Ministerie van VWS
Mevrouw drs. E. Schippers
Postbus 20350
2500EJ Den Haag

Acute Zorgregio Oost

Radboudumc, Ingang Oost – route 911

Reinier Postlaan 4
6525 GC Nijmegen
Huispostnummer 911
Postbus 9101

6500 HB Nijmegen
T (024) 3610722
www.azo.nl

Datum 10 mei 2017

Onderwerp Aanpak drukte in de zorg en zorg voor kwetsbare ouderen

Geachte mevrouw Schippers,

In uw brief van 16 december 2016 vraagt u om een overzicht van de stand van zaken in de regio aangaande de aanpak van drukte in de acute zorg, en in het bijzonder de zorg voor kwetsbare ouderen. Hierbij ontvangt u de terugkoppeling uit het ROAZ Acute Zorgregio Oost.

Problematiek acute zorg algemeen
De problematiek van drukte in de acute zorgketen, duurt onverminderd voort. De oorzaken zijn onveranderd. De instroom van patiënten blijft hoog zowel bij de huisarts, huisartsenpost, spoedeisende hulp als ambulance. Weliswaar zijn er subregionale verschillen, maar overall zien we een toename van het aantal zorgvragen. Wat betreft de doorstroom vanaf de SEH en uitstroom uit de ziekenhuizen wordt gewerkt aan oplossingen, maar deze zijn nog niet voldoende uitgewerkt en/of geïmplementeerd. Zowel opnamecapaciteit in het ziekenhuis, als de mogelijkheden voor opname in de VVT (ELV/crisisbedden) vormen stagnerende factoren.

Onderstaande een weergave van activiteiten die in de regio worden ondernomen:
- Er wordt gezamenlijk gewerkt aan pro-actief opleiden van gespecialiseerd personeel, rekening houdend met de toekomstige zorgvragen;
- Een aantal ambulancevoorzieningen experimenteren met de inzet van de bachelor medische hulpverlener (BMH);
- De samenwerking en uitwisseling van personeel tussen SEH's en ambulancezorg (en IC's) wordt versterkt;
- Er worden acties ondernomen om de regionale regie te versterken;
- In de ziekenhuizen vindt afstemming plaats over de capaciteit voor electieve zorg en spoedzorg;
- Ziekenhuizen experimenteren met observatiebedden in zorginstellingen, en/of het opzetten van acute opname-bedden (gedeeltelijk speciaal voor geriatrie inclusief geriatrische expertise);
- Voor zover mogelijk wordt de capaciteit van de SEH's uitgebreid, en worden 'niet SEH'-taken afgestoten.

We constateren dat zorgaanbieders in de keten met elkaar in gesprek zijn om de problematiek op te lossen, maar voor resultaten is het nog te vroeg, er is meer tijd en vervolgoverleg noodzakelijk.

Problematiek ouderen in de acute zorg

De gesignaleerde knelpunten die wij u in onze brief 15 december 2016 hebben geschetst als het gaat om de adequate opvang van kwetsbare ouderen zijn nog niet opgelost. Zowel ten aanzien van de instroom, doorstroom als uitstroom zijn er verbeterpunten.
'De maatschappij', zowel bevolking als (huis)artsen, is gewend dat zieke mensen naar een ziekenhuis verwezen worden. Er zal een omslag gemaakt moeten worden: eerst moet worden beoordeeld of wel naar een ziekenhuis verwezen moet worden. Meer standaard moet er vooraf beleid afgesproken worden door oudere en (huis)arts, om de meest kwetsbare mensen thuis te houden, indien dit de meest passende zorg is. In de ziekenhuizen kan meer gestuurd worden op het inrichten van de organisatie met het oog op de toename van ouderen die een beroep doen op de zorg. Zo moet er meer worden geïnvesteerd in kennis van de oudere mens, en beschikbaarheid van personeel die deze specifieke zorg kan leveren.

De zorgaanbieders vinden elkaar, in wisselende samenstelling (VVT, huisartsenzorg, ziekenhuis, zorgkantoor/zorgverzekeraar) om met name de procedures rondom ELV, en de capaciteit van de ELV te bespreken. Hierin zijn de overdracht en informatievoorziening ook bespreekthema's. In de verschillende subregio's zijn de resultaten wisselend. Het is niet altijd helder wie de regie neemt, en welke partijen welke rol hebben, en in welke mate zij betrokken zouden moeten worden.

