

DEEL 2 Waarom kan de acute zorg niet in de huidige vorm bestaan?

Een tekort aan professionals voor de spoedeisende hulp (SEH) en Intensive Care (IC) vraagt om een andere inrichting van acute zorg

In de huidige situatie is er voor de acute zorg in Lelystad een SEH, een Coronair Care Unit (CCU) en een IC beschikbaar. De IC bestaat uit twee bedden en de CCU ook uit twee bedden. Per jaar komen er ruim 15.000 patiënten op de SEH in Lelystad, dit betekent dat er gemiddeld rond de 40 patiënten per dag worden geholpen op de SEH. Vanaf maandagavond 5 november is de acute zorg in de nacht gesloten omdat de kwaliteit niet langer gewaarborgd is. Belangrijk is dat de patiënten van MC IJsselmeerziekenhuizen binnen de wettelijke norm aanrijdtijd van 45 minuten van een andere spoedzorgfaciliteit wonen. Het ziekenhuis kampt met een structureel gebrek aan SEH verpleegkundigen, Intensivisten en IC verpleegkundigen. Artsen zoeken bijvoorbeeld veelal een functie in een academisch of topklinisch opleidingsziekenhuis, waar zij zich verder kunnen specialiseren. Slechts een klein percentage (in 2015/2016: 4%, Arbeidsmarktmonitor NVK 2016) ambieert een baan in een regionaal niet-opleidingsziekenhuis. Meerdere ziekenhuizen in de regio van MCIJ en ook andere perifere gebieden in Nederland hebben daarom moeite om hun formatie op peil te houden. Deze situatie lijkt de komende jaren niet te verbeteren. Dit probleem doet zich concreet voor bij de vakgroepen MDL, IC, Kindergeneeskunde, Reumatologie en Nefrologie.

Vanwege de lage bezettingsgraad op de SEH en de IC is een continue kwaliteit moeilijker te garanderen

In de nacht komen er in Lelystad gemiddeld 5 patiënten op de SEH, overdag ligt dit aantal met 33 patiënten aanzienlijk hoger. De bezetting van de IC was in de afgelopen jaren gemiddeld 50%. Uit ervaring van de afgelopen jaren blijkt dat het zeer moeilijk is hiervoor vast en bekwaam personeel te krijgen en te behouden. Met een dergelijk lage bezetting is het ook lastig de vaardigheden van het personeel voldoende op peil te houden.

Het in ontwikkeling zijnde kwaliteitskader voor de spoedzorgketen zet extra druk op het organiseren van acute zorg in ziekenhuizen met een beperkte schaal

In het nieuwe kwaliteitskader voor de spoedzorgketen worden striktere aanvullende eisen gesteld aan een SEH van een ziekenhuis. Er wordt bijvoorbeeld gesteld dat op elke geopende SEH 24/7 bij voorkeur een SEH-arts KNMG of een specialist die minimaal de cursus Advanced Life Support en de cursus Advanced Pediatric Life Support afgerond heeft, fysiek aanwezig is. Voor een volwaardige SEH zijn minimaal 4 FTE aan SEH-artsen en 4 FTE SEH verpleegkundigen benodigd.

De benodigde faciliteiten en (personele) capaciteiten voor het verantwoord aanbieden van een SEH die ingebed is conform de eisen, zijn - zo blijkt ook uit de huidige situatie - onvoldoende duurzaam, kwalitatief, en doelmatig vorm te geven. Het is tevens een uitdaging om voldoende gekwalificeerd personeel te vinden, gezien het landelijke personeelstekort in de zorg. Alle bovenstaande argumenten tezamen vragen in de ogen van Zilveren Kruis om nieuwe vormen van acute zorg.