



Hanzeplein 1 Postbus 30 001, 9700 RB Groningen

Ministerie van VWS
T.a.v. mevrouw drs. E.I. Schippers
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Telefoon :
Fax :
E-mail :
Website : www.acutezorgnetwerk.nl

Datum : 15 december 2016
Onderwerp : reactie AZNNN vragen VWS Motie begrotingsbehandeling acute zorg
kenmerk 1049889-158416-CZ

Geachte Mevrouw Schippers,

In deze brief ontvangt u de reactie van het Acute Zorg Netwerk Noord Nederland (AZNNN) op uw verzoek van 17 november jl. om de stand van zaken toe te lichten in de aanpak van de problematiek rond de drukte in de acute zorgketen en in het bijzonder over de zorg voor kwetsbare ouderen in onze regio.

Herkenning problematiek

In een reactie op uw eerdere brief van 24 augustus jl., hebben wij (via het LNAZ) in september aangegeven, dat in Noord-Nederland het geschetste beeld van drukte in de acute zorgketen herkend wordt, maar dat deze in aard en omvang niet vergelijkbaar lijkt met de situatie in de regio Amsterdam. Opvang in Noord Nederland is tot op heden gerealiseerd.

De trends en ontwikkelingen in patiëntenstromen, in breder perspectief dan alleen de beschikbaarheid SEH-zorg staan in het ROAZ Drenthe/Groningen en ROAZ Friesland al geruimere tijd expliciet op de agenda.

U vraagt in uw meest recente brief bijzondere aandacht voor de zorg voor kwetsbare ouderen. Ook de problematiek rond deze groep in relatie tot drukte in de acute zorgketen wordt herkend, maar niet in die mate dat een noodplan nodig zou zijn.

ROAZ werkgroep

De ROAZ-en Friesland en Drenthe/Groningen (ziekenhuizen, RAV's (incl. Meldkamer Noord Nederland), huisartsen, GGD/GHOR, verloskundigen, Zorgbelang en Zorgverzekeraars), zijn alert op ontwikkelingen in de zorgvraag. Zij zijn van mening dat de toename van patiëntenstromen vanuit de gehele keten benaderd moet worden. Het gaat dan niet alleen om beschikbaarheid van SEH zorg, maar juist ook om door- en uitstroom naar andere vormen van zorg of het voorkomen van instroom in de palliatief/terminale fase. Ook ontwikkelingen in de (regionale) beschikbaarheid van zorgpersoneel moeten hierin worden meegenomen.

Vanuit de ROAZ-en Friesland en Drenthe/Groningen is daarom medio 2016 een gezamenlijke werkgroep geformeerd, bestaande uit vertegenwoordigers van ROAZ ketenpartners. Ook is samenwerking gezocht met het Expertisecentrum Healthwise van de Rijks Universiteit Groningen. De werkgroep heeft de opdracht gekregen om de onderliggende problematiek met betrekking tot de drukte in de acute zorgketen in Noord Nederland in kaart te brengen (voor zover dat niet al bekend is), te duiden en indien noodzakelijk een plan van aanpak te maken ter verbetering.

We hebben naar aanleiding van uw verzoek in Noord Nederland een inventarisatie gedaan onder ketenpartners die deel uitmaken van het ROAZ, o.a. ziekenhuizen en de regionale ambulance voorzieningen. Hieronder schetsen we een aantal ontwikkelde (of in ontwikkeling zijnde) regionale initiatieven en samenwerkingsverbanden die erop gericht zijn om de (acute) zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren.

