

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
T.a.v. Mw. V.C. L
Postbus 20350
2500 EJ Den Haag

Kenmerk : 1049889- 1584 16-CZ

Amsterdam, 15 december 2016

Hooggeachte mevrouw Schippers,

U heeft mij verzocht om u te informeren over de stand van zaken in onze regio met betrekking tot de aanpak van drukte in de acute zorg en de situatie rondom de zorg aan kwetsbare ouderen in het bijzonder. Hierbij stel ik u graag op de hoogte van de laatste ontwikkelingen in de acute zorgregio van TraumaNet AMC.

In onze brandbrief ('Brandbrief regionale spoedzorg – de rek is eruit', 19 mei 2016) beschreven wij uitgebreid de regionale problematiek en ervaren onderliggende oorzaken rondom de drukte op de SEH's. Het beeld van een toenemende druk op de acute zorg wordt, zoals uit de reactie van het LNAZ van 26 september jongstleden aan uw ministerie bleek, landelijk herkend. We zijn dan ook blij met de aandacht van de regering en uw ministerie voor de urgentie van dit probleem en ervaren de samenwerking met uw ministerie naar aanleiding van deze problematiek als prettig en constructief.

Drukke in de acute zorgketen

▪ **Invitational Conference deel II**

Inmiddels heeft het regionale overleg van 30 juni jongstleden, waaraan u ook in uw kamerbrief van 5 oktober refereert, een vervolg gekregen in de vorm van een tweede invitational conference op 25 oktober, wederom in samenwerking met uw ministerie georganiseerd. Ook tijdens dit tweede overleg bestonden de deelnemers uit professionals en beleidsmakers uit alle schakels van de acute zorgketen en de vervolgzorg. Waar het eerste overleg gericht was op het in kaart brengen van knelpunten en mogelijke oplossingsrichtingen, was de opzet van het tweede overleg vooral om tot concrete oplossingen te komen en te inspireren tot verdere actie en initiatieven. Dit gebeurde onder andere door middel van deelsessies over best practices uit het land op bijvoorbeeld het gebied van ouderenzorg, vervolgzorg en planning van acute zorg in het ziekenhuis.

▪ **Inventarisatie 'best practices'**

Tijdens de tweede invitational conference kwamen een aantal goede voorbeelden ('best practices') aan de orde uit een bredere inventarisatie door TraumaNet AMC, die onverminderd doorgaat. Deze en overige actiepunten uit de invitational conferences zijn gelinkt aan partijen die hier mogelijk mee aan de slag gaan. Bureau TraumaNet AMC ziet voor zichzelf een regierol in het in kaart brengen en bewaken van de voortgang. Een uitgebreide beschrijving van best practices kunt u vinden via de volgende link:

https://www.traumanetamc.nl/sites/default/files/documents/best_practices_capaciteitsproblematiek_seh-ehh_def.pdf

▪ **Overleg met partijen**

De drukte op de SEH's en onderliggende problematiek (bijvoorbeeld het vergroten van de opleidingscapaciteit in de regio) is een vast agendapunt van het bestuurlijke ROAZ. Daarnaast wordt overleg gevoerd tussen TraumaNet AMC en het subregionale samenwerkingsverband (Samenwerkende Instellingen Gezondheidszorg Regio Amsterdam, SIGRA), dat zich o.a. bezighoudt met opleidingscapaciteit en informatie rondom vervolgzorg in een deel van de regio. TraumaNet AMC heeft regelmatig contact met managers en professionals van verschillende SEH's over de laatste stand van zaken. Daarnaast is er overleg geweest met diverse partijen betrokken bij vervolgzorg, zoals het Ben Sijet centrum, Cordaan en 1^{ste} lijn Amsterdam. TraumaNet AMC stelt zich ten doel om door middel van dergelijk overleg de verschillende partijen binnen de acute zorgketen, de eerste lijn en de uitstroomfase (VVT, revalidatie en eerstelijnsverblijf), aan elkaar te verbinden.

