



Initiatieven zorgcoördinatie voor de spoedzorg in Zuidwest-Nederland

Een verkenning

14 maart 2019

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Inventarisatie regionale initiatieven	5
Landelijke inventarisatie initiatieven	8
Analyse en bevindingen	11
Voorstel voor verdere verkenning	12
Verder verkennen.....	13
<i>Centrale triage Meldkamer/HAP (15)</i>	13
<i>Pilot Capaciteits-Inzicht Model ROAZ regio ZWN (13)</i>	14
<i>Gezamenlijke coördinatie Ambulance /HAP / GGZ (16)</i>	14
<i>Coördinatie op doorstroom HAP/ziekenhuizen/VVT (17)</i>	15
<i>Taakdifferentiatie: ambulanceverpleegkundige acute huisartsgeneeskunde (16)</i>	15
Vervolg en gevraagd besluit	16

Inleiding

Het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) is opgericht om de samenwerking binnen de acute zorgketen te verbeteren. Het doel van de samenwerking binnen het ROAZ is om ervoor te zorgen dat een patiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats terechtkomt en de juiste behandeling ontvangt wanneer hij acute zorg nodig heeft. In de afgelopen jaren heeft het ROAZ daarbij vooral een signalerende rol gehad om te zien waar versterking van de samenwerking noodzakelijk was en om gezamenlijke afspraken tussen ketenpartners te organiseren en te faciliteren.

Diverse partners werken samen momenteel aan een verdere intensivering van die samenwerking om de patiëntenstromen zo effectief en efficiënt mogelijk te laten verlopen. Daarbij worden diverse initiatieven ontplooid om de instroom, doorstroom en uitstroom van patiënten in de acute zorgketen effectiever te organiseren. Daarbij wordt gedacht vanuit de keten in plaats van het eigen zorgproces en dat betekent dat soms ook (andere) zorg op een andere plek wordt georganiseerd ('de juiste zorg voor de patiënt').

“Zorgcoördinatie is het gezamenlijk regisseren van patiëntenstromen met als doel dat patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek ontvangen”.

Het ROAZ Zuidwest Nederland heeft de ambitie uitgesproken om een versnelling aan te willen brengen rond deze vormen van zorgcoördinatie. Vanuit de ambitie om patiënten zo snel mogelijk de juiste zorg op de juiste plek moeten ontvangen, wordt momenteel een programma ingericht rond de volgende doelstellingen. Deze doelstellingen zijn randvoorwaardelijk om de juiste zorg op de juiste plek te kunnen leveren.



Een eerste stap in het opstellen van dit programma is te komen tot een gezamenlijk beeld van initiatieven rond zorgcoördinatie. In deze memo zijn diverse landelijke én regionale initiatieven rond zorgcoördinatie in kaart gebracht. Daarbij is uitgegaan van de door de stuurgroep benoemde criteria om naar initiatieven te kijken, die zouden passen bij dit programma;

1. het past binnen de scope van het programma (scope)
2. het initiatief draagt bij aan een van de doelen van het programma (doel)¹
3. het is een ketenvraagstuk van twee of meer partners (2 of meer)
4. er zijn reeds twee of meer partners, die hiermee aan de slag willen (animo)
5. een versnelling is nodig rond dit thema (urgentie)
6. vernieuwing is nodig rond dit thema (vernieuwing).

Op basis van deze criteria is een overzicht gemaakt waarmee circa twintig regionale initiatieven en circa twintig landelijke initiatieven in beeld worden gebracht. Dit is uiteraard geen limitatieve opsomming; er zijn er mogelijk meer en er komen ook nog steeds initiatieven bij. Het is een eerste overzicht van bekende initiatieven op dit moment (eind 2018/begin 2019), die passen bij dit programma in onze regio.

Doel van deze verkenning is een beeld te geven van de aard en de soort initiatieven en een voorstel te doen voor een verdere verkenning van enkele initiatieven in onze regio.

¹ Zoals genoemd op pagina 2.

Inventarisatie regionale initiatieven

In de tabel hierna is een overzicht weergegeven van circa 20 initiatieven, die momenteel door twee of meer partners in de regio worden ontplooit rond het thema zorgcoördinatie. Dit is het grootste deel van de initiatieven in onze regio (geen limitatieve lijst). Deze lijst is samengesteld op basis van gesprekken met diverse directeuren, projectleiders en managers. Zo is gesproken met de volgende functionarissen:²

- Heidi van den Brink, HAP Rijnmond
- John Geurts, HAP Dordrecht
- Babette van Viegen, Gemeente Rotterdam (programmamanager)
- Belianne de Kock, Programmamanager Samen voor kwetsbare ouderen 010 (Stichting Samenwerkende Rijnmond Ziekenhuizen, Conforte)
- Jan Dijks en Inge Schonagen, Conforte
- Hans Janssen, Ambulancezorg Zuid-Holland Zuid
- Robin Alma, Witte Kruis Ambulancezorg (portefeuillehouder zorgcoördinatie AZN)
- Ricks Meppelder en Meike de Boef, Witte Kruis Ambulancezorg
- Arjen Littooi, Veiligheidsregio Rotterdam-Rijnmond
- Iris Keessen, Kirsten Kirschner en Carien Eijkman, Adviseurs Acute Zorg ROAZ.

