

VOORBEELDEN UIT DE REGIO'S

In deze bijlage treft u een selectie aan van voorbeelden van projecten of initiatieven die in de verschillende regio's lopen of gaan lopen. Deze voorbeelden zijn afkomstig uit de brieven van de ROAZen en ZN.

Traumanet AMC

- Verschillende ziekenhuizen in de regio gaan werken met *Advanced Care Planning*, waarbij proactief de behandelwensen van ouderen worden besproken, vastgelegd en betrokken. Zorgverleners hierover worden geïnformeerd. Resultaat: minder ongewenste opnames en behandelingen.
- TraumaNet AMC inventariseert best practices uit het hele land. Dit *overzicht van best practices* van TraumaNet is te vinden via de website van het VWS-Praktijkteam, www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteam.
- TraumaNet AMC is samen met Netwerk Acute Zorg Noordwest een *regionale expertgroep acute zorg aan kwetsbare ouderen* aan het opzetten, met het doel om de acute zorg aan kwetsbare ouderen te verbeteren. Hierbij zullen ook VVT-instellingen betrokken worden. Belangrijke thema's die hierin aan de orde zullen komen zijn o.a. het vermijden van ongewenste opnames op de SEH, crisisopvang, de inzet van het eerstelijns verblijf en informatievoorziening over en inzicht in vervolgzorg voor zorgverleners in de 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. Men doet een proef met een wijkverpleegkundige op de SEH.
- *Transmurale Zorgbrug*. Een tweedelijns geriatrieteam en wijkverpleegkundigen slaan de handen ineen om de oudere tijdens en na ontslag uit het ziekenhuis zo goed mogelijk te begeleiden richting vervolgzorg.
- TraumaNet AMC werkt samen met SIGRA aan het organiseren van *inzicht in de mogelijkheden en capaciteit van vervolgzorg*, richting zorgverleners in de eerste en tweede lijn.

Netwerk Acute Zorg Noordwest

- SIGRA is het project *Wijkverpleging op de SEH* gestart. Doel hiervan is om vanaf de SEH de juiste zorg op de juiste plaats voor kwetsbare ouderen te regelen. Bijkomende doelen zijn het voorkomen van onnodige opnames in ziekenhuizen en het verbeteren van de overdracht.
- SIGRA heeft drie *meetweken* georganiseerd om de tekorten in de regio in kaart te brengen. Dit betreft een domeinoverstijgende dataverzameling om meer duidelijkheid te scheppen rondom vraag en aanbod. De resultaten hiervan worden begin 2017 verwacht.

Netwerk Acute Zorg Limburg

- In juni 2015 is in Noord-Limburg een pilot gestart met als doel 24/7 kwalitatief goede zorg bieden aan mensen met psychische problemen. In dit kader worden *ervaren medewerkers uit de GGZ op de huisartsenpost* gestationeerd, naast de triagisten.
- Er wordt een regionale *focusgroep Acute interne geneeskunde* ingericht, waarbij de focus zal liggen op de kwetsbare oudere.

Traumazorgnetwerk Midden-Nederland

- Traumazorgnetwerk Midden-Nederland heeft een projectplan 'Toegankelijkheid Acute Zorg Midden-Nederland' vastgesteld. In dit project worden bestaande problemen aangepakt, zoals het *verbeteren van de informatie-uitwisseling* en het *opleiden en behouden van gespecialiseerde verpleegkundigen*. Daarnaast wordt echter ook een *onderzoek naar de lange termijn* uitgevoerd, met als doel het inzichtelijk krijgen en houden van de acute zorg in de regio.

Acute Zorg Netwerk Noord Nederland

- *Zorgnazorg* (www.zorgnazorg.nl) 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.
- De *Transmurale Zorgbrug* (www.beteroud.nl/ouderen/zorg-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 medicatie-veiligheid, hulpmiddelen, sociale kaart en mantelzorgondersteuning.
- *Hospital@Home* (www.hospitalathome.nl) zorgt voor ziekenhuiszorg 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) 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) 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.
- Het *Universitair Netwerk Ouderenzorg* (UNO-UMCG) (www.huisartsgeneeskunde-umcg.nl/uno-umcg) 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.
- Het *Regionaal Overleg Geriatrische Revalidatiezorg* is een regionaal overleg (provincie Groningen) tussen professionals uit alle zorginstellingen (specialisten oudergeneeskunde, geriater, revalidatieartsen) en de zorgverzekeraar (Menzis) waar de interpretatie van de wet rond indicatiestelling m.b.t. Geriatrische Revalidatiezorg aan bod komt.

