





# Wat kunnen we straks verwachten

Kwantitatief onderzoek naar de ontwikkelingen in de spoedzorg

Invitational VWS Traumanet AMC – 12 juni 2017



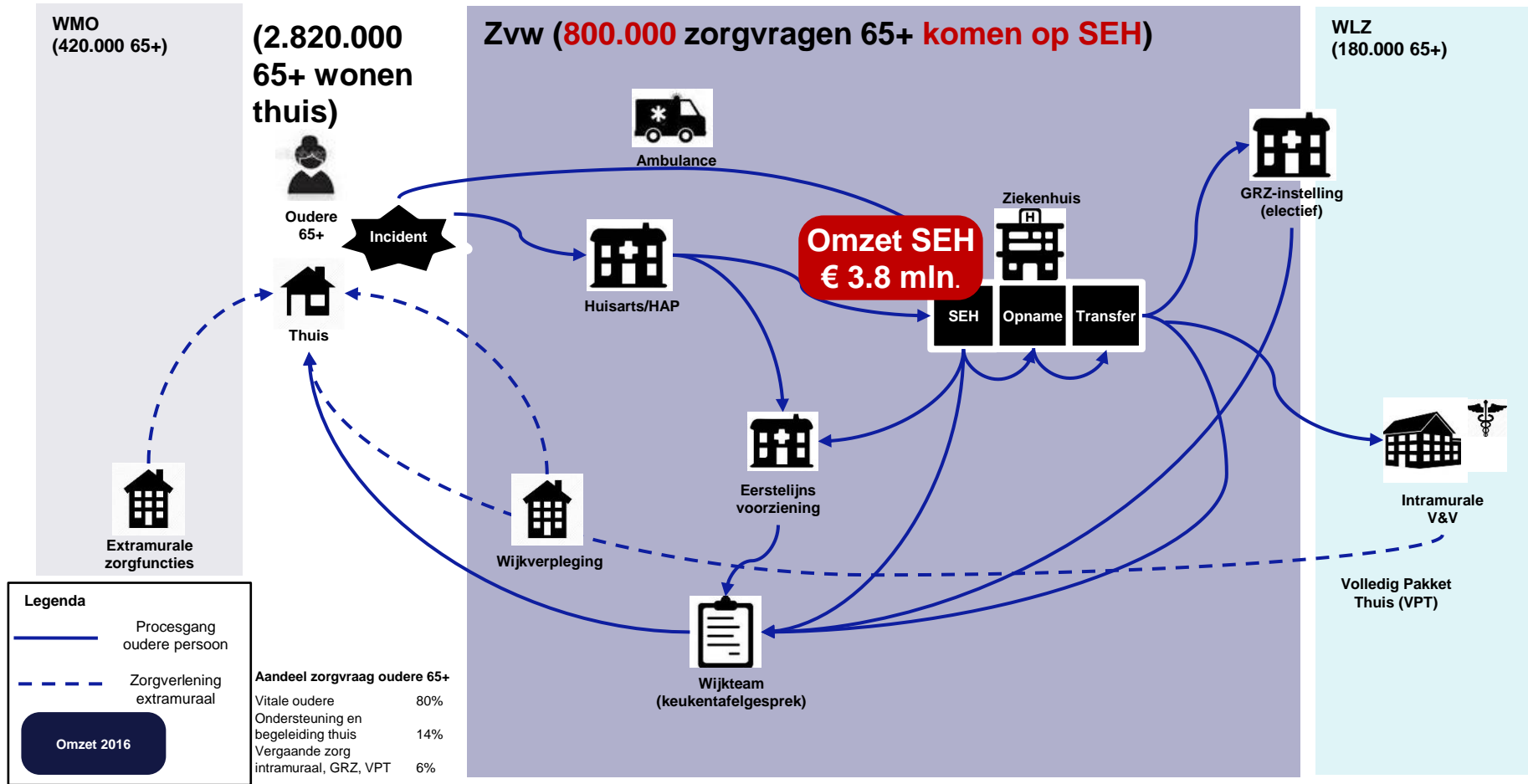
-  Korte schets uitgangsituatie (zorgstromen en financiën)
-  Verwachtingen omtrent twee knelpunten in het ziekenhuis
  - Toestroom SEH
  - Klinische capaciteit





