

Expertsessie 27 februari 2024

Thema: acute zorg

Anton Lenders, senior IC-verpleegkundige,
Zuyderland MC

Robrecht van der Horst, longarts-intensivist,
Zuyderland MC

Linda Gottenkieny-Bos,
programmamanager Acute- en Chronische Zorg,
Zoetermeer 2025

Intensive Care (IC) Zuyderland

- Op IC worden de meest zieke/bedreigde patiënten van een ziekenhuis behandeld en bewaakt
- Verschillende onderliggende ziektebeelden bv
 - Ernstige infecties
 - Bewaking na grote operaties
 - Ongevallen/trauma's
- Intensive Care in Zuyderland op 2 locaties
 - Heerlen (14 bedden), Sittard-Geleen (6 bedden)
 - Beide volwaardige IC's voor volwassen patiënten

Intensive Care (IC) Zuyderland

- Patiëntencategorie per locatie is deels bepaald door de aanwezige klinische specialisme en behandelingsmogelijkheden
 - Bv vaatchirurgie en cardiologie-patiënten liggen voornamelijk in Heerlen op IC en patiënten met maag-darm-lever aandoeningen liggen voornamelijk in Sittard-Geleen op de IC
 - Soms transport van IC-patiënten tussen de locaties noodzakelijk voor specifieke behandeling

Werkzaamheden IC



Werkzaamheden IC



Werkzaamheden IC



Enkele andere taken IC personeel

- Reanimatieteam
- SIT functie
 - Spoed Interventie Team
 - Laagdrempelig contact vanuit verpleegafdelingen
 - bij patiënten die zieker worden
 - bij diverse praktische vragen
- Hoofdwacht
 - In avond en nacht verantwoordelijk voor overzicht & bedden coördinatie in gehele ziekenhuis
 - Gecombineerd met SIT-functie

Enkele vragen mbt IC vanuit eerdere sessies Burgerdialoog:

- *Op de IC: waar ben je als patiënt het beste af?*
- *Hoe werkt het met bezoek op de IC?*
- *Hoe wordt vervoer vanuit IC naar andere plekken geregeld?*
- Kort ingaan op deze vragen, nadien overige vragen vanuit publiek

Op de IC: waar ben je het beste af?

- IC's in reguliere ziekenhuizen in Nederland leveren goede basis IC-zorg
 - bewaking/beademing/CVVH/medicatie etc
 - geen grote kwaliteitsverschillen daarin.
- Voordeel om in “eigen” ziekenhuis te liggen
 - medebehandelaars kennen de patiënt en volledige ziektegeschiedenis
 - Reistijd voor bezoek
- Bij specifieke pathologie soms voordeel in groter/academisch centrum,
 - Aanwezigheid speciale behandelmogelijkheden bv neurochirurgie of ECMO (hart-long machine)

Hoe werkt het met bezoek op de IC?

- Bezoek op IC is goed mogelijk en wordt gefaciliteerd. Regels om niet te interfereren met IC-zorg en privacy van andere patienten.

Hoe wordt vervoer vanuit IC naar andere plekken geregeld?

- Afhankelijk van klinische situatie met:
 - Reguliere ambulance met/zonder aanvullende medische begeleiding
 - MICU (Mobile Intensive Care Unit)
 - Intensivist, IC verpleegkundige en ambulancepersoneel in speciale MICU-ambulance

MICU



Samen voor een gezonde regio in Zoetermeer

Centrum Acute Zorg

Ons zorglandschap verandert

Samen naar een gezonde regio Zoetermeer in 2025

Wat willen we bereiken / waar werken we naartoe?



Actielijnen



Hogere kosten zorg en welzijn (en mogelijk onbetaalbare zorg)

