

**Datum** 9 november 2017  
**Onderwerp** Voortgang aanpak drukte acute zorgketen in Twente en Oost-Achterhoek

Sinds de vorige terugkoppeling van mei 2017 is de vraag naar acute zorg in onze regio niet toegenomen. Aangezien de zorgzwaarte niet wordt gemeten is de toegenomen drukte niet inzichtelijk.

Binnen Netwerk Acute Zorg Euregio hebben we regionaal afgesproken dat de acute zorg altijd toegankelijk moet zijn. Dat er geen "stops" zijn betekent echter niet dat de (werk)druk niet hoog is. In de zomerperiode, waarin ook veel personeel vakantieverlof opneemt, hebben de ziekenhuizen intern extra electief afgeschaald om de spoedstroom goed te kunnen blijven opvangen. Deze flexibiliteit heeft de VVT-sector niet. Door de verminderde arbeidscapaciteit werden problemen voorzien in de doorstroom en uitstroom, maar dit bleek geen effect te hebben op de capaciteit van de acute zorgketenpartners.

Binnen het netwerk is het afgelopen jaar samen met o.a. beleidsmedewerkers Zorglogistiek en leidinggevendend Regiecentrum van de ziekenhuizen naar diverse vraagstukken betreffende de regionale capaciteit gekeken. Capaciteitsplanning in ziekenhuizen is een integraal samenspel tussen electieve en acute opnames en de beschikbare arbeidscapaciteit. De organisaties kunnen intern anticiperen op de goed planbare spoedstroom en de piekbelasting. Tot op heden is door de drukte, de kwaliteit van acute zorg niet in het geding gekomen. Er is afgesproken de capaciteitsgerelateerde indicatoren in de regio continu te monitoren en periodiek te bespreken in het ROAZ.

Eerder is vanuit onze regio aangegeven dat de zorggroepen een proactieve integrale ketenaanpak (module ouderenzorg) hebben ontwikkeld om kwetsbaarheid bij ouderen vroegtijdig te kunnen signaleren waardoor mogelijk (acute) opnames voorkomen kunnen worden. Een tekort aan praktijkondersteuners ouderenzorg met verpleegkundige opleidingsniveau 5 was een knelpunt in de implementatie, maar inmiddels is dit niveau geen vereiste meer en groeit het aantal praktijken dat de module ouderenzorg volgt. Voor de huisartsenzorg is en blijft het optimaliseren van het opbouwen van een geriatrisch netwerk rondom de oudere patiënt een aandachtspunt. Een subregio is daarom gestart met OZOverbindzorg; een digitaal systeem dat het delen van informatie en onderhouden van contact makkelijker maakt tussen o.a. cliënt/patiënt, mantelzorg, en zorgprofessionals in de care en cure. De capaciteit van de specialist ouderengeneeskunde in de regio is niet verbeterd waardoor de consultatie voor geriatrische expertise vanuit de eerstelijns tevens een aandachtspunt blijft.

Om de doorstroom en uitstroom van acute zorg te bevorderen zijn er enkele nieuwe initiatieven in de regio ontstaan. In één subregio is men gestart met een pilot waarbij de dienstdoend wijkverpleegkundige door de SEH opgeroepen kan worden om de benodigde zorg in de thuissituatie te regelen. Dit moet de doorstroom op de spoedpost versnellen en onnodige opnames voorkomen. In een andere subregio wordt in het ziekenhuis onder de verantwoordelijkheid van de huisartsenpost een paar ELV-bedden geopend, waar binnen de ANW-uren de patiënt tijdelijk naar toe kan en waar de patiënt de volgende (werk)dag na een assessment van een specialist ouderengeneeskunde getriëerd kan worden naar passende vervolgzorg.

Eerder werd gemeld dat het beschikbare budget voor ELV bij veel VVT-instellingen voor de zomer op zou zijn. De preferente zorgverzekeraar had al toegezegd hierover tijdig in gesprek te gaan en inmiddels is het ELV-budget voor dit jaar voldoende. VVT-instellingen geven wel aan dat door het wegvallen van de beschikbaarheidsgelden voor bedden de capaciteit minder flexibel gepland kan worden.

De zorgverzekeraar is momenteel (nog) niet bezig met de opdracht om één 'regionaal vervolgzorg-loket' in te richten, maar wel actief betrokken bij de initiatieven in de subregio's. Alle subregio's hebben inmiddels een eigen vervolgzorgloket of online inzicht in de vervolgbedden. De subregio die nog geen regionaal loket heeft voor ELV, is voornemens dit te organiseren bij het al ingerichte schakelpunt voor crisisbedden. Het optimaliseren van de werkprocessen, zoals het aanmelden vanuit de SEH, blijft in elke subregio een aandachtspunt.

De zorgverzekeraar is een monitor aan het ontwikkelen waarin de patiëntenstromen over de verschillende organisaties en financieringsstromen in kaart worden gebracht om te kijken waar de knelpunten zitten in de triage naar de juiste plek voor ouderen en waar de keten geoptimaliseerd kan worden. De triage naar de juiste vervolgplek (ELV hoog en laag, GRZ, Wlz, Wlz-crisisbedden en respijtzorg) blijft in alle subregio's een knelpunt.

Door de betrokken organisaties wordt vanuit de zorginhoud gezamenlijk actief onderzocht hoe men dit het best kan optimaliseren.

Ook binnen ons ROAZ is de arbeidsmarktproblematiek binnen de acute zorg besproken. Binnen het Netwerk Acute Zorg Euregio hebben bestuurders de opdracht uitgezet aan de eigen HRM-afdelingen van o.a. de ziekenhuizen en regionale ambulancevoorzieningen om op het gebied van verpleegkundige opleidingen en het uitwisselen van personeel binnen de acute zorg meer samenwerking en afstemming te zoeken.