

Alle acute zorgvragen naar één re

Een regionaal loket dat alle acute zorgvragen ontvangt en beoordeelt en daarna de best passende zorgverlening inzet. Het zorgcoördinatiecentrum leidt tot de juiste zorg, door de juiste zorgverlener, op het juiste moment, op de juiste locatie. In Een en Ambulancezorg Nederland (AZN) ambiëren de start van minstens drie pilots volgend jaar.

Gezamenlijk optrekken om de druk in de acute-zorgketen te verminderen. Dat is een van de belangrijke doelen van het initiatief. Zeven vragen aan AZN-directeur Koos Reumer.

Wat is een zorgcoördinatiecentrum?

“Het concept zorgcoördinatie is niet nieuw, het komt al elders in de zorg voor. Evenmin speelt het in op exclusieve problematiek van ambulancevoorzieningen. Zorgcoördinatie kan juist een antwoord zijn op ontwikkelingen die *breed* worden gevoeld in de acute zorgketen. Het is iets wat we in gezamenlijkheid zouden moeten vormgeven. In eerste instantie met huisartsenposten, thuiszorgorganisaties en de acute ggz. Maar later ook met de verloskundige zorg en ziekenhuizen. Zorgcoördinatie is het 24/7 gezamenlijk organiseren en coördineren van alle acute zorgvragen op regionale schaal. Hierdoor ontstaat inzicht en samenhang. Het gaat hierbij om alle activiteiten die zijn gericht op het regisseren, afstemmen en bewaken van de organisatie en de uitvoering van de zorgverlening aan de patiënt met een acute zorgvraag.”

Wat is het voordeel voor patiënten en zorgverleners?

“De patiënt kan terecht bij één loket waarachter de acute zorgverleners probleemloos samenwerken. Het gemeenschappelijke doel van de betrokken zorgorganisaties is dat de patiënt met een acute zorgvraag de juiste zorg, door de juiste zorgverlener, op het juiste tijdstip, op de juiste plek ontvangt. Pluspunt voor zorgverleners is dat zij meer



Koos Reumer: 'Zorgverleners worden meer ontzorgd'.

worden ontzorgd. Zij zoeken contact met het centrale punt waar altijd actuele informatie beschikbaar is, over bijvoorbeeld capaciteit van ziekenhuisbedden en medisch specialistische zorg. Niet langer hoeven vele telefoongesprekken te worden gewijd aan de vervolgzorg.”

Wat is de aanleiding tot dit initiatief?

“De acute zorg en de ambulancezorg staan onder druk. Dit heeft verschillende oorzaken. Zo is de vraag naar ambulancezorg van 2014 tot en met 2016 gestegen met ruim 10%. De bevolking groeit en het aantal ouderen stijgt. Kwetsbare patiëntengroepen, zoals ouderen,

gionaal loket

blijven bovendien steeds langer thuis wonen. De zorgvraag wordt complexer en veranderingen in het zorglandschap, bijvoorbeeld (tijdelijke) sluitingen van SEH's, kunnen leiden tot langere aanrijtijden van ambulances. Tegelijkertijd kampt de sector met personeelskrapte. In 2017 heeft onze sector zich de vraag gesteld: hoe gaan we verder? De conclusie: alleen gaan we het niet redden en hetzelfde geldt waarschijnlijk voor de andere partijen in de keten. Overall speelt soortgelijke problematiek. Daarom is samenwerking nodig tussen de zorgketenpartners. InEen en AZN hebben de handen ineengeslagen, en de huisartsenposten worden dus ook bij zorgcoördinatie betrokken. Overigens heeft AZN eind vorig jaar het actieplan ambulancezorg opgesteld, samen met het ministerie van VWS en Zorgverzekeraars Nederland. Daarin staan maatregelen die moeten leiden tot betere responstijden of handhaving ervan. Zorgcoördinatie hoort daar ook bij."

Wat gebeurt concreet in een zorgcoördinatiecentrum?

"Nadat contact is gezocht door een burger of zorgverlener, zijn er drie scenario's mogelijk: het zorgcoördinatiecentrum stuurt een zorgverlener naar de patiënt, het zorgcoördinatiecentrum maakt een afspraak voor de patiënt bij een zorgverlener of de patiënt krijgt vanuit het zorgcoördinatiecentrum een zelfzorgadvies. Het centrum moet resulteren in betere geleiding van de spoedzorg. Is er inderdaad sprake van spoed? Dan moet direct worden gehandeld door de meest geschikte zorgverlener. Alle overige vragen worden zoveel mogelijk omgebogen naar planbare zorg. De medewerker van het zorgcoördinatiecentrum zegt bijvoorbeeld: ik kan regelen dat u over een half uur terechtkunt bij een HAP veertig

kilometer verderop of over drie uur bij de HAP in uw woonplaats."

Welke stappen moeten worden gezet op weg naar de beoogde pilots in 2020?