Op basis van die gesprekken zijn de diverse initiatieven rondom zorgcoördinatie in kaart gebracht. Opgemerkt wordt dat er naast deze initiatieven ook diverse inhoudelijke projecten zijn van twee of meer partners om de zorg slimmer te organiseren, bijvoorbeeld diagnose op basis van radiologie op de HAP, maar deze richten zich niet specifiek op de zorgcoördinatie (organisatievraagstukken). Bovendien is er in die projecten vaak wel sprake van samenwerking, maar veeleer is er sprake van verplaatsing van de zorg binnen de keten.

In de tabel hierna is een onderscheid gemaakt in drie typen initiatieven:

- lopende initiatieven, waarvan geleerd kan worden door anderen (blauw)
- nieuwe initiatieven, die mogelijk gezamenlijk kunnen worden opgestart (oranje)
- initiatieven die zijn gestopt of afgesloten en waarvan anderen kunnen leren (wit).

Tevens wordt een toelichting gegeven in termen van thematiek, geografie en betrokken partners. Daarnaast is inzichtelijk gemaakt aan welke doelstelling het initiatief een bijdrage levert, in termen van dit programma en op welke fase in de keten het initiatief zich richt (instroom, doorstroom, uitstroom uit de keten).

² De gesprekken zijn gevoerd door Renee Linck, zelfstandig organisatieadviseur. Een enkel gesprek vond telefonisch plaats.

Toelichting	Naam van (mogelijke) pilot	Omschrijving	Gebied	Betrokken partners	Draagt bij aan doel (programma)			Waar in keten? Instroom, Doorstroom, Uitstroom
					Actueel Inzicht in opgave	Transparantie capaciteit	Gezamenlijke, slimmere werkwijze	
1	Bedden coördinatie kindergeneeskunde medium care	Ziekenhuizen geven dagelijks bedden capaciteit kindergeneeskunde (medium care) door aan regionale bedden coördinator. Daarmee ontstaat coördinatiepunt voor doorstroom.	Rotterdam Rijnmond, ZHZ, Zeeland	Sophia Kinderziekenhuis en partners	X	X	Betere doorstroom	
2	Huisartsenzorg door thuiszorgmedewerkers	Verplaatsen huisartsenzorg: enkele enkele huidige ingrepen worden door wijkverpleegkundige verricht in opdracht van de huisarts.	ZHZ	HAP Drechtsteden, Aafje thuiszorg		X	Voorkomen instroom	
3	Meldpunt GGZ en keten afspraken vervoer verwarde personen	Telefonisch meldpunt waarmee de 112-meldkamers kunnen overleggen, of waarnaar zij mellders kunnen doorverbinden. Zo kan de situatie waarin personen met verward gedrag zich bevinden door het meldpunt direct worden geanalyseerd en kan deskundig, veilig en met de juiste middelen worden toegeleid naar zorg en ondersteuning. In deze pilot vindt ook dataanalyse en onderzoek plaats.	ZHZ en Rotterdam Rijnmond	Gemeente Rotterdam, GGZ, Politie, Meldkamer, RAV-en, zorgverzekeraars	X	X	Betere instroom	
4	Meldpunt en verwijshulp WVT	WVT-meldpunt en website 'verwijshulp.nl' waar transferverpleegkundigen van het ziekenhuis, huisartsen en wijkverpleegkundigen kunnen kijken voor actueel overzicht van beschikbare plaatsen in revalidatie locaties, verzorgings- en verpleeghuizen en woongebouwen.	Rotterdam Rijnmond	WVT-partners, Conforte, ziekenhuizen, huisartsen, gemeente Rotterdam	X	X	Betere doorstroom	
5	Transferverpleegkundige op SEH	SEH van FG&V en Maasstad (bijbehorende HAP's) worden in avonden ondersteund door transferverpleegkundige.	Rotterdam Rijnmond	Maasstad, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Conforte, WVT-partners	X	X	Voorkomen instroom	
6	Inzicht in bedden capaciteit WVT	Alle organisaties van Rivas-groep maken capaciteit transparant via website. Daarnaast zorgcoördinatie WVT-crisisbedden Drechtsteden via Aafje en Rivas-zorglijn.	ZHZ	Rivas Zorggroep, huisartsen verenigd in Henz en ZGWA, zorginstellingen Waardeburgh, Present, Lange Wel, Huis ter Leede en zorgverzekeraar VGZ	X		Betere doorstroom	
7	Vervoer en meer (kwetsbare ouderen)	Vervoer en zorg voor kwetsbare ouderen die vanaf SEH naar huis kunnen, maar geen beroep kunnen doen op een mantelzorger. Indicatie/ intake door Laurens en levering van vervoer door Rode Kruis Vrijwilligers	Rotterdam Rijnmond	Ziekenhuizen, Rode Kruis, Laurens gemeenten		X	Betere uitstroom, voorkomen instroom	
8	Haven 2.0 (ouderenzorg in de wijk)	Medische ouderenzorg: vernieuwend integraal aanbod van zorg en welzijn specifiek voor oudere inwoners van het centrum van Rotterdam. Op deze manier wordt er veilige id en snelle diagnostiek geboden, waardoor onnodige opnames in het ziekenhuis of een stressvol bezoek aan de Spoedeisende Hulp (SEH) wordt voorkomen. Vanuit Havenkliniek Rotterdam georganiseerd in samenwerking met diverse partners waaronder andere Rotterdamse ziekenhuizen, WVT-aanbieder fundis.	Rotterdam Rijnmond	Thuiszorg, Huisartsen, ziekenhuizen, Gemeente, zorgverzekeraars.		X	Voorkomen instroom	
9	GGZ/verslavings-deskundigheden Hap Drechtsteden	Aanwezigheid en telefonische achtervang GGZ/verslavings-expertise voor triagist op HAP	ZHZ	HAP Drechtsteden, GGZ (Yulius / Antes groep)		X	Betere instroom	