# Omvang van de zorg in 2016: € 16,5 miljard

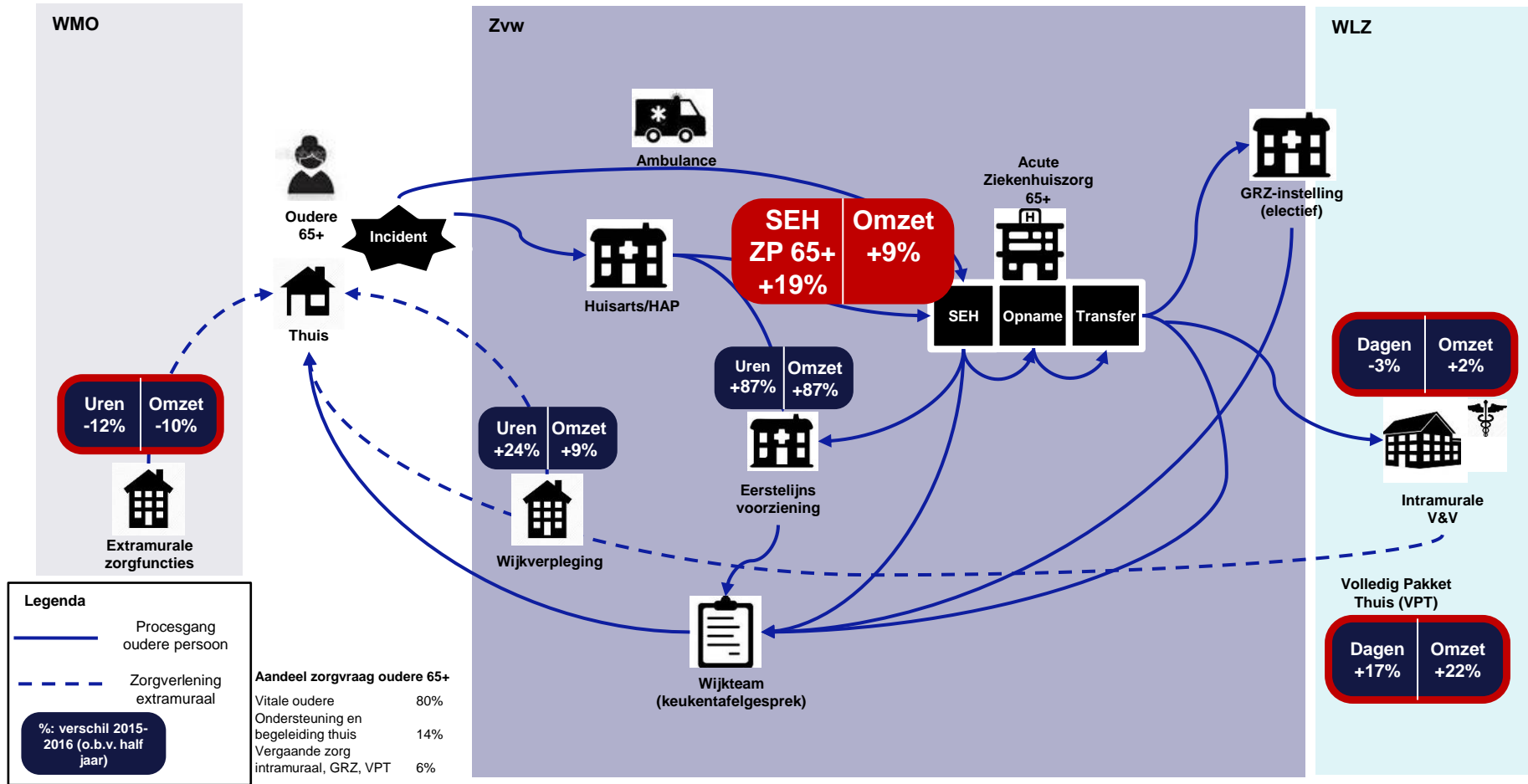
ZORGPROCES OUDERE PATIENT (65+ JAAR) EN NIVEAU OMZET 2016 prognose op basis van 1<sup>e</sup> helft 2016: **16.5 miljard aan schadelast.**