Procedures aanvragen ELV

Er is grote variatie in de procedures voor het aanvragen van ELV. Eenduidigheid vanuit de zorgverzekeraars is zeer wenselijk en bespaart dat in vele regio's in deze fase procedures zelf uitgewerkt worden. Om zo snel mogelijk de juiste zorg te kunnen geven is een eenduidige, pragmatische procedure een voorwaarde. De indicatiestelling zou niet alleen gedaan moeten kunnen worden door een huisarts, specialist ouderengeneeskunde of geriater, maar ook door een dienstdoende arts op de SEH. Deze is namelijk 24/7 beschikbaar en kan zo snel mogelijk de juiste zorg regelen. We pleiten dan ook voor een landelijke procedure vanuit Zorgverzekeraars Nederland.

Capaciteit ELV

Zorgaanbieders geven aan dat in de praktijk blijkt dat er onvoldoende ELV beschikbaar is. Mogelijk is onvoldoende WLZ-capaciteit hier mede een oorzaak voor: in plaats van opname op een WLZ-bed wordt een oudere onterecht opgenomen op een ELV-bed. Tevens stagneert de doorstroom op de ELV-bedden. Het huidige budget voor ELV, twee uur behandeling per week bij laag complexe zorg, houdt geen rekening met de kwetsbaarheid, en de tijd die nodig is om na een spoedopname zicht te krijgen op de zorg die op maat geboden dient te worden. Een ander probleem is dat na opname op een ELV vaak thuiszorg geïndiceerd is. Vanwege onvoldoende, geschikte beschikbaarheid van thuiszorg is er een noodzaak om langer op een ELV te blijven blijft.
Er vinden pilots plaats om met behulp van een digitaal systeem de ELV-capaciteit inzichtelijk te maken. In niet alle regio's is zo'n systeem een meerwaarde. Ook hiervoor geldt dat door velen wordt geïnvesteerd in het inzichtelijk maken van capaciteit, terwijl een eenduidig landelijk portaal efficiency op zou leveren. Er zijn goede voorbeelden van andere systemen die capaciteit inzichtelijk maken. Is het mogelijk dat door VWS wordt geïnvesteerd in een landelijk systeem?

Overdracht van zorg
In de regio is veel aandacht voor de overdracht. Relevante informatie wordt zo spoedig mogelijk verstuurd naar de ontvangende zorgaanbieder. Desondanks is in een acute situatie niet altijd voldoende informatie over de medische achtergrond, en afspraken die zijn gemaakt beschikbaar. De landelijke discussie om ervoor te zorgen dat er een dossier gerealiseerd kan worden, beschikbaar voor patiënt en betrokken zorgverleners, zou opnieuw gevoerd moeten worden.

Preventie
In huisartsenpraktijken is men bezig om de kwetsbare oudere in beeld te krijgen met behulp van screeningssystemen. Dit kan preventief werken op zorggebruik, ziekenhuisopname, crisissituaties en verlaagt de drempel voor zorgmijders. Om tempo te maken moet er meer tijd en financiële ruimte zijn, en moeten de handen meer ineen gevat worden om ook hierin efficiënt te acteren.

De komende maanden is nog veel vervolgoverleg noodzakelijk, zowel zorgaanbieders, gemeente als zorgverzekeraars zijn hierin belangrijke partijen die elkaar nog meer op moeten zoeken en in beleid elkaar beter ‘moeten weten te vinden’.

Wij hebben als Acute Zorgregio Oost contact gezocht met het Praktijkteam. Helaas konden zij voor ons niets betekenen aangezien, zoals zij aangaven, de knelpunten/problemen in de regio opgepakt moeten worden. Het Praktijkteam zou naar onze mening meer regie kunnen nemen op een aantal onderwerpen die landelijk uitgewerkt zouden moeten worden.

Met vriendelijke groet,

Mw. drs. Cathy C. van Beek MCM
Lid Raad van Bestuur Radboudumc
Voorzitter ROAZ Acute Zorgregio Oost

c.c.
Leden bestuurlijk ROAZ Acute Zorgregio Oost