Toelichting	Naam van (mogelijke) pilot	Omschrijving	Gebied	Betrokken partners	Draagt bij aan doel (programma)		Waar in keten? Instroom, Doorstroom, Uitstroom
					Actueel Inzicht in opgave	Transparantie capaciteit	
10	Samenwerking HAP en SEH	Tijdens de openingsstijlen van de HAP worden alle zelfverwijzers door de HAP getreerd. Er zijn samenwerkingsafspraken tussen de SEH en de HAP over welke patiënten meteen naar de SEH gaan. Op deze wijze wordt onnodige instroom op SEH voorkomen. In andere ziekenhuizen worden soortgelijke afspraken gemaakt, waaronder ook een 'meekijk consult' vanuit SEH/HAP.	ZHZ	Hap Gorinchem, Beatrix Ziekenhuis Gorinchem		X	Betere instroom en minder instroom
11	Transmurale zorgbrug Rijnmond	De transmurale zorgbrug ondersteunt in de begeleiding van kwetsbare ouderen die na een ziekenhuisopname weer thuis komen. Gerattieteam in ziekenhuis maakt behandelplan, wijkverpleegkundigen komen langs in ziekenhuis en bespreekt plan, binnen 2 dagen na ontslag bezoekt wijkverpleegkundige patiënt thuis.	Rotterdam Rijnmond, ZHZ, Zeeland	IJsselland ziekenhuis, FG&V, ASZ, AdrZ, Kazia, Maasstad, Beatrix, van Weel Bethesda, VWT (wijkverpleging)		X	Uitroom en instroom
12	Samenwerking HAP en SEH Maasstad	Recent gestart (feb 2019). Ambitie is één geïntegreerde spoedpost waar 1e en 2e lijn nauw samenwerken. In 2019 toewerken naar één aanmeldbalie en één gezamenlijke triage.	Rotterdam Rijnmond	Maasstad Ziekenhuis en Hap Rijnmond		X	Betere instroom
13	Pilot Capaciteits-Inzicht Model ROAZ regio ZWN	Bij een aantal ziekenhuizen start een pilot om de verwachte drukte op de SEH en de bedden capaciteit zichtbaar te maken, in eerste instantie voor het eigen ziekenhuis en om deze later te delen met de regio partners. Project is in verkennende fase. Momenteel worden producten van 2 marktpartijen vergeleken, kosten in kaart gebracht en de wensen vanuit de regio opgehaald. Naar verwachting zal er daarna een pilot worden gestart met 1 van de capaciteits inzicht systemen.	Rijnmond, ZHZ	Mogelijke partners Erasmus, Maasstad, AdrZ, ASZ, meldkamer, RAV	X		Betere instroom en betere doorstroom
14	Taakdifferentiatie: ambulanc overpleegkundige acute huisartsnegeneskunde	Proeftuin HAP Dordrecht en Ambulancedienst ZHZ waarbij een ambulanc overpleegkundige ook inzetten voor de acute huisartsnegeneskunde kan verrichten. Eerste projectplan is uitgewerkt, maar mist personeel en financiële ondersteuning.	ZHZ	Hap Dordrecht / Ambuz ZHZ		X	Voorkomen instroom
15	Centrale triage Meldkamer/HAP Rijnmond	Initiatief nog op te starten op verzoek van Hap Rijnmond en AZRR. Mogelijk vervolg op basis van resultaten pilot centrale triage HAP t, Hellegat en meldkamer. Dat was een kleiner verzorgingsgebied, nu in Rijnmond verder uitproberen. Eerste gesprekken moeten nog worden opgestart.	Rotterdam Rijnmond	HAP Rijnmond / AZRR / VRR		X	Voorkomen instroom
16	Gezamenlijke coördinatie Ambulanc/zorg/HAP / GGZ	Mogelijke pilot waarin lessen learned van gezamenlijke aanpak (Yulus-Ambulance ZHZ) ten aanzien van de opvang, het vervoer en de triage van verward mensen en patiënten met acute psychiatrische problematiek, worden vertaald naar een gezamenlijke aanpak met huisartsen. Daarmee kunnen gezamenlijke afspraken over coördinatie breder en duurzamer worden ingericht. Initiatief nog op te starten tussen Hap Drechtsteden, Ambu ZHZ en Yulus.	ZHZ	HAP drechtsteden / Ambu ZHZ / Yulus / Medisch Management Meldkamer		X	Voorkomen instroom
17	Coördinatie op doorstroom HAP/ziekenhuizen/VVT	Naar aanleiding van startbezoek met zorgcoördinatie in ROAZ is het idee ontstaan om de doorstroom vanuit ziekenhuis naar VVT te versnellen door zorgcoördinatie toe te passen. Daarbij zou mogelijk veel geleerd kunnen worden van de aanpak in Rotterdam Rijnmond. AdrZ en vertegenwoordigers van de huisartsen en VVT willen verkennen wat de mogelijkheden van zorgcoördinatie voor hun patiënten zou kunnen betekenen. Doel van de pilot was meer efficiëntie en doelmatigheid bij de inzet van de acute zorg door samenwerking tussen RAV (meldkamer ambulance) en de HAP. Met instandhouding van bestaande structuren (meldkamer/huisartsenpost) werd de HAP functie uitgegeleid voor bepaalde taken om vandaaruit (beperkte) zorgcoördinatie te gaan organiseren. Pilot is opgestart in zomer 2017, maar voortijdig beëindigd vanwege onvoldoende bereidheid van de samenwerkende partners.	Zeeland	HAP ZHC, AdrZ, VWT	X		Verbeteren doorstroom in de keten
18	Responsabilis: samenhang en regie in Zeeuws-Vlaanderen	Pilot (loop tijd: jun en jul 2017, evaluatie januari 2018) was bedoeld om te kijken in hoeverre het mogelijk is om telefonische aanvraag van spoedzorg te triëren via één centraal telefoonnummer onder supervisie van een generalist. Het effect op de kwaliteit van zorg en de spreiding en beschikbaarheid van acute zorg is gemeten. Resultaten zijn positief en krijgen mogelijk vervolg.	Zeeland	Witte Kruis RAV Zeeland, meldkamer regio Zeeland/ West-Brabant, Nieuws Huisartsenposten		X	Voorkomen instroom, betere doorstroom
19	Centrale triage voor spoedzorg		Rijnmond, ZHZ	HAP t, Hellegat en meldkamer Rotterdam Rijnmond		X	Voorkomen instroom, betere doorstroom