# Ontwikkelingen 2015-2016

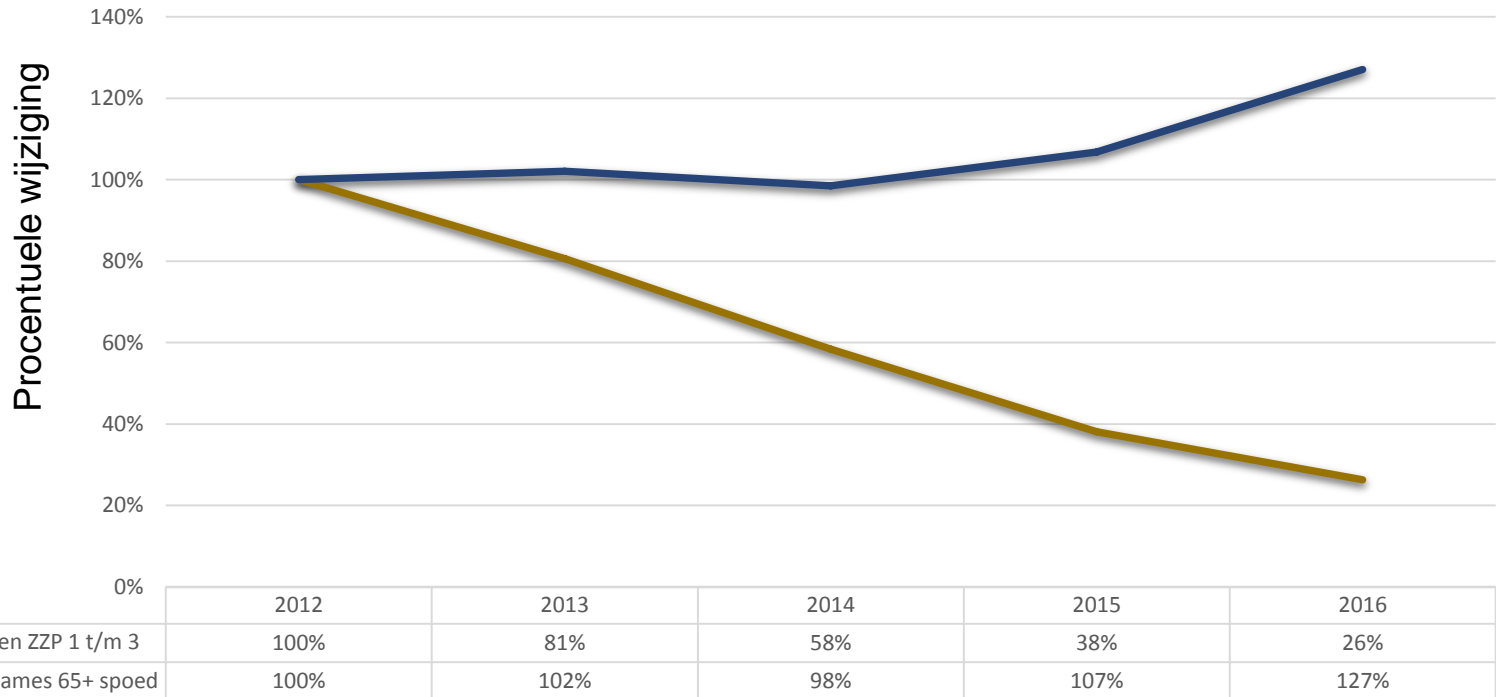
## ZORGPROCES OUDERE PATIENT (65+ JAAR) EN ONTWIKKELING IN VOLUME EN OMZET TUSSEN 2015 EN 2016





# Correlatie afname ZZP 1 t/m 3 & toename gebruik SEH voor 65+

## Ontwikkelingen spoedzorg en ZorgZwaartePakket 1 t/m 3 tov 2012



### Bronnen:

#### Ziekenhuisdata:

- Kiwa Carity LBZ
- Brancherapport NVZ 2016
- CBS statline (2012)

