie en de bewaking van MC IJsselmeerziekenhuizen. Zolang het ziekenhuis open is zal deze functie worden gecontinueerd.

Ten aanzien van het aantal patiënten wat getransporteerd moet worden naar andere ziekenhuizen is er zorg of er genoeg ambulances beschikbaar zijn t.b.v. de regio.

### **Voorstel tegenmaatregel**

*Het voorstel dat de ROAZ de dienstdoende huisartsen toegang geeft tot het zorgportaal waardoor de dienstdoende huisarts kan zien welke SEH open en beschikbaar is.*

*T.a.v. de inzet van ambulances zijn hierover al afspraken gemaakt waarbij er t.b.v. Lelystad een extra ambulance is gestationeerd alsmede 1 ambulance voor de NOP.*

### **Effect acute verloskunde**

Sinds 24 oktober 2018 is de acute verloskunde gesloten. De nachtsluiting van de SEH heeft geen effect op de acute verloskunde omdat deze als sinds 24 oktober 2018 al gesloten is.

Het vangnet wat MC IJsselmeerziekenhuizen heeft georganiseerd totdat volledig is afgeschaald:

- Gynaecoloog bereikbaarheidsdienst, moet bij oproep in 30 minuten in het ziekenhuis kunnen zijn.
- Klinisch 2e lijns verloskundige 24 uur per dag aanwezig in het ziekenhuis en bereikbaar op 1936, deze vk draagt ook 1e lijns telefoon 06-12902514
- Consulten 1e lijn worden gezien door de VK
- Consulten 2e lijn worden gezien op de VK in de dienst, tenzij in partu of ernstige pathologie wordt vermoed. Bij dat laatste wordt direct contact gezocht met 2e lijns ziekenhuis door de verloskundig hulpverlener.
- Voor gynaecologische patiënten geldt dat diagnostisch proces, eventuele operatie en klinische behandeling op afdeling 2.0 mogelijk is.
- Geen opnamemogelijkheid voor zwangeren en kraamvrouwen; derhalve verwijzing naar verloskamers andere ziekenhuizen.

De MC IJsselmeerziekenhuizen heeft onvoldoende beeld van de knelpunten die sluiting van de klinische verloskunde en kindergeneeskunde heeft gegeven in de regio.

### **Effect omliggende SEH's**

Door het sluiten van de SEH in de nacht zullen er patiënten uit het adherentiegebied van MC IJsselmeerziekenhuizen zich aanbieden bij de SEH in omliggende ziekenhuizen. Dit betekent dat het drukker zal zijn om de SEH van omliggende ziekenhuizen.

### **Tegenmaatregelen (per 5 november '18)**

#### Flevoziekenhuis

De SEH van het Flevoziekenhuis is 24 uur, 7 dagen per week geopend. Voor de komende twee weken ziet het dienstenrooster er goed bezet uit. Het Flevoziekenhuis kan 50% van de maximale aantal verwachte patiënten uit MC IJsselmeerziekenhuizen opvangen (m.u.v. grote onverwachte calamiteiten). Dit betekent

dat het Flevoziekenhuis gedurende nacht 4 tot 7 patiënten uit het adherentie gebied van MC IJsselmeerziekenhuizen kan opvangen (ook in de kliniek).

#### Tjongerschans

Kan per direct 10 tot 12 SEH patiënten categorie 1 per dag opvangen uit het adherentiegebied van MC IJsselmeerziekenhuizen (ook in de kliniek).

#### Antonius in Sneek

Op de locatie Sneek is wel een volwaardige SEH aanwezig waarbij geen AAA, Stemi's en complexe multitrauma ( is allemaal bekend bij CPA) worden behandeld. Er komen nu gemiddeld 30 patiënten per dag en is dit uit te breiden naar gemiddeld 40 – 45 (ook in de kliniek).

