

Bas Knoop

b.knoop@medischcontact.nl

@bknoop

SEH raakt verstopt door vergrijzing

Ziekenhuizen in Noord-Holland en Flevoland moeten steeds vaker een opnamestop voor hun SEH-afdeling afkondigen. Reden is de toename van kwetsbare ouderen. SEH-experts hebben verschillende verklaringen voor die toename.



HOLLANDSE HOOGTE

Een Amsterdams probleem? Reken maar van niet. Edward Tan, traumachirurg en hoofd van de afdeling Spoedeisende Hulp (SEH) van het Radboudumc, reageert stellig als hij de vraag krijgt voorgelegd of het afkondigen van opnamestops op de SEH puur Randstedelijke ongemak is. ‘Natuurlijk is dit een landelijk verschijnsel. Maar in het westen openbaart het probleem zich eerder door de hoge bevolkingsdichtheid. In de regio Nijmegen hebben ziekenhuizen in de afgelopen maanden ook meerdere keren een opnamestop moeten afkondigen door capaciteitsproblemen. In het Radboudumc is dat nog niet gebeurd. Wat wel voorkomt is dat bij grote drukte op onze SEH, patiënten die laagcomplex zorg nodig hebben worden overgeplaatst naar het Maasziekenhuis in Boxmeer, het Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis in Nijmegen of Rijnstate in Arnhem.’ Vorige week stuurden meldkamers en SEH-afdelingen in ziekenhuizen in de Regionaal Overleg Acute Zorg (ROAZ)-regio Noord-Holland/Flevoland een brandbrief naar minister Schippers (VWS) over het toenemende aantal patiëntenstops. De negentien ziekenhuizen in Noord-Holland en Flevoland stelden vorig jaar 2300 keer een opnamestop op de SEH in. Drie jaar geleden lag dit aantal op 430 stops. Ambulances kunnen niet terecht bij het dichtstbijzijnde ziekenhuis en moeten uitwijken naar een ander hospitaal. Gevolg: tijdverlies en mogelijk gezondheidsgevaar voor de patiënt.

Kwetsbare ouderen

Een belangrijke oorzaak van het probleem op de Spoedeisende Hulp is volgens de briefschrijvers de sterke toename van het aantal kwetsbare ouderen met comorbiditeit. Een direct gevolg, aldus de brief, van het kabinetsbeleid om voor 2020 honderden verpleeg- en verzorgingshuizen te sluiten en te bezuinigen op de thuiszorg. Uit een rondgang van Medisch Contact langs verschillende ROAZ-regio's, SEH-afdelingen van ziekenhuizen en wetenschappers, blijkt dat de geschetste proble-

men in het algemeen 'heel herkenbaar' zijn. Al ontbreekt het vaak aan een grondige analyse van het aantal afgekondigde opnamestops en wordt de situatie, met name buiten de Randstad, niet zo nijpend ervaren als in de regio Noord-Holland/Flevoland.

De vraag is: hoe deze toenemende drukte op de SEH het hoofd te bieden en het aantal opnamestops te reduceren? De vergrijzing zet door. De brandbrief roept het kabinet op het plan om verzorgings- en verpleeghuizen te sluiten 'te herzien'. Gemeenten krijgen de opdracht 'voldoen-

probleem', stelt prof. dr. Inger Schipper, traumachirurg in het LUMC en hoofd van het traumacentrum West. 'De zorgketen is ontzettend lang. Als patiënten na behandeling in het ziekenhuis niet naar huis kunnen, omdat ze nog te zwak zijn, en er geen plaats is in het verzorgings- of verpleeghuis, houden ze bedden bezet voor mensen die eigenlijk vanaf de SEH opgenomen moeten worden. Hierdoor ontstaat op de Eerste Hulp een capaciteitsprobleem, waardoor wij op de SEH geen nieuwe patiënten meer kunnen ontvangen. In de regio is als noodoplossing

Gevolg: 30 procent van de ouderen die op een SEH is behandeld, keert binnen enkele weken weer terug op de eerste hulp. Een andere reden dat de SEH's verstopt raken, is de bezetting van de huisartsenposten. Daar zitten vaak relatief jonge, onervaren huisartsen die de patiënt niet goed kennen en sneller doorverwijzen naar de SEH. Als wij vinden dat ouderen langer thuis moeten blijven wonen, dan is het zaak dat er meer ouderengeneeskundige kennis aanwezig komt in de eerstelijnszorg. Dat leidt tot het eerder signaleren van gezondheidsproblemen.'