Acute zorg aan kwetsbare ouderen

- **Regionale expertgroep**
Ons bureau treft voorbereidingen voor een **regionale expertgroep** acute zorg aan kwetsbare ouderen. Deze groep zal in gezamenlijkheid met Netwerk Acute Zorg Noordwest worden opgezet en heeft als doel om de acute zorg aan kwetsbare ouderen te verbeteren. Belangrijke thema's die hierbij aan de orde komen op het gebied van instroom, doorstroom en uitstroom richting vervolgzorg zijn onder andere het vermijden van ongewenste opnames op de SEH, crisisopvang, de inzet van het eerstelijnsverblijf en informatievoorziening over en inzicht in vervolgzorg voor zorgverleners in 1e en 2e lijn. Het overkoepelende uitgangspunt is om ervoor te zorgen dat alle zorgverleners van acute (vervolg)zorg aan kwetsbare ouderen een samenhangende keten vormen. Deze expertgroep brengt verslag uit in het ROAZ en kan de bestuurders eveneens punten voorleggen ter goedkeuring.
- **Initiatieven en ontwikkelingen ouderenzorg**
Er lopen in de regio al verschillende initiatieven om de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Tevens wordt in dit onderdeel ingegaan op de landelijke ontwikkeling van eerstelijns verblijf.
 - *Buurtziekenhuis*
Vanuit het AMC wordt een buurtziekenhuis voor 1^{ste} lijnszorg als overbrugging tussen ziekenhuis en thuis opgezet.
 - *Advanced Care Planning*
Verschillende ziekenhuizen in de regio gaan werken met Advanced Care Planning, waarbij pro-actief de behandelwensen van ouderen worden besproken, vastgelegd en betrokken zorgverleners hierover worden geïnformeerd. Resultaat: minder ongewenste opnames en behandelingen.
 - *Transmurale Zorgburg*
Een 2^e lijns geriatrieteam en wijkverpleegkundigen slaan de handen ineen om de oudere tijdens en na ontslag uit het ziekenhuis zo goed mogelijk te begeleiden richting vervolgzorg.
- **Informatievoorziening vervolgzorg richting zorgverleners**
Tijdens de invitationale conferences is meerdere malen aangegeven dat er voor de 1^e en 2^e lijn vaak onvoldoende inzicht is in de mogelijkheden en capaciteit van de vervolgzorg, wat de doorstroom in de keten en tijdige verlening van vervolgzorg bemoeilijkt. In overleg met SIGRA zijn wij bezig met het verbeteren van informatievoorziening richting zorgverleners in de 1^e en 2^e lijn.

Eerstelijnsverblijf

Per 2017 valt de bekostiging van eerstelijns verblijf (ELV) binnen de Zorgverzekeringswet en de Tweede Kamer heeft om inzicht gevraagd in de capaciteit van eerstelijnsverblijf voor het komende jaar. Aangezien de inkoop van het ELV vanaf 2017 onder de verantwoordelijkheid van zorgverzekeraars komt is het belangrijk na te gaan of deze zorg betaalbaar en beschikbaar blijft. Een (te) laag tarief voor ELV ouderenzorg zal hieraan niet bijdragen. De samenwerkende V&V aanbieders in de regio Amsterdam hebben reeds op 20 oktober jl. aan zorgverzekeraars verzocht om overleg om het belang van een dekkend tarief te benadrukken.

Met zorg hebben wij op 14 december jongstleden kennis genomen van de brandbrief van de Landelijke Huisartsenvereniging (LHV) bureau Noordwest Nederland. Bij navraag bleken de overleggen tussen de V&V instellingen en de LHV niet op bestuurlijk niveau te hebben plaatsgevonden. Wij zullen daarom op korte termijn in samenwerking met SIGRA een breed bestuurlijk overleg initiëren met bestuurders van de Amsterdamse V&V instellingen, bestuurders van de ziekenhuizen, vertegenwoordiging van de huisartsen, zorgverzekeraars en wellicht VWS, om gezamenlijk te komen tot een passende oplossing om de spoedpatiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats te krijgen, uitgaande van een 7x24 uren beschikbaarheid van voldoende kwalitatief en kwantitatief eerstelijnsverblijf.

De problematiek rondom de toenemende druk op de acute zorgketen en de problematiek rondom de ouderen in het bijzonder heeft onze grootste aandacht. Ik vertrouw erop u hiermee voldoende geïnformeerd te hebben over de stand van zaken in onze regio. Bij vragen zijn wij uiteraard graag bereid aanvullende informatie te verschaffen.

Met vriendelijke groet,

Frank de Groot
Manager TraumaNet AMC

Mede namens prof. Dr. J.C. Goslings
Voorzitter ROAZ TraumaNet AMC