#### Isala Klinieken

*n.a.v. overleg d.d. 29-10: Er is opvangcapaciteit voor SEH en kliniek welke voldoende is. Beperking is momenteel alleen in de implementatie van Hix waardoor tijdelijk capaciteit verminderd is.*

#### St. Jansdal

*n.a.v. overleg 29-10: Optie tot opschalen kliniek, mits hiervoor verpleegkundig personeel beschikbaar is. T.b.v. de SEH is de nachtelijke opvang mogelijk. SEH opvang in totaal heeft nodig: SEH artsen en SEH verpleegkundigen.*

## **Fase 2: Nachtsluiting waarbij overdag geen klinische opnames meer vanaf de SEH**

In fase 2, vanaf 8 november 2018 8:00 uur, zal er t.o.v. fase 1 geen mogelijkheid meer zijn tot het opnemen van patiënten die gezien worden op de SEH en die in aanmerking komen voor klinische opname. Deze patiënten zullen moeten worden overgeplaatst naar andere ziekenhuizen.

Gemiddeld uitkomsten van unieke SEH presentaties over de periode van januari tot en met juni 2018:

Jan-Jun 2018	Na SEH ontslagen	Controle / check huisarts	Controle SEH / poli	Naar OK	Naar ICU	Naar kliniek	Opname ander zhs	SEH / poli ander zhs	Overleden op SEH	Overig	Onbekend
<b>Maandag</b>	6,1	2,2	14,2	0,2	0,9	16,6	0,9	0,4	0	0	0,5
08:00-20:00	5,1	1,8	12,2	0,2	0,6	12,7	0,7	0,3	0,03	0	0,4
20:00-8:00	1	0,4	2	0	0,3	3,9	0,2	0	0	0	0,1
<b>Dinsdag</b>	5,8	2,9	15,2	0,2	0,5	15,3	0,8	0,2	0,1	0	0,2
08:00-20:00	4,6	2,4	12,8	0,2	0,3	11,3	0,8	0,2	0,1	0	0,2
20:00-8:00	1,2	0,5	2,4	0	0,2	4	0	0	0	0	0
<b>Woensdag</b>	6,6	2,7	13,2	0,2	0,7	15,2	0,7	0,6	0	0	0,2
08:00-20:00	5,3	2,2	11,6	0,2	0,5	11,5	0,5	0,5	0	0	0,2
20:00-8:00	1,3	0,5	1,6	0	0,2	3,7	0,2	0,1	0	0	0
<b>Donderdag</b>	6,3	2,8	13,8	0,2	0,6	15,3	1	0,8	0,03	0	0,2

08:00-20:00	5	2,3	11,9	0,2	0,5	11,7	0,7	0,7	0	0	0,1
20:00-8:00	1,3	0,5	1,9	0	0,1	3,6	0,3	0,1	0,03	0	0,1
<b>Vrijdag</b>	7,4	3,2	14,9	0,3	0,6	15,5	0,8	0,6	0,03	0,03	0,1
08:00-20:00	5,7	3	12,5	0,2	0,3	12	0,6	0,5	0,03	0,03	0
20:00-8:00	1,7	0,2	2,4	0,1	0,3	3,5	0,2	0,1	0	0	0,1
<b>Zaterdag</b>	5,9	2	11,4	0,3	0,5	10,8	0,8	1	0	0,03	0,2
08:00-20:00	4,3	1,5	8,7	0,2	0,2	7,2	0,7	1	0	0,03	0,1
20:00-8:00	1,6	0,5	2,7	0,1	0,3	3,6	0,1	0	0	0	0,1
<b>Zondag</b>	6,4	1,8	8,8	0,2	0,4	11,5	0,8	0,6	0,0	0,03	0,1
08:00-20:00	4,7	1,2	6,5	0,2	0,3	7,4	0,5	0,5	0,03	0,03	0,03
20:00-8:00	1,7	0,6	2,2	0,04	0,2	4	0,3	0,03	0	0	0,03

### Effect RAV:

De SEH zal patiënten die overdag gezien worden tussen 8:00-20:00 en die klinisch moeten worden opgenomen niet meer opnemen in het MC. Hierbij dienen deze patiënten overgedragen te worden aan een hoofdbehandelaar in een ander ziekenhuis. De RAV zal deze patiënten moeten transporteren.

### Tegenmaatregel:

Er is al toegezegd dat bij het niet meer verlenen van klinische zorg en dus ook het niet meer klinisch opnemen van patiënten in het MC, er een opschaling plaats zal vinden van het aantal ambulances in de regio.

