

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport  
T.a.v. mevrouw drs. E.I. Schippers  
Postbus 20350  
2500 EJ Den Haag

Zwolle, 14 december 2016

Betreft: Beantwoording vragen vanuit ROAZ Zwolle  
Kenmerk: 1049889-158416-CZ

Geachte mevrouw Schippers,

In reactie op uw verzoek om nadere informatie over de voortgang “aanpak acute zorgketen” ontvangt u hierbij bericht vanuit het ROAZ regio Zwolle. In uw schrijven van 18 november jl. vroeg u informatie over de acute zorgketen met extra aandacht voor de kwetsbare ouderen. Namens het ROAZ heeft het Netwerk Acute Zorg deze informatie opgevraagd bij de ketenpartners binnen de ROAZ-regio Zwolle.

In het algemeen spitst de problematiek rondom kwetsbare ouderen in de acute zorgketen zich toe op twee elementen. Enerzijds het oneigenlijke beroep op acute zorg door sociaal en/of lichamelijk disfunctioneren (geen medische behandeling nodig), anderzijds de complexe zorgvraag (multimorbiditeit) die vraagt om meer diagnostiek. Hierdoor ervaren ketenpartners (met name SEH, HA(P), ambulance) druk op de capaciteit en beschikbaarheid van de acute zorgketen en hoge werkdruk op de SEH. De problematiek uit zich in verschillende fases van de acute zorgketen te weten: in-, door- en uitstroom.

#### Instroom

Huisartsen kunnen de instroom van kwetsbare ouderen in de acute zorgketen niet altijd voorkomen doordat acute opvang door verpleeg-, verzorgingshuis en thuiszorg (VVT) beperkt is. Hierdoor fungeert de SEH met name in de avond-, nacht- en weekenduren als vangnet.

Ambulancediensten en ziekenhuizen melden dat er incidenteel opnamestops zijn in deze regio. Deze zijn meestal van korte duur en vaak voor een bepaald specialisme. Er is op zo'n moment sprake van een piekbelasting waardoor een SEH het niet kan bolwerken. Leidinggevend en geven aan dat de formatie van gespecialiseerd verpleegkundigen krap voldoende is waarbij nauwelijks nog ruimte is voor een flexibele schil.

#### Doorstroom

Beschikbare capaciteit voor een acuut klinische opname in ziekenhuizen wordt niet als een probleem ervaren. Voor een goede doorstroom hebben ziekenhuizen een werkproces ingericht waardoor (meestal) voldoende capaciteit beschikbaar is voor acute opnames.

#### Uitstroom

Uitstroom uit de acute zorgketen (vanaf de SEH) naar de vervolgzorg zoals VVT wordt met name in avond-, nacht-, en weekenduren belemmerd, omdat deze niet overal beschikbaar is en inzicht in capaciteit ontbreekt.

Op lokaal niveau hebben de ROAZ deelnemers contact met VVT en zijn er afspraken gemaakt rond kwetsbare ouderen. Er zijn verschillende regionale ouderenzorgketens. Hierin zijn onder andere vertegenwoordigd: ziekenhuizen, VVT, huisartsen en gemeenten. De VVT heeft geen aansluiting of vertegenwoordiging op ROAZ niveau.

Acties komen tot nu toe met name tot stand vanuit lokale netwerken.

Waar het gaat om de *instroom* in de acute zorgketen zijn huisartsen(posten) veelal in de lead. Huisartsen hebben verschillende projecten ontwikkeld waarbij de kwetsbaarheid van ouderen beter in kaart gebracht wordt. Daarnaast zijn er projecten die als doel hebben acute (her)opname te voorkomen. Voorbeelden hiervan:

- 'better in, better out', gericht op ouderen ter verbetering van hun conditie bij een electieve operatie;
- 'OZO verbindzorg', een digitaal communicatiesysteem waardoor de gezondheid van de oudere patiënt goed in beeld is en tijdig bijsturen van de zorg mogelijk is. Dit voorkomt een eventuele ziekenhuisopname.

Ziekenhuizen ondernemen veel actie waar het gaat om de *uitstroom* in de acute zorgketen.

Voorbeelden hiervan:

- Inzet van transferverpleegkundigen op de SEH;
- Beleidsplannen acute opvang 24/7 (in VVT) spoedzorg kwetsbare ouderen;
- Samenwerkingsafspraken met thuiszorgorganisaties over beschikbaarheid en bereikbaarheid 24/7.

Daarnaast wordt er in regionaal verband gesproken over het op peil houden van de formatie gespecialiseerd verpleegkundigen en wordt onderzocht hoe het 'Acuut zorgportaal' de regierol van de meldkamer kan ondersteunen.

In het ROAZ is de beschikbaarheid en het behouden van kwaliteit van de acute zorg altijd onderwerp van gesprek. De aankomende tijd zal daarin het thema kwetsbare ouderen in de acute zorgketen meer aandacht krijgen.

De door u geformuleerde actiepunten in de kamerbrief van 5 oktober 2016 'Aanpak acute zorgketen' worden op dit moment planmatig uitgewerkt. Onder verantwoordelijkheid van het ROAZ zal in januari 2017 een werkgroep starten waarbij ook ketenpartners uit de VVT sector worden betrokken. Deze werkgroep zal een plan van aanpak rond de problematiek van kwetsbare ouderen in de acute zorgketen opstellen. Hierbij zullen lokale initiatieven en ideeën gebruikt worden. Gestreefd wordt om eventuele witte vlekken hierbij in kaart te brengen en deze ook te borgen in het totaal.

Doordat de ROAZ-regio zich kenmerkt door verschillen in sub-regio's, van platteland tot grootstedelijk, ervaren de ROAZ leden het als een uitdaging om tot regionale verbinding te komen en de vele mooie lokale initiatieven te laten floreren.

Met vriendelijke groet,

Mevrouw dr. H.H. Kuper, arts  
Voorzitter ROAZ Zwolle