

RAV
Fryslân

Toekomstbestendige Spoedzorg Friese Waddeneilanden

Versie: Definitief
Datum: 14 januari 2008
Opsteller: Jaap Hatenoer

Inleiding

Aan de spoedzorg op de Friese Waddeneilanden worden dezelfde kwalitatieve eisen gesteld als aan de spoedzorg op de vaste wal. De geografische ligging, de kleine inwonersaantallen en het toerisme vormen een specifieke problematiek voor de gezondheidszorg op deze eilanden en eisen maatwerk in de organisatie van de spoedzorg.

In de ambulancezorg wordt het steeds moeilijker om geschikte medewerkers te werven die op het eiland (willen) wonen en aan alle eisen kunnen voldoen. Ambulancemedewerkers worden daarom steeds meer vanaf de vaste wal ingezet. De kosten voor de invulling van de dienstenstructuur stijgen hierdoor aanzienlijk. De zorgverzekeraars zijn er tot nu toe nog in geslaagd om huisartsen aan te trekken die bereid zijn om te wonen op het betreffende Waddeneiland. De zorgverzekeraar moet echter ook steeds meer moeite doen om vertrekkende huisartsen te vervangen.

Doelstelling

Het doel van deze beleidsnotitie is tweeledig. In eerste instantie wordt de problematiek van de spoedzorg op de Friese Waddeneilanden aangegeven. Het tweede doel is om de kenmerken van toekomstbestendige spoedzorg op de Friese Waddeneilanden te verkennen en de hoofdlijnen van een verandertraject aan te geven.

Daarnaast wordt apart ingegaan op de consequenties van de problematiek voor het management van de ambulancezorg en op de (on)mogelijkheden om vanuit de ambulancezorg het veranderproces naar toekomstbestendige spoedzorg vorm te geven.

Huidige situatie

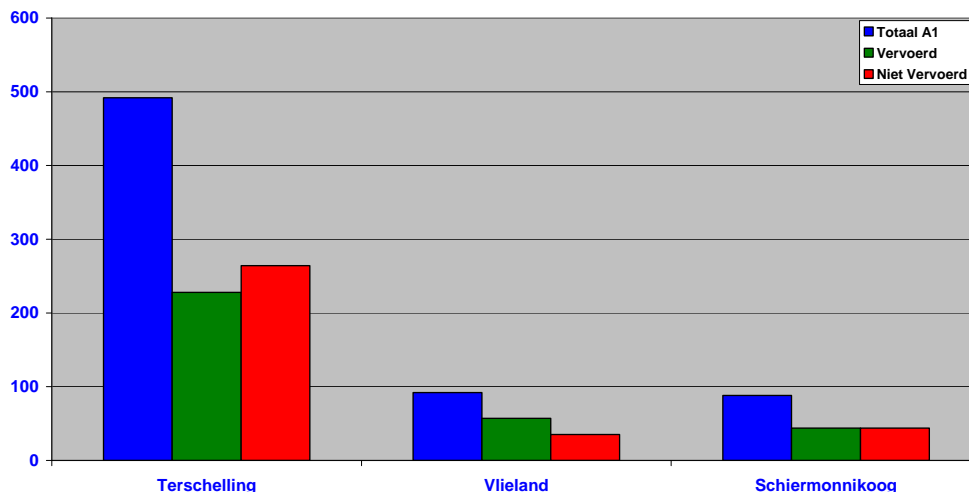
Bij het leveren van verantwoorde spoedzorg is in eerste instantie de reisafstand / reistijd van het eiland naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis een probleem. De veelgebruikte benaming voor dit transport is “estafette zorg” omdat de patiënt meerdere malen van vervoermiddel moet wisselen. Een veel voorkomend traject is bijvoorbeeld transport per ambulance op het eiland, vervolgens per KNRM reddingsboot over de Waddenzee en daarna per ambulance vanaf de aanlandingsplaats naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.