### Effect omliggende ziekenhuizen:

Op de SEH worden patiënten gezien die in aanmerking komen voor klinische opname. Gezien het feit dat dit vanaf 8 november 2018 niet meer zal plaatsvinden in het MC, dienen deze patiënten aangeboden te worden aan een andere hoofdbehandelaar in een ander ziekenhuis. Deze patiënten worden op de SEH van het MC behandeld en voorbereid voor opname. Hierbij wordt er een overdracht gemaakt t.b.v. de nieuwe hoofdbehandelaar van de patiënt. De stroom van deze patiënten zou zo goed mogelijk moeten worden georganiseerd teneinde de omliggende ziekenhuizen hiermee niet onnodig te belasten. Goede afspraken zijn hierin essentieel.

### Voorgestelde tegenmaatregel:

Het MC zal de patiënten voor overdracht telefonisch en schriftelijk overdragen. Hierbij is er een voorgesteld behandelplan, is diagnostiek die is ingezet en evt. beoordeeld, beschikbaar. Hiermee kan de patiënt van de SEH van het MC IJsselmeerziekenhuizen, locatie Lelystad, direct naar de betreffende afdeling van de hoofdbehandelaar in het andere ziekenhuis. Hierbij hoeft er geen tussenkomst van een bezoek op de SEH in het nieuwe ziekenhuis te zijn.

## Fase 3: Volledige sluiting van SEH van IJsselmeerziekenhuizen

In het kader van de gecontroleerde afschaling zal er toegewerkt worden naar een totale sluiting van de SEH. Dit is noodzakelijk om de afbouw van het ziekenhuis zo effectief mogelijk in te zetten. Het volledig, in goede samenspraak en kwalitatief juist overdragen van de patiënten vergt tijd en aandacht en moet in gang gezet worden indien er geen doorstart zich aandient.

Afhankelijk van de biedingen en de gesprekken van de curatoren/zorgverzekeraars en minister met de bidders zal er door de curatoren een keuze worden gemaakt voor de evt. doorstart. Het is onzeker of een doorstart aansluit op het eindigen van de opzegtermijn van de medewerkers, waardoor de gecontroleerde afschaling verder vorm dient te krijgen.

T.a.v. deze gecontroleerde afschaling zal de SEH, bij het uitblijven van een doorstart op korte termijn, zijn deuren moeten sluiten op vrijdag 9 november 2018 om 20:00 uur.

Bij het volledig sluiten van de SEH kan personeel van de SEH MC IJsselmeerziekenhuizen gedetacheerd worden naar omliggende ziekenhuizen om zodoende te ondersteunen in de toenemende vraag aldaar. Inmiddels heeft een x aantal fte aangegeven om gedetacheerd te willen worden.

### Effect ambulancedienst (RAV)

Door het volledig sluiten van de SEH in Lelystad zal de benodigde capaciteit t.a.v. opvang van patiënten in de regio toenemen. Tevens zullen de afstanden van de ambulances toenemen. Daardoor is een ambulance mogelijk een langere tijd niet beschikbaar.

#### Tegenmaatregel

De RAV heeft geanticipeerd op de nachtsluiting van de SEH in Lelystad. Daarom is er sinds 26 oktober een extra ambulance ingezet bovenop de huidige bezetting. Als de SEH volledig zal sluiten in Lelystad zal de RAV stapsgewijs een 2<sup>de</sup> extra ambulance en een 3<sup>de</sup> extra ambulance inzetten.

### Effect HAP

Het effect op de HAP is dat zij als poort van de acute as geen patiënten meer kunnen doorverwijzen naar de SEH van Lelystad. T.o.v. de sluiting van 20:00-08:00 uur zal er vanaf 17:00 uur (opening HAP) een toename verwacht kunnen worden in het aantal patiënten wat zich presenteert/aanmeldt op de HAP.

#### Voorgestelde tegenmaatregel

*Voorstel tot het inzetten van een extra huisarts.*

### Effect acute verloskunde

Sinds 24 oktober 2018 is de acute verloskunde gesloten. De sluiting van de SEH heeft geen effect op de acute verloskunde omdat deze als sinds 24 oktober al gesloten is. (zie hiervoor onder 2.)