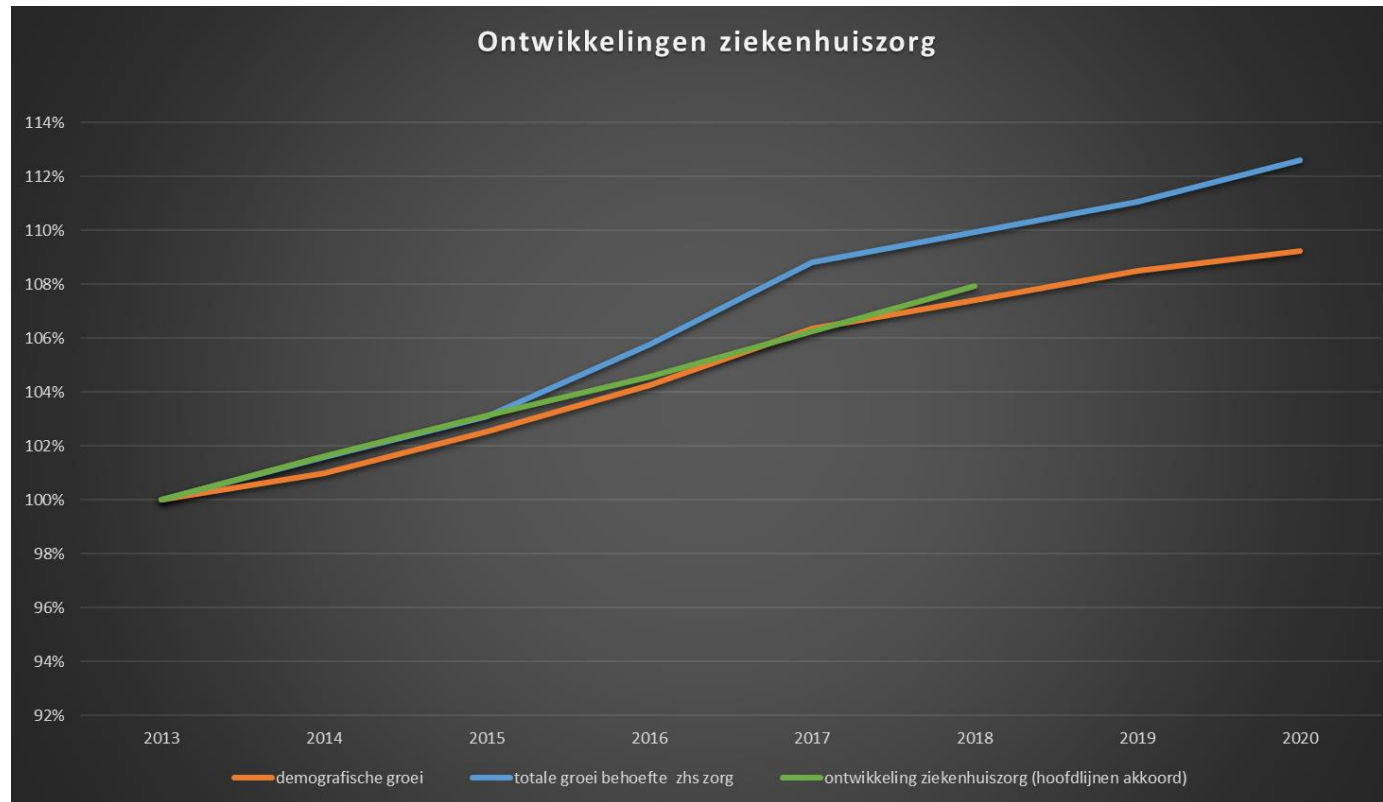
#### ZZP data:

- Monitor Langdurige zorg
- CAK data

! Nadere analyse is nog benodigd om de registratie effecten aan de kant van de ziekenhuisdata te normaliseren.