Bureau Acute Zorg Euregio

- Vanuit de regio Almelo e.o. is met ingang vanaf januari een *transferpunt* opgezet, een bureau dat 24 uur per dag bereikbaar is via een centraal telefoonnummer. Omdat ouderenzorg complex is – er is vaak sprake van multimorbiditeit – zal er per patiëntgroep worden gekeken welk soort bed er voor welk 'soort' patiënt nodig is. Ouderenadviseurs worden geschoold in de triage en zullen aan de hand van telefonische triage bij het transferpunt de juiste plek voor de oudere zoeken.
- In deze regio vindt *proactieve eerstelijns ouderenzorg* plaats. Regionale zorggroepen hebben de afgelopen jaren met de preferente zorgverzekeraar afspraken gemaakt over een *proactieve integrale ketenaanpak in de ouderenzorg* binnen segment 3 van de huisartsenzorg. Hierdoor wordt beoogd de vraag naar hoger complexe zorg te verminderen. Daarnaast hebben veel huisartsenpraktijken een geriatrisch netwerk opgezet en door middel van casefinding in kaart gebracht welke ouderen kwetsbaar zijn. Voor iedere kwetsbare oudere heeft de huisarts samen met de oudere of mantelzorger een individueel zorgplan opgesteld en een casemanager (vaak praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige) aangewezen. Indien nodig wordt de zorg rondom de kwetsbare oudere besproken in een multidisciplinair overleg.
- In Twente wordt gestart met een pilot '*Geriatrisch expertise team*'. Daarbij kan de specialist ouderengeneeskunde (SO) door de huisarts geconsulteerd worden voor kwetsbare ouderen met complexe problematiek waarbij de zorgvraag op de voorgrond staat en waarbij ziekenhuisbezoek niet gewenst is. In eerste instantie is, door de beperkte beschikbaarheid van de SO, gekozen om de binnen de ANW-uren met name in de piekuren op de huisartsenpost een SO beschikbaar te hebben voor complexe zorgvragen voor ouderen.

Netwerk Acute Zorg Brabant

- In deze regio wordt het initiatief van een '*aanmeldportal*' ontwikkeld. Dit portal biedt actueel inzicht in de regionale capaciteit voor crisis- en eerstelijnsbedden. Zorgverzekeraars ondersteunen dit initiatief en de verwachting is dat het model medio 2017 operationeel kan zijn.

- De ROAZ-werkgroep Sepsis heeft een regionaal (pre)hospitaal protocol en stroomdiagram ontwikkeld om bij te dragen aan een vroegtijdige herkenning en behandeling van ernstige sepsis. Juist bij ouderen komt deze aandoening veel voor en is vroege herkenning van groot belang. In 2017 wordt dit in heel Noord-Brabant geïmplementeerd.

Acute Zorgregio Oost

- In deze regio bestaan er verschillende initiatieven om in de eerste en tweede lijn de juiste zorg te kunnen leveren aan oudere patiënten. Voorbeelden zijn: *consultatie van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn, scholing van huisartsen en SEH-artsen over geriatrische kennis, specifieke 'bedden' in het ziekenhuis met geriatrisch geschoold personeel.*

ROAZ West-Nederland

- Om de zorg voor de acuut oudere patiënt te verbeteren is in 2013 de "*Acuut Presenterende Oudere Patiënt*" studie (APOP, www.apop.eu) gestart. Met de kennis vanuit deze studie wordt op dit moment een screeningsinstrument in de SEH praktijken geïmplementeerd. Hierdoor kunnen patiënten met een verhoogd risico worden geïdentificeerd waarna er direct een behandelplan ingezet kan worden om achteruitgang te voorkomen. Het komende jaar zal deze studie worden voortgezet waarbij vanuit verschillende disciplines focusgroepen worden ingericht. Doel is enerzijds te voorkomen dat ouderen onterecht op de SEH terecht komen, anderzijds dat ouderen de juiste nazorg krijgen na de SEH.

ROAZ Zuidwest-Nederland

- Vanuit het ROAZ is begonnen met een inventarisatie naar de mate van personeelskrapte bij de ketenpartners in de regio en wordt nagedacht over een regionale gezamenlijke aanpak van het uitbreiden van opleidingscapaciteit.
- Er vinden lokale initiatieven plaats waarbij er een verpleegkundige in de huisartsenpraktijk is die zich bezig houdt met nazorg.

Netwerk Acute Zorg regio Zwolle

- De 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 zijn '*better in, better out*', gericht op ouderen ter verbetering van hun conditie bij een electieve operatie; en '*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.
- De 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*; en samenwerkingsafspraken met thuiszorgorganisaties over beschikbaarheid en bereikbaarheid 24/7.