## Effect omliggende SEH's en klinieken

Door het volledig sluiten van de SEH zullen er patiënten uit het adherentiegebied van MC IJsselmeerziekenhuizen zich aanbieden bij de SEH in omliggende ziekenhuizen. Dit betekent dat het drukker zal zijn om de SEH van omliggende ziekenhuizen.

Uit de aangeleverde data blijkt dat van de SEH presentaties vanuit de regio van de IJsselmeerziekenhuizen t.b.v. de kliniek capaciteit:

- 15 klinische opnames te verwachten zijn van maandag t/m vrijdag (11 hiervan vallen binnen 8:00-20:00 uur).
- 11 klinische opnames te verwachten zijn op dagen in het weekend (7 hiervan vallen binnen 8:00-20:00 uur).

Inzichten capaciteit in adherentiegebied MC IJsselmeerziekenhuizen:

	IC	Verloskunde	SEH capaciteit	Kliniek
MC IJsselmeerziekenhuizen	2 IC bedden	900 klinisch bevallingen p.j. 300 thuis bevallingen p.j. 150 poliklinische bevallingen p.j.	15.000 consulten per jaar	120 bedden
St. Jansdal	Volledig op te vangen	Ja, volledig met extra klinische verloskundigen (600 p.j.)	Ja, met gespecialiseerde verpleegkundige	Vleugel vrij maken: extra capaciteit 35 bedden. Voorwaarde: personeel.
Flevoziekenhuis	Volledig op te vangen	Gedeeltes, met extra klinische verloskundigen (200 p.j.)	Ja, SEH arts aannemen (500 K euro kosten)	Vleugel vrij maken: extra capaciteit 60 bedden. Voorwaarde: personeel. Zonder personeel: 10 bedden
Tjongerschans	Ja	Ja, 10 tot 15 bevallingen per week (100 p.j.)	10 tot 15 consulten	15 bedden per specialisme verschillend
Isala	Nee, HIX	Rekening houden met HIX	Rekening houden met HIX	Ruimte in kliniek van 100 bedden (geen personeel nodig)
Antonius Sneek	Ja	Ja	Klein leed plus 10 consulten Sneek: 10 tot 15 consulten	12 bedden zonder personeel

### Tegenmaatregelen (per 8 november '18)

#### Flevoziekenhuis

*N.a.v. 29-10: SEH verpleegkundigen nodig, m.n. t.b.v. avond en nacht. Geen beschikbaarheid over SEH arts in de nacht.*

#### Tjongerschans

*N.a.v. 29-10: Opnamecapaciteit SEH voldoende, opnamecapaciteit kliniek voldoende. Geen personele problemen. 10-12 extra patiënten is geen probleem incl. doorstroming in de kliniek.*

#### Antonius in Sneek

*N.a.v. overleg: geen probleem met SEH personeel en kliniek. Capaciteit beschikbaar t.b.v. opvang patiënten*

### Isala Klinieken

*N.a.v. overleg d.d. 29-10: Er is opvangcapaciteit voor SEH en kliniek welke voldoende is. Beperking is momenteel alleen in de implementatie van Hix waardoor tijdelijk capaciteit verminderd is.*

### St. Jansdal

*N.a.v. overleg 29-10: Optie tot opschalen kliniek, mits hiervoor verpleegkundig personeel beschikbaar is. T.b.v. de SEH is de nachtelijke opvang mogelijk. SEH opvang in totaal heeft nodig: SEH artsen en SEH verpleegkundigen.*

## **Wijze van informeren patiënten/verzekerden en verwijzers:**

### **Patiënten / verzekerden:**

Bij de keuze tot het (verder) afschalen van de beschikbaarheid van de SEH worden de patiënten/verzekerden op de volgende wijze geïnformeerd:

- Internet,
- Persoonlijke brief; dit betreft de patiënten waar afspraken mee zijn gemaakt dat zij zich zelf mogen melden op de SEH op basis van bestaande behandelafspraken met hun behandelaar,
- Via media,
- Via zorgverzekeraars.

### **Verwijzers:**

Bij de keuze tot het (verder) afschalen van de beschikbaarheid van de SEH worden de verwijzers op de volgende wijze hierover geïnformeerd:

- Via verwijzers bijeenkomsten en/of,
- Via de nieuwsbrief huisartsen en/of,
- Via een brief welke gericht is aan alle verwijzers.