# Ontwikkelingen zorgvraag

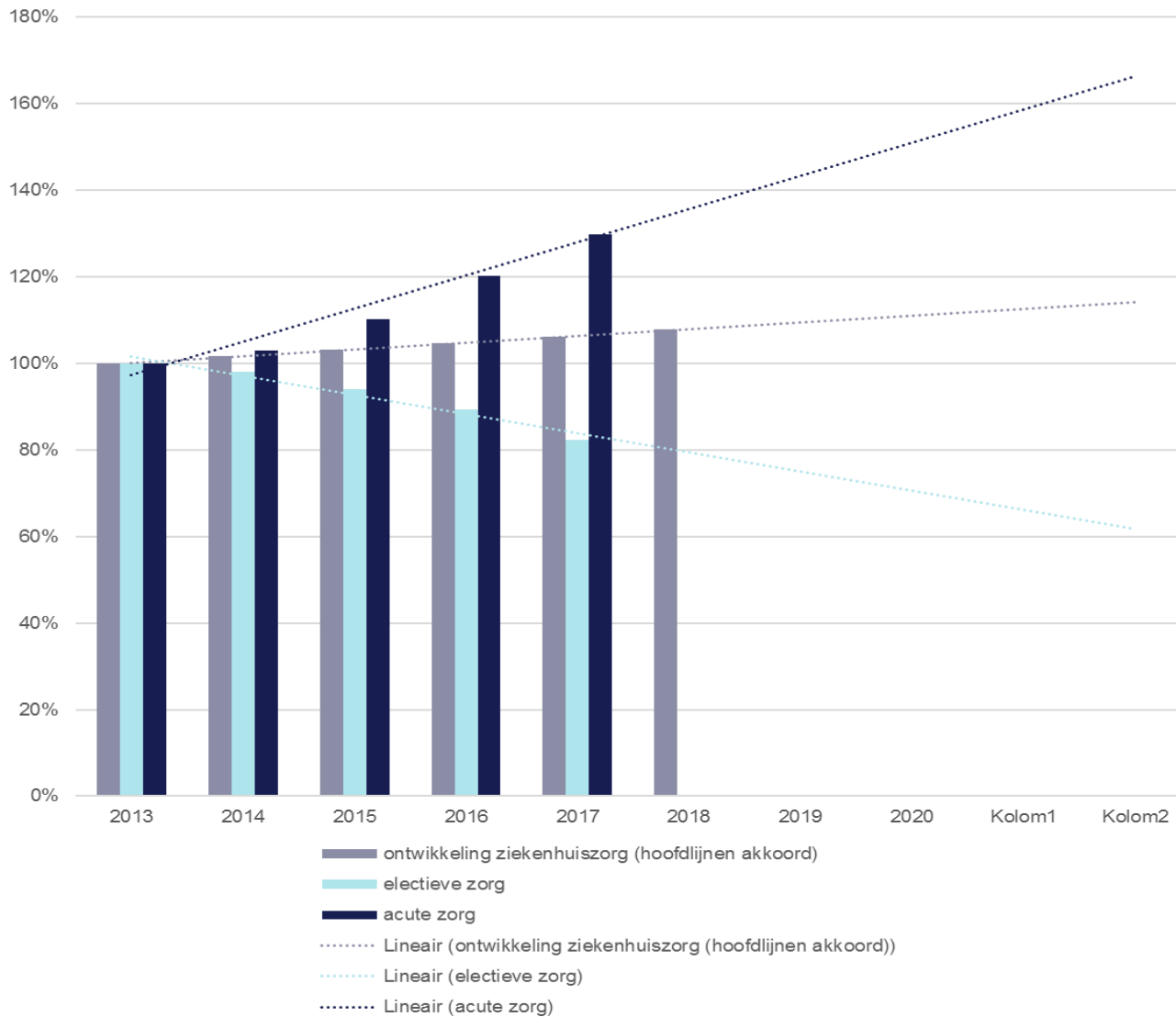


prognose behoefte aan zhs zorg	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
demografische groei	100%	101%	103%	104%	106%	107%	108%	109%
SEH effect transitie Langdurige zorg	100%	104%	106%	111%	117%	118%	119%	123%
Mogelijk SEH effect extramulariseri	100%	100%	100%	105%	109%	111%	113%	115%
totale groei behoefte zhs zorg	100%	102%	103%	106%	109%	110%	111%	113%
ontwikkeling ziekenhuiszorg (hoof	100%	102%	103%	105%	106%	108%		



# Incident of trend?

Relatieve groei tov 2013 in patient eenheden





Vraag kant:

1. Demografische groei
2. Transformatie langdurige zorg:
  1. Extramuralisatie ZorgZwaartePakket 1-3
  2. Voorgenomen beleid ZZP 4 (licht dementerenden) extramulariseren
3. Wachlijsten als gevolg van verschuiving planbare en acute capaciteiten