Landelijke inventarisatie initiatieven

Ook in diverse landelijke documentatie wordt verwezen naar initiatieven rond zorgcoördinatie in de acute zorgketen. De volgende documenten zijn bestudeerd;

- *Spoed in de ouderenketen, preventief en pro-actief*, Vilans, januari 2019.
- *Proactieve spoedzorgketen, Overzicht van mogelijke activiteiten om pro-actief in te spelen op tekorten*, SiRM in opdracht van ROAZ Noord-Brabant, december 2018.
- *Juiste zorg op de juiste plek, Wie durft?*, Taskforce De juiste zorg op de juiste plek, april 2018.
- *Capaciteitsproblematiek acute zorg: Best Practices*, SpoedZorg Net, Netwerk Acute Zorg Noordwest, maart 2018.
- *Springplankprojecten HAP+RAV*, <https://ineen.nl/nieuws/2017/06/28/zes-springplankprojecten-voor-nog-betere-samenwerking-happlusrav/>, juni 2017.

Op basis daarvan is een twintigtal initiatieven in andere regio's (en landelijk) hierna benoemd.

Toelichting		Draagt bij aan doel (programma)			Waar in keten?	
Naam van initiatief/pilot	Omschrijving	Gebied / partners	Actueel Inzicht in opgave	Transparante capaciteit	Gezamenlijke, slimmere werkwijze	Instroom, Doorstroom, Uitstroom
Patiënten						
1	Diverse apps voor zelftriage: Moet ik naar de dokter? (acute zorg), GGZ-triagewijzer, Hartwacht app, of Thuisarts.nl. Een 112-app is in ontwikkeling.	landelijk	X		X	Instroom voorkomen
2	Landelijke publiekscampagnes (diversen)	landelijk			X	Instroom voorkomen
3	Regionale publiekscampagnes	landelijk onderzoek			X	Instroom voorkomen
4	Beeldschermzorg (diversen)	Huisartsenposten in Apeldoorn en Almelo, HAP Midden-Brabant werken met Mag ik meekijken? Pilotprojecten Trauma Triage App in RAV Noord-Holland/Flevoland, Brabant en Limburg en in onze eigen regio. Resultaten zijn niet onverdeeld positief.			X	Voorkomen instroom
	Samenwerking triage					
5	Triagesystemen aanpassen	Landelijke projecten AZN en netwerk MMA's			X	Betere instroom
6	App ambu voor doorverwijzing voor gebruik zorgverleners	Diverse regio's waar ambulanczorg door Witte Kruis wordt verricht		X	X	Voorkomen instroom
7	Zorgcoördinatiecentrum IJsseland	Zwolle: RAV, VVT en HAP			X	Voorkomen instroom en betere doorstroom
8	Crisis Interventie Team Midden-Brabant	Midden Brabant: Hap, VVT, GGZ			X	Voorkomen instroom en betere doorstroom
	Capaciteitsmanagement					
9	Sprinklanproject Gelderland: technologie en passende zorg	RAV Gelderland-Zuid, HAP Nijmegen en Boxmeer	X	X		Voorkomen instroom en verbeteren doorstroom.
10	Realtime overzicht capaciteit: 2TWTENTY4	Diverse regio's / ziekenhuizen	X	X		Betere doorstroom
11	Realtime overzicht capaciteit	HofHo, Radbout UMC en LUMC	X	X		Betere doorstroom
12	Realtime overzicht capaciteit: project ADAM	Meldkamer Ambulancezorg Amsterdam, ziekenhuizen in de regio		X		Betere doorstroom