Minder mantelzorgers en vrijwilligers

Minder medewerkers zorg en welzijn

Verbeteren van de beleving van professionals

Verlaging van de kosten

Verbeteren van de kwaliteit van zorg en welzijn

Verdubbeling aantal chronisch zieken door ongezonde leefstijl

Vergrijzing: steeds meer inwoners > 80 jaar

Verbeteren van de ervaren gezondheid

aanbod zorg & welzijn

vraag zorg & welzijn



Betrokken partijen

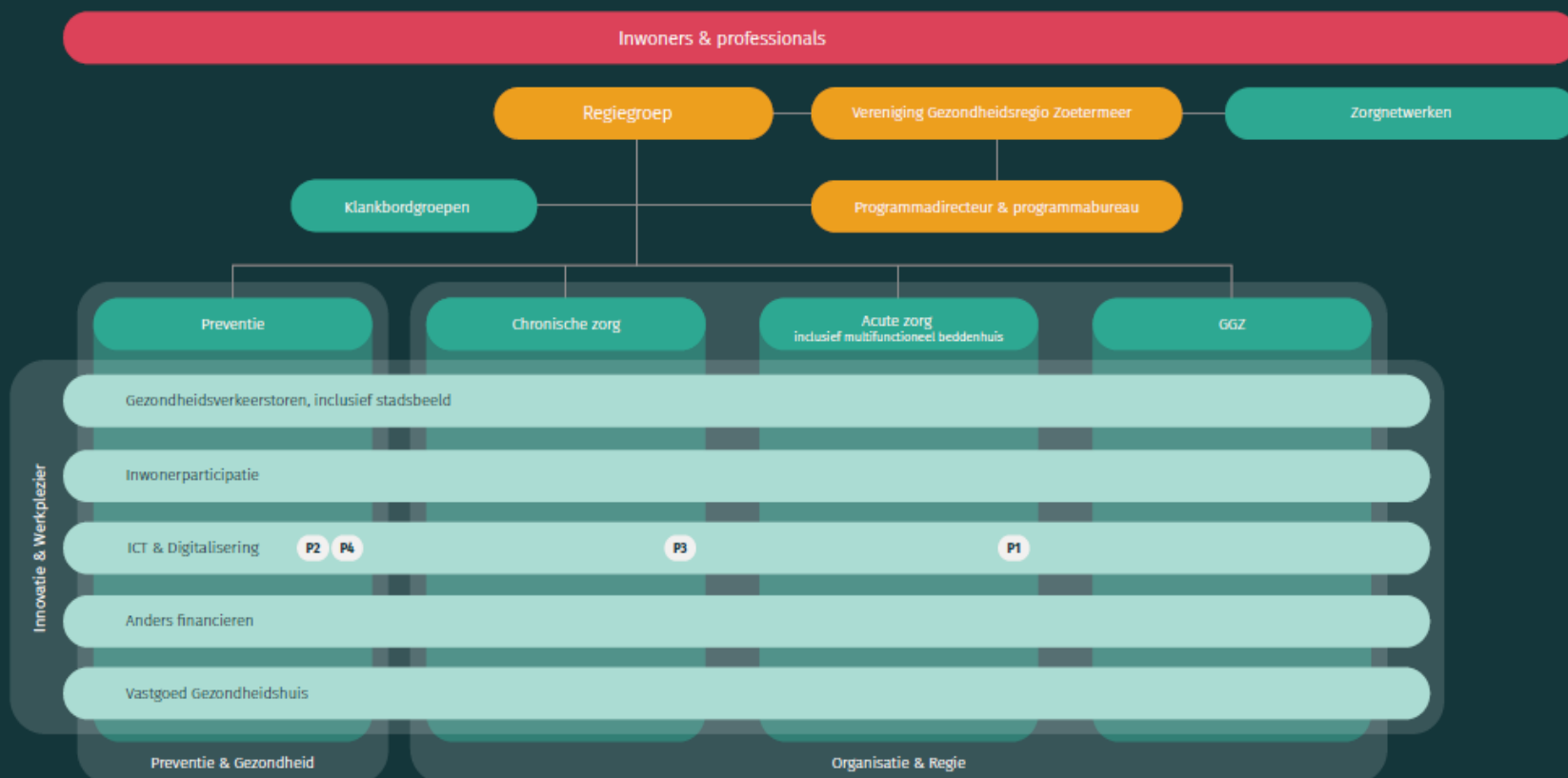
Versie juli 2023

Betrokkenen Zoetermeer 2025



Programmastructuur ZM 2025

Programmastructuur



P1

Acute zorg kwetsbare ouderen

P2

Actueel Medicatie Overzicht

P3

Preventie, leefstijl, zelfmanagement

P4

PGO/MedMij afsprakenstelsel

Ontwikkelingen en urgentie



Kuipers: regie acute zorg over jaar
naar coördinatiecentra



Integraal Zorg Akkoord

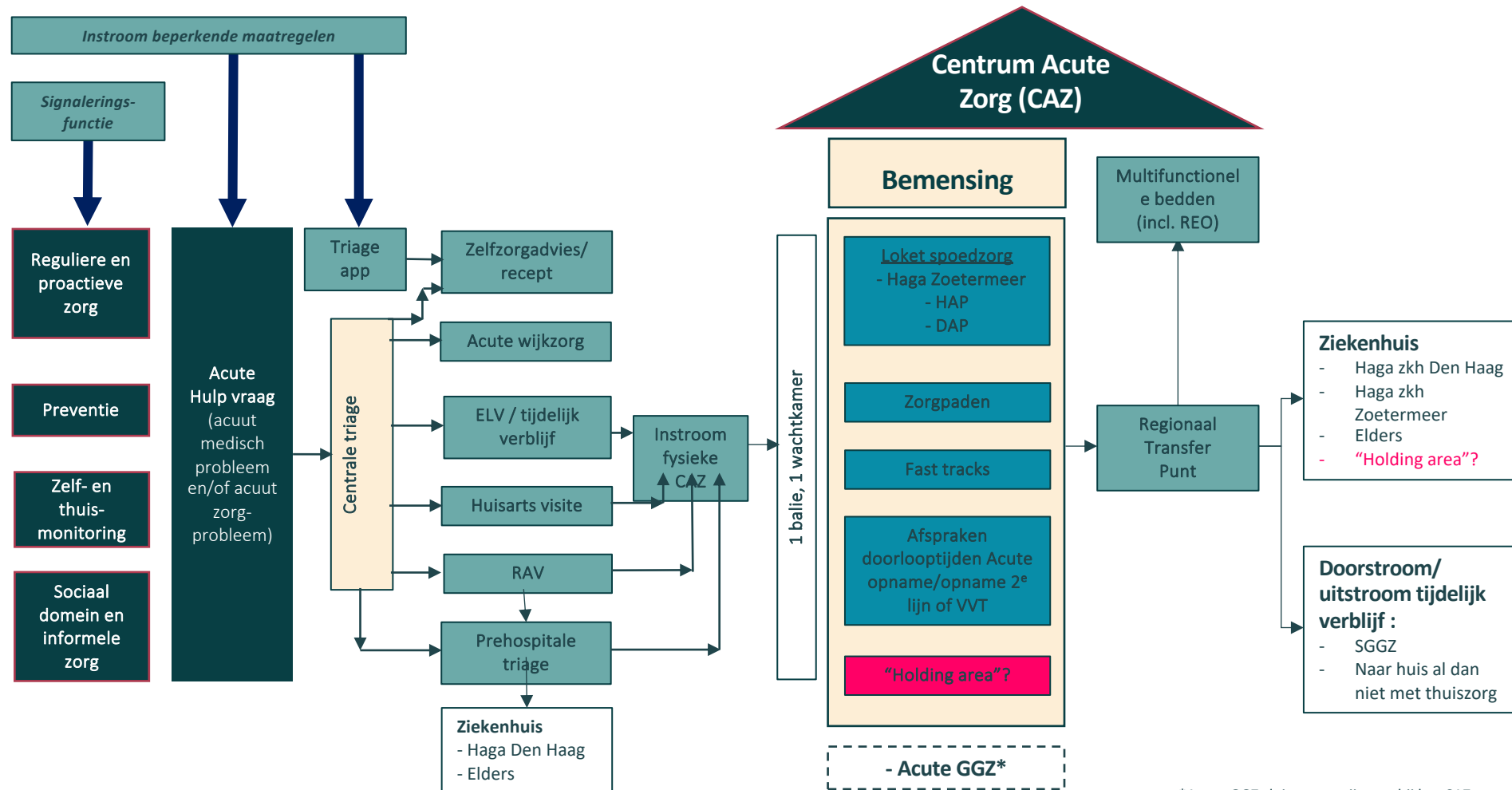
Samen werken aan gezonde zorg

Wat is het Centrum Acute Zorg?

- Het CAZ, wordt hét centrum waar inwoners van Zoetermeer met een acute zorgvraag terecht kunnen via één fysieke toegang, met één telefoonnummer en één digitale toegang.
- Heeft een belangrijke signalerende functie richting zorg, welzijn én sociaal domein.
- De inzet van gericht acute wijkzorg kan visites van de huisarts vervangen, alsmede “onnodige” inzet van ambulance minimaliseren en instroom richting het fysieke CAZ voorkomen
- Centrale triage voor de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment met betrekking tot de acute zorgvraag waar de patiënt zich mee presenteert.
- Eerste lijn en tweede lijn werken fysiek en praktisch geïntegreerd samen.