**Niets doen is geen optie, en er zijn mogelijkheden als we nader inzoomen**





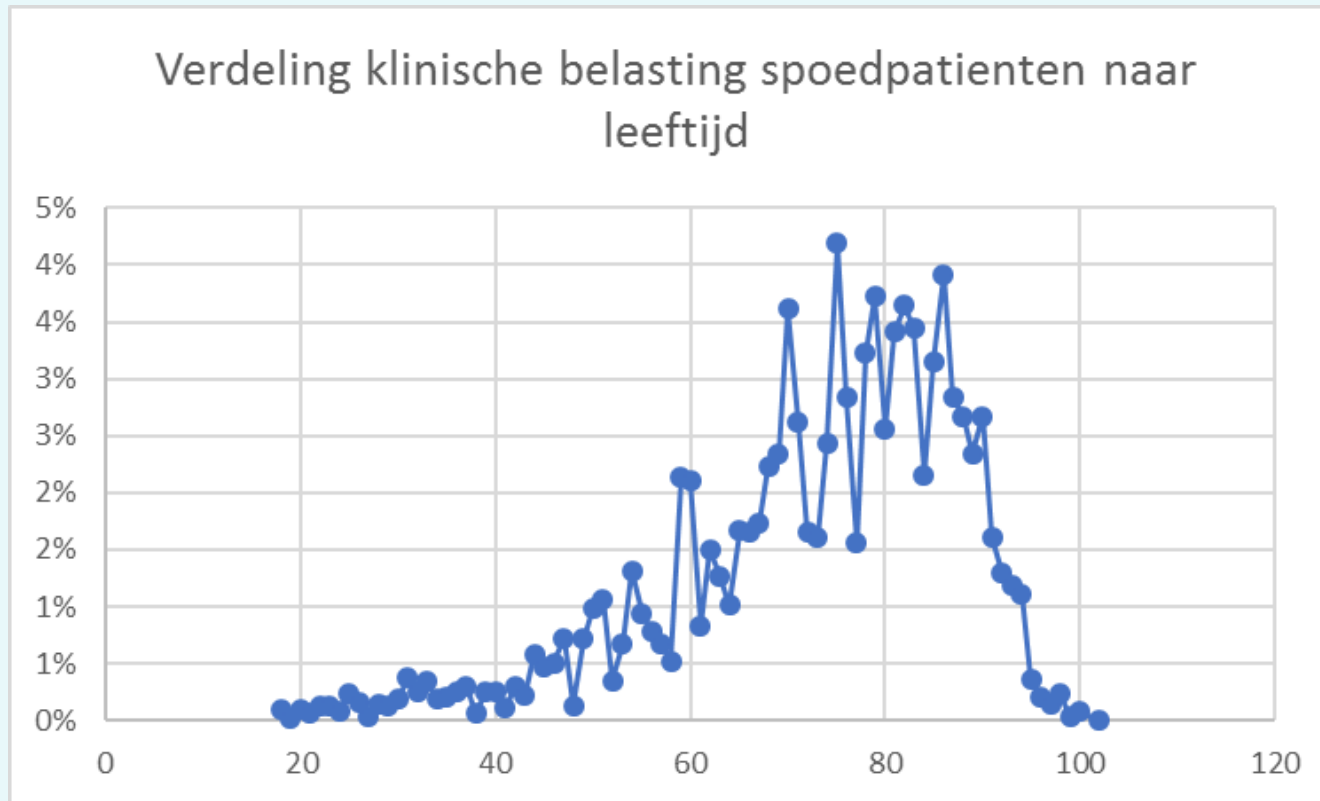
## Als we inzoomen op de stroom dan ontstaat het volgende beeld

Van de SEH bezoeken van 65+ (800.000) is er:

1. Ongeveer **19%** te classificeren als een **niet somatisch aantoonbare klacht (welzijnsvraag)**
2. Ongeveer **17%** aan te merken als een **eerstelijns somatische klacht** met een **observatie** vraag
3. Ongeveer **24%** aan te merken als een **met vroegdiagnostiek te voorkomen vraag**.
4. Ongeveer **39%** aan te merken als een **tweedelijns somatische klacht**