- **ZorgnaZorg www.zorgnazorg.nl**
ZorgnaZorg maakt gebruik van een Zorgmonitor die een actueel en specifiek beeld geeft van beschikbare capaciteit in de deelnemende zorginstellingen in Noord Nederland. Hierdoor kunnen patiënten vanuit het ziekenhuis zonder onnodige wachttijd doorstromen naar de zorginstelling van hun voorkeur. Het verblijf in het ziekenhuis is niet langer medisch noodzakelijk en de vervolgbehandeling kan zo snel mogelijk beginnen rekening houdend met de voorkeuren van de patiënt.
- **Transmurale Zorgbrug www.beteroud.nl/ouderen/zorg-transmurale-zorgbrug**
De transmurale Zorgbrug slaat een brug tussen professionals in ziekenhuizen en professionals in de eerstelijnszorg. Het richt zich op meer functiebehoud en zelfstandigheid van ouderen na ontslag uit het ziekenhuis. Het bestaat uit drie onderdelen:
 - Het geriatrieteam in het ziekenhuis doet een geriatrisch assessment en maakt een zorgbehandelplan;
 - De wijkverpleegkundige maakt in het ziekenhuis kennis met de patiënt en bespreekt het zorgbehandelplan;
 - Binnen twee dagen na ontslag bezoekt de wijkverpleegkundige de patiënt voor de eerste keer thuis. Daarna volgt nog een aantal huisbezoeken. De huisbezoeken staan in het teken van medicatieveiligheid, hulpmiddelen, sociale kaart en mantelzorgondersteuning.
- **Hospital @home www.hospitalathome.nl**
Onder de vlag van Hospital@Home slaat een grote groep partners een voor Nederland uniek zorgpad in met als hoofddoel: Ziekenhuis Zorg Thuis voor de meest kwetsbare oudere (dementerende) patiënten en hun naasten. Patiënten gaan na een kort bezoek aan de Spoedeisende Hulp van het ziekenhuis (voor onderzoek en advies) terug naar hun eigen, vertrouwde huis waar zij extra (ziekenhuis)zorg en behandeling voor hun ziekte[n] en problemen ontvangen van het Hospital@Home team. Dit gespecialiseerde team van zorgprofessionals, verpleegkundigen en artsen, werkt als een ziekenhuisteam met vaste protocollen. Het team stemt af met de huisarts en kan altijd terugvallen op de kennis van de behandelend medisch specialist in het ziekenhuis.
- **Verpleegkundige Topzorg www.verpleegkundigetopzorg.nl**
Het project is een initiatief vanuit het UMCG in samenwerking met 7 grote thuiszorgorganisaties in de provincies Groningen en Drenthe gefinancierd door het UMCG en de lokaal grootste zorgverzekeraars Menzis en Zilveren Kruis. Verpleegkundig Specialisten ondersteunen wijkverpleegkundigen, huisartsen en medisch specialisten bij de verzorging van complexe wonden in de hele

zorgketen. Doel is niet het overnemen van de zorg maar het bijstaan van de al betrokken verpleegkundige zodat er overdracht van kennis en expertise plaatsvindt. Op dit moment loopt er een pilot met ongeveer zeventig patiënten waarbij zeven thuiszorgaanbieders in de regio betrokken zijn.

- **SamenOud www.samenoud.nl**

Dit is een project waarin een zorgmodel voor de ouderenzorg wordt ontwikkeld en geïmplementeerd. SamenOud heeft als doel dat ouderen zo lang en zo prettig mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. SamenOud vindt plaats in de gemeenten Stadskanaal, Veendam en Pekela, waaraan zo'n 1.500 ouderen meedoen. In september 2014 is het project uitgerold naar Zuidoost-Drenthe en de komende tijd zullen nog meer gemeenten in Drenthe aansluiten.

- **Het Universitair Netwerk Ouderenzorg (UNO-UMCG)**
www.huisartsgeneeskunde-umcg.nl/uno-umcg

Dit is het samenwerkingsverband van het UMCG en 14 ouderenzorgorganisaties in Noord-Oost-Nederland. Doel van het UNO-UMCG is om de kwaliteit van (complexe) zorg aan ouderen in ouderenzorgorganisaties te verbeteren door gezamenlijk onderzoek te doen, opgedane kennis te delen en deze toe te passen in de praktijk. Drie thema's staan hierin centraal: dementie, zorginnovatie en medicatieveiligheid.

- **Regionaal Overleg Geriatrische Revalidatie zorg**

Dit is een regionaal overleg (provincie Groningen) tussen professionals uit alle zorginstellingen (specialisten oudergeneeskunde, gerieters, revalidatieartsen) en de zorgverzekeraar (Menzis) waar de interpretatie van de wet rond indicatiestelling m.b.t. GRZ aan bod komt.

Ik hoop u hiermee voldoende te hebben geïnformeerd.

Uiteraard ben ik altijd bereid om eventueel aanvullende vragen te beantwoorden.

Met vriendelijke groet,

Dhr. P. de Bruijne
Voorzitter Bestuurlijk ROAZ Noord Nederland

Mw. A.A.A.M. Koek
Voorzitter ROAZ Friesland en ROAZ Drenthe/Groningen
Manager Acute Zorg Netwerk Noord Nederland