- Kamers zijn multifunctioneel inzetbaar, de patiënt staat centraal, de zorgverlener volgt de patiënt.
- Een “holding area” of observatorium voor patiënten die wachten op uitplaatsing richting ziekenhuis of VVT.
- Multifunctionele bedden voor de patiënten die nu tussen wal en schip vallen.



Centrum Acute Zorg



*Acute GGZ sluit op termijn aan bij het CAZ

Vragen vanuit inwoners ?

Mensen met een niet-levensbedreigende zorgvraag die wel urgent is:

- Hoe kan gezorgd worden voor goede- en snelle triage op afstand?
- Zijn er goede voorbeelden van vervoer voor mensen die niet de mogelijkheid hebben om zelf vervoer te regelen? En hoe wordt het vervoer van partner van de patiënt geregeld?
- Hoe verloopt de samenwerking tussen HAP en SEH: hoe kan de achtervang georganiseerd worden?

Mensen die onterecht op de HAP of SEH komen:

- Hoe kan gezorgd worden voor juiste informatie op de juiste plek op het juiste moment?
- Welke informatie stelt een persoon gerust en hoe bereik je dat per doelgroep?

Mensen die (complexe) acute zorg nodig hebben in levensbedreigende situaties (hartinfarct, hersenbloeding etc).

- Wat kan een ambulance (nu): wat kan er onderweg al worden gedaan?
- Wat zou een concentratie van complexe spoedzorg oplossen of wat juist niet?
- Procedure in de meldkamer 112: Hoe wordt er samengewerkt met andere acute zorg én met de patiënt (zelfverwijzing)?



**Samen voor een gezonde
regio:**

***Als 't ergens kan, dan
kan het in Zoetermeer***



**Zoetermeer
2025**

samen voor een
gezonde regio