Toelichting	Naam van initiatief/pilot	Omschrijving	Gebied / partners	Draagt bij aan doel (programma)		Waar in keten? Instream, Doorstroom, Uitstroom
				Actueel Inzicht in opgave	Transparante capaciteit	
	Mobile zorg en taakdifferentiatie					
13	Taakdifferentiatie door verpleegkundig specialisten (ambulante zorgverlener)	Verpleegkundig specialisten kunnen werk overnemen van huisartsen, ambulancemedewerkers en SEH-artsen. Veelal laagcomplex zorg kan zo slimmer wordt georganiseerd. Wanneer verpleegkundigen dat werk niet binnen de eigen organisatie doen, maar voorin de keten, kan dit ook als vorm van zorgcoördinatie worden gezien. Een voorbeeld is de inzet van verpleegkundig specialisten met een Rapid Responder (onder regie van huisarts) zodat mensen niet meer naar HAP/SEH hoeven gaan.	RAV Midden-West Brabant, RAV Twente, Medium Care Ambu in Amsterdam en Haaglanden en ook in onze regio zijn er initiatieven (proeftuin Ambulance ZHZ en HAP) en medium care ambu Rotterdam		X	Voorkomen instroom
14	GGZ mobiel	Hulpverlening van persoon met verward gedrag ter plaatse en vervoer door GGZ onder verantwoordelijkheid van MKA	NHN, Kennemerland (Witte Kruis) en ook in eigen regio (via meldpunt GGZ kan vervoer worden georganiseerd)		X	Voorkomen instroom
	Ouderszorg en VT					
15	'Hospital at home'	Ziekenhuiszorg in thuisituatie waarbij monitoren van vitale functies digitaal, die door arts worden bekeken ook zorg door speciaal team en in samenwerking met wijkverpleegkundige en huisarts. Het doel van het onderzoek is nagaan of een Hospital at Home programma meer waarde heeft voor oudere patiënten met cognitieve stoornissen en een acute ziekte als zij ziekenhuiszorg thuis ontvangen. Dit onderzoek wordt geleid vanuit het Universitair Centrum Ouderengeneeskunde, onderdeel van het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG).	UMCG in sw met instellingen noordelijke provincies. Het Elisabeth-Twee Steden Ziekenhuis in Brabant heeft een soortgelijk programma gericht op IC-patiënten, die met thuiszorg en extra begeleiding vanuit IC-team eerder naar huis gaan.		X	Uitstroom versnellen en instroom voorkomen
16	BeterOud in Amsterdam	Het project 'Beter Oud in Amsterdam' werkt aan structureerde en integrale eerstelijns ouderenzorg (preventie). Pilot loopt in vier wijken in Amsterdam waar veel ouderen met een verhoogde kwetsbaarheid wonen; eerste proeftuinen vonden plaats bij huisartsenpraktijken (SAG, GAZO en CHAGZ) en de aanbieders wijkverpleging waar zij veel mee samenwerken (Cordaan, Amsteling, Evene en Zonnehuisgroep Amsteland).	De projectleiding in Amsterdam ligt bij Elaa, het Ben Sajat Centrum en SIGRA. Vergelijkbare initiatieven in Noordwest Veluwe/Zeeuwde 'Gezond Veluwe'. In onze regio is een vergelijkbaar initiatief rond het project Haven 2.0.		X	Instroom verkleinen
17	Transmurale zorgbrug	De Transmurale Zorgbrug slaat een brug tussen professionals in ziekenhuizen en professionals in de eerstelijnszorg. Het ondersteunt in de begeleiding van kwetsbare ouderen die na een ziekenhuisopname weer thuiskomen door wijkverpleging op basis van behandelplan van geriatrieteam van het ziekenhuis.	Diverse plekken, zoals Martini Ziekenhuis Groningen, het Transferpunt in Gouda, OLVG Amsterdam/Westfriesgasthuis, AMC. In onze regio wordt dit initiatief ook toegepast in gehele regio.		X	Uitstroom verbeteren en instroom verkleinen.
18	Transfernetwerk ZorgnaZorg	ZorgnaZorg is een netwerk tussen ziekenhuizen en zorginstellingen in Noord-Nederland gericht op het verbeteren van het transferproces van ziekenhuis naar verzorging. De zelf ontwikkelde 'zorgmonitor' geeft real-time inzicht in de beschikbare capaciteit van deelnemende VT-zorginstellingen zodat de doorstroom sneller verloopt. De zorgmonitor wordt 5 dagen in de week, 8 uur per dag (buiten de ANW-uren) bemand door een front office.	Ziekenhuizen (UMCG) en VVT-zorginstellingen in Noord Nederland.		X	Uitstroom verbeteren en instroom verkleinen.
19	Inzet wijkverpleegkundigen op HAP en SEH	Inzet wijkverpleegkundigen bij de HAP en SEH voor betere ouderenzorg en voorkoming onnodige opnames	OLVG, MST, Zuyderland ziekenhuis.		X	Voorkomen instroom
20	Aanmeldportaal VVT voor doorverwijzing zorgverleners	Gezamenlijk ingericht aanmeldportaal voor opname in VVT-instelling of zorg thuis, gezamenlijke triage/criteria huisartsen, specialisten en ontslagteam ziekenhuis.	Diverse regio's, waaronder aanmeldportaal VT bij Amphia (Breda, Oosterhout en Eten-Leur), 'Herstelbedden.nl' (Noord-Holland Noord) en ook onze regio Rijnmond via 'Verwijshulp.nl'. Verwijshulp.nl wordt ook toegepast in Gooi&Vechtstreek en Eemland.		X	Betere doorstroom, voorkomen instroom
21	Overdracht optimaliseren: Transfer Interventie Procedure Amsterdam	Onderzoek TIP procedure inclusief checklist om overdracht van ziekenhuis naar huis te verbeteren en daarmee her-opname te voorkomen.	Diverse partners: AMC, OLVG, Geire, MMC, Havenziekenhuis, hgd, Langeland		X	Betere uitstroom en voorkomen instroom
22	Herstelafdeling met ELV-bedden en transfer (ind. 'app')	Zorgorganisatie Omring heeft complexe eerstelijnsbedden geclusterd in een Herstelafdeling in het ziekenhuis. Een centraal triageteam beoordeelt of ELV-bed nodig is iemand beter thuis verzorgd kan worden. Er is ook een makkelijker doorverwijzing via een app mogelijk. De zorg op herstelafdeling is gericht op zo snel mogelijk naar huis en wijkverpleegkundige bereid thuiskomst voor.	VT-aanbieders in West-Friesland en Noord-Holland noord, Westfriesgasthuis		X	Betere doorstroom en uitstroom
23	Herstelafdeling met ELV-bedden in ziekenhuis	Vergelijkbare initiatieven rond herstelafdeling, zie hiervoor bij 6.	Ziekenhuizen in Brabant (Amphia, ETZ, JBZ) en in onze regio		X	Betere doorstroom en uitstroom