Het Nivel heeft, samen met het NPCF, gesteld dat een schaal van 10.000 tot 15.000 inwoners optimaal is om eerstelijnszorg te organiseren. Het huidige aantal inwoners op de Friese Waddeneilanden is aanzienlijk lager (Vlieland: 1.136 inwoners, Terschelling: 4.725 inwoners, Ameland: 3.460 inwoners, Schiermonnikoog: 986). Tijdens het hoogseizoen vormt het grote aantal toeristen een complicerende factor, waardoor de belasting op de beperkte zorgcapaciteit aanzienlijk toeneemt. (Zie folder “Kerncijfers Toerisme & Recreatie editie 2007” van het Nederlands Bureau voor Toerisme & Congressen).

Een specifieke eigenschap van de ambulancezorg op de Waddeneilanden is de ondersteuning van de huisartsen(praktijken). Dit is onder andere zichtbaar in de verhouding vervoerde / niet-vervoerde patiënten bij A1 meldingen. Het grote aantal niet-vervoerde patiënten is een

indicatie voor het aantal inzetten waarbij het ambulanceteam een ondersteunende activiteit op de huisartsenpraktijk uitvoert.

Hoeveelheid A1 ritten en de verdeling vervoerde en niet vervoerde patiënten 2006-2007



Consequenties voortzetting huidig beleid

De ambulancemedewerkers op de Waddeneilanden hebben tijdens hun diensten te maken met weinig inzetten. Zelfs de drukste ambulancepost op een Waddeneiland heeft minder dan 50% van het aantal inzetten van een gemiddelde ambulancepost met dezelfde dienstenstructuur op de vaste wal. Ten opzichte van een drukke ambulancepost op de vaste wal daalt dit naar minder dan 25% van het aantal inzetten. Voor een ambulancepost op één van de kleinere Waddeneilanden bedraagt dit zelfs minder dan 10% van het aantal inzetten op een gemiddelde ambulancepost op de vaste wal.

Verveling tijdens de diensten is een veel gehoorde klacht. *Volgens arbeidspsycholoog Michaëla Schippers van de Vrije Universiteit van Amsterdam 'ontstaat er bij de werknemer die weinig omhanden heeft of oninteressant werk heeft, dezelfde spanning als bij een werknemer die te veel werk moet verzetten. Hij/ Zij zit niet lekker in zijn/ haar vel, verliest concentratie, krijgt een lusteloos gevoel en raakt gedemotiveerd. Chronische verveling kan leiden tot hoofdpijn, een verhoogd risico op hart- en vaatziekten of tot burn-out.*

De ambulancemedewerkers zijn niet in staat om gedurende de diensten voldoende voorbehouden (medische) handelingen te verrichten. Extra opleidingen moeten ervoor zorgen dat de medewerkers bevoegd en bekwaam blijven om hun werkzaamheden te verrichten. Deze opleidingen worden ook gevolgd door de huisartsen op de Waddeneilanden. Daarnaast hebben alle huisartsen de ATLS opleiding afgerond.

De samenwerking met de huisartsen wordt bij voortzetting van het huidige beleid op de proef gesteld. Steeds wisselende bezettingen op de Waddeneilanden zorgen ervoor dat de zorgprofessionals niet meer op elkaar zijn ingesteld.

Hoofdprobleem

De huidige organisatie van de spoedzorg op de Friese Waddeneilanden is kwetsbaar. Het management van de ambulancezorg wordt geconfronteerd met een moeilijk te beheersen bedrijfsvoering en mede hierdoor ook moeilijk te beheersen kosten. De trend is al een aantal jaren gericht naar hogere kosten in combinatie met een moeilijk te handhaven kwaliteitsniveau.

Oplossingsrichtingen

In de afgelopen jaren zijn meerdere rapporten over de gezondheidszorg op de Waddeneilanden geschreven.

- Verloskundige zorg op de Waddeneilanden, Inspectie gezondheidszorg, mei '03
- Waddenota 2003, kraan & de jong, mei '05
- Tot elkaar veroordeeld, kraan & de jong, juni '05
- Terzake & terzijde, kraan & de jong, september '05

In de betreffende rapporten wordt samenwerking en organisatorische vernieuwingen als een deel van de oplossing gezien.