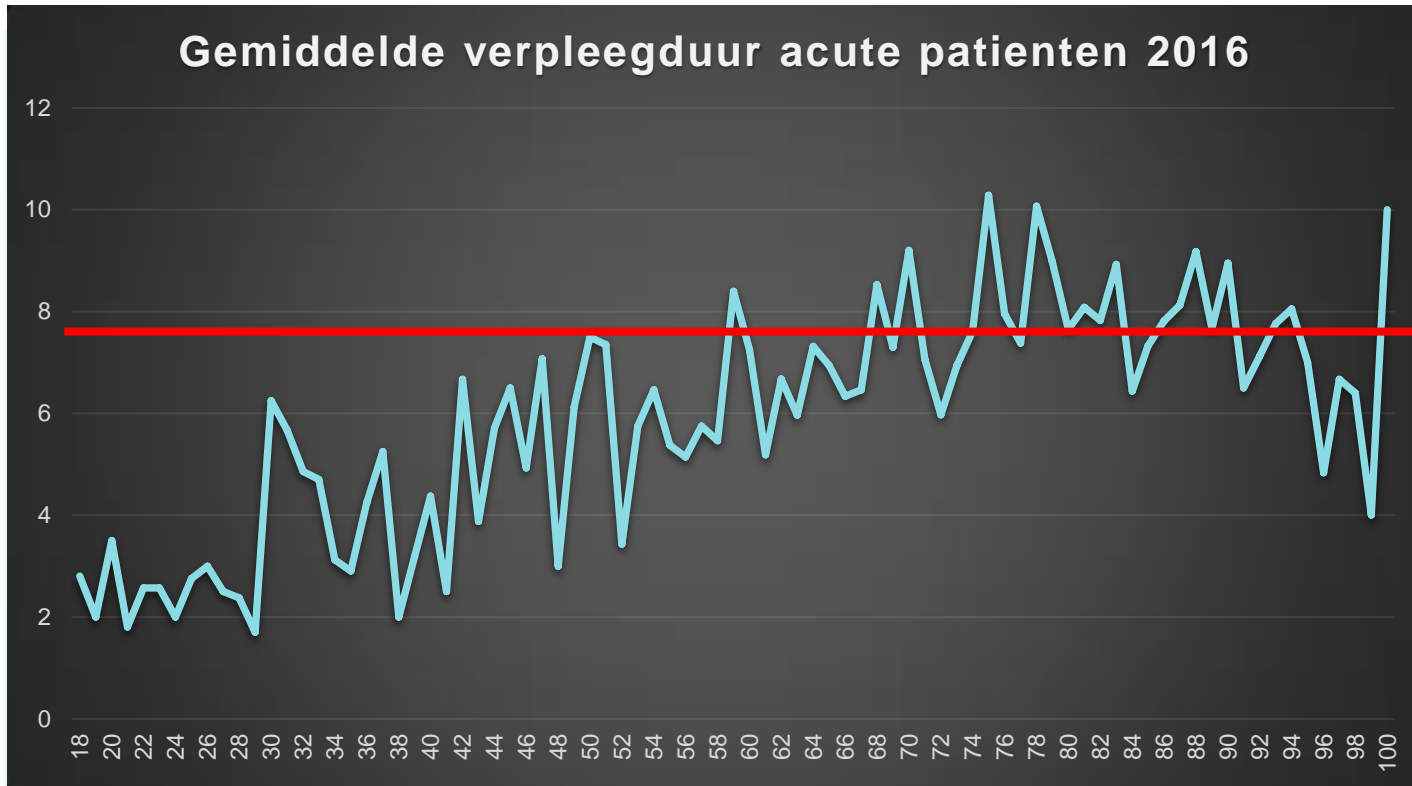
## Klinische belasting en verandering op de bedrijfsvoering kliniek



(totale verdeling van de klinische verpleegdagen/ leeftijd).

Grootste concentratie opname na spoedzorg >65 jaar.

Ouderen worden (veel) sneller opgenomen



7.6 dag (2016)  
+16% tov 2015

## Oorzaak stijging verpleegduur:

1. Toegenomen complexiteit van de patiënt (andere productmix)
2. Oudere populatie op de SEH die een klinischer behandelprofiel heeft.
3. Regie problematiek bij de doorplaatsing naar huis



Twee grote draaiknoppen om aan te draaien:

### **Instream**

1. Stroom SEH ombuigen binnen de keten (groep 1 en 2)
2. Beter monitoring / e-health (groep 3)
3. Verdere optimalisatie binnen de ziekenhuiszorg (groep 4)

### **Doorstroming**

1. Klinische doorstroming regelen en sturen op vitaliteit ouderen
2. Beter gebruik van eerstelijns capaciteiten.

En hoe, daar heeft de denktank over na gedacht



# fluent

Inzicht. Visie. Lef.

**Uitgave:** Langdurige zorg als basis voor gezond zijn

**Versie:** 1.0 4 januari 2017

**Distributie:** Kopiëren of verspreiden van (delen van) deze rapportage is niet toegestaan zonder uitdrukkelijke toestemming van Actiz.

**Auteurs:** Geert de Kousemaeker, fluent Healthcare