Analyse en bevindingen

Op basis van deze verkenning van regionale én landelijke initiatieven is een beknopte analyse uitgevoerd. Daaruit volgt een aantal bevindingen;

1. Het valt op dat in onze regio **soortgelijke initiatieven** lopen als in andere regio's. Anders gezegd; veel regionale initiatieven passen bij initiatieven in andere regio's. Er kan dan ook veel worden geleerd van andere regio's (en ook andersom).
2. De meeste regionale initiatieven richten zich - net als de landelijke initiatieven - vooral op een **gezamenlijke, slimmere werkwijze** om daarmee de instroom in de keten te beperken. Er zijn minder initiatieven rondom het transparant maken van de capaciteit. Inzicht in de opgave (1^e doelstelling van het programma) is vaak een nevendoel van de beschreven initiatieven.
3. Zorgcoördinatie kan plaatsvinden in **verschillende fasen van de acute zorgketen**. De meeste initiatieven in deze regio vinden plaats rond de instroom bij HAP en SEH of uitstroom via VVT.
4. Er lopen reeds diverse ontwikkelingen rond de **overdracht vanuit het ziekenhuis naar huis of vervolgzorg (VVT)**. Het merendeel richt zich daarbij op ouderen, waar de acute zorgvraag hoog is en sterk toeneemt.
5. De meeste initiatieven in deze regio vinden plaats bij **huisartsen(-posten)**. In de landelijke initiatieven valt op dat de ziekenhuizen veelal trekker zijn van de zorgcoördinatie-projecten.
6. De doelgroepen waarop de focus in de initiatieven in onze regio wordt gelegd zijn; **ouderen, kinderen en mensen met verward gedrag / GGZ**. In de landelijke initiatieven worden ook nog 'algemeen publiek' onderscheiden als het gaat om apps en publiekscampagnes. Deze worden meestal ook landelijk ontwikkeld.
7. Navraag leert dat een aantal regionale initiatieven nog niet is gestart omdat de **projectcapaciteit en personele capaciteit**, die een dergelijke pilot vraagt, er (nog) niet is.
8. Opgemerkt wordt tenslotte dat sommige initiatieven zich niet direct richten op de acute zorg zelf, maar wel gericht zijn om de instroom in de keten te verminderen of uitstroom uit de keten te versnellen.

Voorstel voor verdere verkenning

De stuurgroep heeft aangegeven dat het programma zowel moet bijdragen aan kennis over zorgcoördinatie in de regio als ook een concrete versnelling moet aanbrengen bij bestaande initiatieven. Op basis van de analyse van een twintigtal regionale initiatieven (afgezet tegen de initiatieven elders in het land) is er een vijftal initiatieven waar op korte termijn verkennende gesprekken worden gestart. Die initiatieven zijn interessant voor het ROAZ als geheel om wat van te leren. Er zal daarover een terugkoppeling plaatsvinden in ROAZ verband.

Diversiteit

De gedachte achter de vijf verschillende initiatieven is dat er veel geleerd kan worden over het thema zorgcoördinatie door breed en divers te kijken naar deze ontwikkelingen. Door te kijken naar initiatieven op verschillende plekken in de acute zorgketen, door verschillende soorten partners op verschillende plekken in onze regio kan rekening worden gehouden met de diversiteit in de verschillende gebieden van onze ROAZ regio en de diversiteit aan partners die zijn betrokken. Tegelijk biedt een overzichtelijk aantal van vijf initiatieven de mogelijkheid om verder in te zoomen op de kansen en mogelijkheden, maar ook knelpunten bij het ontwikkelen van zorgcoördinatie in onze regio.