Meer ouderen

Professor Joris Slaets, hoogleraar ouderengeneeskunde aan de Rijksuniversiteit Groningen en directeur van de Leyden Academy on Vitality and Ageing, is het daarmee eens. 'Ik heb de brandbrief glimlachend gelezen. Ik deel de argumentatie van de briefschrijvers niet. Waarom presenteren er zich meer kwetsbare ouderen op de SEH? Heel simpel. Er zijn meer ouderen, in de komende jaren komen er ook steeds meer ouderen bij en zij blijven ook nog eens langer leven. Het zijn deze demografische ontwikkelingen die de drukte op de SEH's verklaren, niet de bezuinigingen op de langdurige zorg. Het grootste deel van de ouderen dat op een SEH verschijnt, heeft namelijk iets gebroken. En of je nu thuis woont of in een verpleeg- of verzorgingshuis zit, je kunt altijd vallen en een bot breken. Denk daarom eens na over een andere organisatie voor de behandeling van laagenergetische fracturen. Deze keten moet los komen te staan van de acute zorg voor de rest van de bevolking. Ouderen met deze fracturen hebben een andere behandeling aan de poort nodig, moeten bijvoorbeeld binnen twaalf uur geopereerd worden, en zijn gebaat bij een uitgekiend geriatrisch revalidatietraject. Als de briefschrijvers daar nu geld voor hadden gevraagd, stond ik te juichen.' ■

web

Eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.

'Of je nu thuis woont of in een verpleeghuis, je kunt altijd vallen en een bot breken'

de thuiszorg' in te kopen. Is dat de oplossing?

Traumachirurg Tan berekende onlangs de stijging van het aantal kwetsbare ouderen met comorbiditeit dat in de afgelopen jaren een bezoek bracht aan de SEH in het Radboudumc. 'In 2014 lag het percentage kwetsbare ouderen op onze SEH op 22 procent, vorig jaar op 24 procent en in het eerste kwartaal van 2016 is dat al gestegen naar ruim 25 procent. Het argument dat de bezuinigingen op de langdurige zorg en de thuiszorg hebben bijgedragen aan de toenemende drukte op de SEH, deel ik. Als een oudere na een val van de trap zijn beide polsen breekt, kun je hem na behandeling op de SEH niet direct naar huis sturen. Opname in het ziekenhuis volgt, wat een extra belasting is voor onze capaciteit. Het is daarom verstandig om in een ziekenhuis standaard een aantal bedden te reserveren voor spoedzorg, bijvoorbeeld voor het opereren van botbreuken.'

Capaciteitsprobleem

Ook in Leiden zijn er zorgen over de toenemende acute zorgvraag van vooral kwetsbare ouderen. 'Dit is een capaciteits-

wel afgesproken dat de minder complexe traumaspoedzorg niet in traumacentrum LUMC wordt verleend. Mensen met een heupfractuur worden dan bijvoorbeeld overgeplaatst naar het Bronovo in Den Haag. We moeten kritisch kijken naar de organisatie van de acute zorg. Nu is het veelal de praktijk dat de acute zorg de gaten mag opvullen van de electieve zorg, terwijl door de vergrijzing de vraag naar spoedzorg juist toeneemt. Met dat gegeven in het achterhoofd is ook de acute zorg planbaar. We ontkomen er niet aan om de complexe en acute zorgstromen te splitsen en verder te concentreren, waar bij de minder complexe zorg ook in perifere ziekenhuizen geleverd kan worden.' Cees Hertogh, hoogleraar ouderengeneeskunde en ethiek van de zorg aan het VUmc, vindt het 'te simpel' om een directe link te leggen tussen het kabinetsbeleid en de toename van het aantal opnamestops op SEH's. 'Het is een complex probleem, met meerdere oorzaken. Neem de SEH zelf. Het ontbreekt vaak aan voldoende expertise om kwetsbare ouderen met comorbiditeit te behandelen. Multiproblematiek wordt gereduceerd tot een enkelvoudig probleem.