Voor de spoedzorg op de Waddeneilanden zijn verschillende oplossingsrichtingen mogelijk:

- 'Laagseizoen / hoogseizoen' rooster
- Integratie in een Gezondheidscentrum, bijvoorbeeld:
 - Ambulanceverpleegkundige werkt in gezondheidscentrum als Physician Assistent.
 - Ambulancechauffeur werkt in gezondheidscentrum als doktersassistent.

'Laagseizoen / hoogseizoen' rooster. De vraag naar spoedzorg in het laagseizoen is aanmerkelijk lager dan in het hoogseizoen. Tijdens het laagseizoen is op de grotere eilanden één ambulanceverpleegkundige en één ambulancechauffeur voldoende voor de verwachte zorgvraag. Tijdens het hoogseizoen zijn op de grotere eilanden twee ambulanceteams gewenst. Op de kleinere eilanden kan volstaan worden met een kleinere capaciteit.

Integratie met het gezondheidscentrum. De aanwezige ambulancemedewerkers kunnen op verschillende wijze geïntegreerd worden met functies in het gezondheidscentrum:

- Model 1
 - Huisarts, opgeleid in spoedzorg
 - Ambulanceverpleegkundige, opgeleid als Physician assistent,
 - Ambulancechauffeur, opgeleid als doktersassistent
- Model 2
 - Huisarts, opgeleid in spoedzorg
 - Ambulanceverpleegkundige, opgeleid als Physician assistent die tevens als chauffeur dienst doet.
- Model 3
 - Huisarts, opgeleid in spoedzorg
 - Ambulancechauffeur, opgeleid als doktersassistent

Randvoorwaarden. De verantwoordelijkheid voor de spoedzorg komt in grotere mate bij de huisarts te liggen. Er is geen sprake meer van aparte ambulancezorg en aparte spoedeisende

huisartsenzorg, maar van één geïntegreerd spoedzorg proces met meerdere actoren. De huisarts zal in dit team de rol van “hoofdbehandelaar” op zich moeten nemen.

De beperkte capaciteit op de Waddeneilanden voor spoedzorg stelt hoge eisen aan het aan- en afvoerproces. Voor patiënttransport moet in principe een 7*24 uur helikoptervoorziening beschikbaar zijn die de zorg voor de patiënt op het Waddeneiland overneemt. Daarnaast kan de betreffende helikoptervoorziening ook ingezet worden om extra zorgcapaciteit naar het Waddeneiland te vliegen.

Alle actoren moeten actief meewerken aan het ontwikkelen van dergelijke Gezondheidscentra nieuwe stijl.

Conclusie

Het huidige kwaliteitsniveau van de spoedzorg op de Waddeneilanden is steeds moeilijker te handhaven. Gezamenlijk met de huisartsen en eventueel andere zorgverleners moet een duurzame oplossing gezocht worden. Het invoeren van geïntegreerde spoedzorg vanuit een gezondheidscentrum kan mogelijk een aantal problemen oplossen. Daarnaast kan deze samenwerking ook buiten de spoedzorg de gezondheidszorg op de Waddeneilanden een positieve impuls geven.

Als veranderingsproces moet deze verandering gezien worden als een voorbeeld van “Geeldrukdenken” (Leren veranderen, Léon de Caluwé en Hans Vermaak). Hierbij wordt ervan uit gegaan dat de neuzen in dezelfde richting krijgen al een verandering op zichzelf is. Het verandertraject is hierdoor moeilijk te structureren. Daarnaast is op voorhand onbekend wie de rol van “veranderaar” mag spelen. Een onafhankelijke persoon (Professor Guus Schrijvers of Dr. Henk van der Steeg) of onafhankelijke instantie (Julius centrum voor Huisartsgeneeskunde) kan hier een rol in spelen.

Eigen rol

Het management van de ambulancezorg kan een ondersteunende rol vervullen bij het benoemen van het probleem, het actief deelnemen aan het veranderproces en het financieel en operationeel ondersteunen van de gewenste eindsituatie. Het deelnemen aan een dergelijk veranderingsproces komt overeen met de persoonlijke ambities, mogelijkheden en wensen van de opsteller van deze notitie