Meerwaarde

Daarbij moeten de initiatieven wel bijdragen aan de doelstellingen rond zorgcoördinatie en er moet ook een zekere mate van urgentie zitten om dit thema in onze regio verder op te pakken. Het gaat erom dat knelpunten in de keten³ daadwerkelijk worden aangepakt. Te denken valt aan dubbel werk en/of onnodig doorverwijzen van patiënten bij de instroom of het ontbreken van inzicht in de beschikbare capaciteit bij instellingen.

Versnelling is nodig

Bovendien moeten het thema's zijn waarbij een versnelling nodig is. Enkele initiatieven zijn bijvoorbeeld al eerder besproken door partners, maar omwille van diverse redenen (ontbreken partners, onvoldoende beschikbare projectcapaciteit, knelpunten financiering etc.) nog niet gestart. Juist daar kan vanuit het ROAZ een impuls worden gegeven. Het gaat dus veelal om initiatieven die nog moeten worden opgestart.

³ Zie ook de startnotitie "Met elkaar voor betere patiëntenzorg, Een voorstel voor een gezamenlijk programma rond zorgcoördinatie voor de spoedzorg in Zuidwest-Nederland", oktober 2018.

Animo betrokken partners

Bovendien moeten het echt *gezamenlijke* initiatieven zijn van twee of meer partners waarbij er bij de betrokken initiatiefnemers voldoende animo is om met deze onderwerpen aan de slag te gaan en daarbij ook breder te kijken dan het eigen leerrendement.

Verder verkennen

Op basis van voorgaande overwegingen is het overzicht van de regionale initiatieven nader beschouwd en besproken in de stuurgroep. Daarbij valt op dat een vijftal initiatieven kansrijk zijn, maar nog niet zijn gestart. Deze kunnen een goede bijdrage leveren aan de doelstellingen rond zorgcoördinatie. Uiteraard kunnen op verzoek van het ROAZ ook andere initiatieven worden verkend.

Voorgesteld wordt een vijftal regionale initiatieven **verder te verkennen** en de resultaten van die verkenning opnieuw te bespreken in het ROAZ.

Centrale triage Meldkamer/HAP (15)

Dit initiatief richt zich op centrale triage, waarbij triagisten van de huisartsenpost en meldkamercentralisten bij elkaar zitten en van elkaars deskundigheid gebruik kunnen maken. De meerwaarde hiervan is dat onjuiste triage en dubbel werk wordt voorkomen en de instroom in de acute zorgketen kan worden verminderd. Een dergelijke opzet is in een kleiner verzorgingsgebied reeds beproefd (pilot centrale triage HAP 't Hellegat en meldkamer, nr. 19 uit de inventarisatie) en op basis van die positieve resultaten kan een pilot in een groter verzorgingsgebied (Rijnmond) wenselijk zijn. Dit initiatief staat nog in de kinderschoenen en zou op verzoek van Hap Rijnmond en Ambulance Zorg Rotterdam-Rijnmond kunnen worden opgestart. De eerste gesprekken moeten nog worden gevoerd.

Diversiteit?	Meerwaarde initiatief?	Versnelling is nodig?	Animo?
Pilot richt zich op start van acute zorgketen (triage) en in grootstedelijk gebied Rijnmond.	Er is veel winst te halen in een gezamenlijke triage door huisartsen en ambulancemeldkamer zodat toedeling van patiënten naar de juiste zorgaanbieder effectiever en efficiënter (tegengaan dubbel werk) verloopt. Veel initiatieven in andere regio's richting zich ook op deze fase in de keten.	De eerste (kleinere) pilot is uitgevoerd in 2017. De tijd is rijp om een tweede pilot uit te voeren in een groter verzorgingsgebied. Het vraagt alleen wel project-ondersteuning om de pilot van de grond te krijgen.	Hap Rijnmond en Ambulancezorg Rotterdam Rijnmond hebben toegezegd te willen verkennen.

Pilot Capaciteits-Inzicht Model ROAZ regio ZWN (13)

Bij een aantal ziekenhuizen start naar verwachting een pilot om de verwachte drukte op de SEH en de bedden capaciteit zichtbaar te maken in een digitale tool. In eerste instantie gaat het om inzicht voor het eigen ziekenhuis om deze later te delen met de regiopartners. De pilot is momenteel in een verkennende fase. Er worden producten van twee marktpartijen vergeleken, kosten worden in kaart gebracht en de wensen vanuit de regio worden opgehaald. Naar verwachting zal er daarna een pilot worden gestart met 1 van de capaciteitsinzicht systemen bij meerdere ziekenhuizen.

Diversiteit?	Meerwaarde initiatief?	Versnelling is nodig?	Animo?
Dit is één van de weinige initiatieven gericht op het doel van transparantie in capaciteit.	Initiatief richt zich op knelpunt van ontbreken van inzicht in capaciteit SEH waardoor de spreiding van patiënten niet goed kan worden georganiseerd. Zo kan het voorkomen dat het aantal patiënten bij sommige ziekenhuizen en huisartsenposten op momenten heel hoog is, terwijl elders in het gebied capaciteit beschikbaar is.	Vier partners in Rijnmond hebben medewerking toegezegd, maar verdere uitwerking aanpak en afspraken partners, kosten en financiering nog te maken.	In gesprekken is aangegeven, dat dit initiatief gezamenlijk in ROAZ kan worden opgepakt omdat capaciteit voor alle betrokken acute zorgpartners inzichtelijk zou moeten zijn.

Gezamenlijke coördinatie Ambulance /HAP / GGZ (16)

Mogelijke pilot waarin 'lessons learned' van de gezamenlijke aanpak (Yulius - Ambulance ZHZ) ten aanzien van de opvang, het vervoer en de triage van verwarde mensen en patiënten met acute psychiatrische problematiek, worden vertaald naar een gezamenlijke aanpak met huisartsen. Daarmee kunnen afspraken over coördinatie breder en duurzamer worden ingericht. Initiatief van samenwerking tussen Hap Drechtsteden, Ambulancezorg Zuid-Holland Zuid en Yulius moet nog worden opgestart. Een eerste gesprek wordt gepland tussen Hap Drechtsteden, Yulius en Ambulancezorg Zuid-Holland Zuid om gezamenlijke ambities te exploreren.

Diversiteit?	Meerwaarde initiatief?	Versnelling is nodig?	Animo?
Pilot vanuit geleerde lessen rond zorgcoördinatie breder opzetten in het netwerk. Met name de gezamenlijke triage met HAP is in ZHZ nog niet verder onderzocht.	Gezamenlijke afspraken rond triage en vervoer dragen bij aan de doelstellingen. Daardoor wordt aan patiënten de juiste zorg toegewezen op de juiste plek.	Met de drie partners moeten we eerst beoordelen of het initiatief in een pilotvorm kan worden ontwikkeld.	Zowel de huisartsenpost als de ambulance ZHZ hebben aangegeven verkenning te willen starten.

Coördinatie op doorstroom HAP/ziekenhuizen/VVT (17)

Knelpunten ontstaan ook verder in de keten. De capaciteit VVT is voor huisartsen of ziekenhuizen onvoldoende inzichtelijk waardoor het lastig is de juiste zorg te organiseren en men soms onnodig lang moet rondbellen om een bed te regelen voor zijn patiënt. Dit speelt in de gehele ROAZ, maar ook in de regio Zeeland. In de regio Rijnmond wordt met het VVT-meldpunt gewerkt aan zorgcoördinatie in deze fase van de zorgketen (dat is dus meer dan alleen een telefoonnummer). In Zeeland zou geleerd kunnen worden van die gezamenlijke aanpak en mogelijk kan op basis daarvan een pilot worden ingericht om zelf te experimenteren met zorgcoördinatie. Het Admiraal de Ruyter ziekenhuis en vertegenwoordigers van de huisartsen en VVT willen graag verkennen wat de mogelijkheden van zorgcoördinatie voor hun patiënten zou kunnen betekenen.

Diversiteit?	Meerwaarde initiatief?	Versnelling is nodig?	Animo?
Dit initiatief richt zich op een latere fase in de keten, dan de andere initiatieven (vooral instroom). Bovendien is dit een initiatief in de regio Zeeland, een meer landelijk gebied met eigen unieke kenmerken.	Initiatief draagt mogelijk bij aan alle drie de doelstellingen, waarbij de urgentie om dit thema op te pakken -mede vanwege de vergrijzing- dagelijks wordt gevoeld.	In eerdere periode zijn reeds enkele gesprekken gevoerd, maar hebben nog niet tot concreet initiatief geleid.	Adrz en vertegenwoordigers van de huisartsen hebben aangegeven deze verkenning te willen uitvoeren en de inzichten te delen binnen breder kader van ROAZ.

Taakdifferentiatie: ambulanceverpleegkundige acute huisartsgeneeskunde (16)

Verpleegkundig specialisten kunnen werk overnemen van huisartsen. Veelal laagcomplexere spoedzorg kan zo slimmer worden georganiseerd, waardoor er meer ruimte is voor complexe spoedzorg. Wanneer verpleegkundigen dat werk niet binnen de eigen organisatie doen, maar voorin de keten, kan dit ook als vorm van zorgcoördinatie worden gezien omdat mensen dan niet meer naar HAP (of SEH) hoeven gaan. In Zuid-Holland Zuid wordt nagedacht over de inzet van een daartoe opgeleide ambulanceverpleegkundige, die wordt ingezet voor de acute huisartsgeneeskunde (onder regie van huisarts). Er is reeds een plan voor een gezamenlijke proeftuin van de HAP Dordrecht en Ambulancedienst Zuid-Holland Zuid uitgewerkt. Helaas ontbreekt personele en financiële ondersteuning. Een verkenning naar de barrières en mogelijkheden om die op te lossen is gewenst.

Diversiteit?	Meerwaarde initiatief?	Versnelling is nodig?	Animo?
Initiatief richt het zich nadrukkelijk op een andere thema dan hiervoor genoemd (taakdifferentiatie) dat ook landelijk aandacht heeft.	Door deze vorm van slimmer organiseren, kan bijdragen aan derde doelstelling van programma.	Projectplan ligt gereed, maar mist personele en financiële ondersteuning.	Betrokken partners hebben aangegeven verdere verkenning te willen uitvoeren.

Vervolg en gevraagd besluit

Het ROAZ wordt gevraagd;

- Kennis te nemen van deze inventarisatie en bevindingen
- Kennis te nemen van verdere verkenning.

Dit is een uitgave van ROAZ Zuidwest-Nederland.