"Er is actie nodig op landelijk en regionaal niveau. Wat betreft de regio's: AZN stimuleert Regionale Ambulancevoorzieningen om dit jaar in gesprek te gaan met HAP's. En InEen wijst HAP's op de mogelijkheden. Samen zouden partijen moeten nadenken over centrale triage en concentratie van vervolgzorg. Het heeft de voorkeur dat ook acute ggz en wijkverpleging betrokken worden. Op dit moment worden al gesprekken gevoerd in een aantal regio's (zie de volgende pagina. red.).

Uiteindelijk stellen de partijen een businesscase op waarover ze kunnen onderhandelen met zorgverzekeraars. Hoe willen de partijen bijvoorbeeld invulling geven aan zorgcoördinatie? Wat is de gebiedsafbakening? Waar gaan de triagisten bij elkaar zitten?

Het is essentieel de samenwerkingsgesprekken te voeren op regionaal niveau, want de toename van de acute-

'Geen spoed? Zorgcoördinatie leidt tot de juiste zorg'

zorgvraag en de samenhangende problematiek verschillen flink per regio. Groningen heeft bijvoorbeeld andere problemen, vragen en politieke verhoudingen dan Amsterdam. Er moet ruimte zijn om zorgcoördinatie te organiseren op basis van de behoeften en kenmerken van een regio."



Wat is nodig op landelijk niveau?

"Als je samenwerkt binnen één centrum, helpt het om dezelfde urgentieclassificaties te hanteren. We proberen de urgentieclassificaties van de ambulancesector daarom te laten aansluiten bij die van de huisartsen en we willen toewerken naar eenduidige triage. Voor een optimaal functionerend zorgcoördinatiecentrum, waar het delen van informatie van essentieel belang is, is het noodzakelijk de benodigde informatie van de verschillende partijen op één plaats te krijgen. Met Nictiz, expertisecentrum voor eHealth, zijn we in gesprek over nieuwe standaarden die het mogelijk maken informatie met elkaar te delen."

Is het juist dat de plannen doen denken aan de Springplankprojecten?

"De Springplankprojecten, een initiatief van AZN en InEen, hebben een kleinschalig karakter. Op lokaal niveau worden HAP's en Regionale Ambulancevoorzieningen uitgedaagd één of twee elementen van zorgcoördinatie te testen in de praktijk. Het gaat om samen eenduidige toegang organiseren, samen triage organiseren, samen passende zorg inzetten, samen regie vervolgzorg organiseren of samen zelfmanagement patiënt organiseren. Nu willen we 'over de bok springen' naar zorgcoördinatie. Dan gaan partijen alle elementen - of in elk geval veel meer - gezamenlijk vormgeven en in de praktijk brengen." >>

Op de volgende pagina: reacties uit regio's waar wordt nagedacht over zorgcoördinatie.

Tekst: Gerben Stolk

Fysiek en virtueel

Waar? Utrecht en omgeving

Wie? Primair Huisartsenposten, Huisartsenpost Eemland, Regionale Ambulancevoorziening Utrecht (RAVU), Diakonessenhuis, St. Antonius Ziekenhuis en Meander Medisch Centrum. Het is de bedoeling dat ook ggz- en vvt-organisaties aanhaken.

Waarom worden gesprekken gevoerd over zorgcoördinatie? Roderick Runne, voorzitter Raad van Bestuur Primair Huisartsenposten: "In onze regio hebben we de gezamenlijke overtuiging dat meer coördinatie in de acute-zorgketen nodig is om optimaler gebruik van de capaciteiten te realiseren, vooral in avond en nacht. Er zijn zowel verbeterkansen in de afstemming tussen tweede- en eerstelijns spelers als binnen de eerste lijn, waaronder de geestelijke gezondheidszorg (ggz) en de verpleging, verzorging en thuiszorg (vvt). De grote uitdagingen die wij zien, gaan aan de ene kant over de tekorten aan personeel die in de hele acute keten voelbaar zijn en aan de andere kant het onvoldoende inzicht hebben in elkaars situatie en daarmee een suboptimale samenwerking."

Wat is de stand van zaken? "De RAVU heeft een bureau verzocht de mogelijkheden te verkennen. Na interviews met betrokkenen zijn de eerste contouren van zorgcoördinatie zichtbaar. We bekijken nu welke obstakels moeten worden weggeruimd. Ik ben optimistisch. Misschien kan dit jaar al worden begonnen met kleinschalige pilots ter voorbereiding op regio-brede zorgcoördinatie. Het wordt een interessante uitdaging om te komen tot een combinatie van een centrum waar zorgmedewerkers zowel fysiek als virtueel samenwerken." <



Foto: Erik Kortier

Prettige schaal

Waar? Gelderse Vallei

Wie? Huisartsen Gelderse Vallei, Ede

Waarom worden gesprekken gevoerd over zorgcoördinatie? Kien Smulders, algemeen directeur/bestuurder Huisartsen Gelderse Vallei: "De Regionale Ambulancevoorzieningen Gelderland-Midden en Gelderland-Zuid namen eerst contact op met de huisartsenorganisaties in Tiel, Nijmegen, Arnhem en Ede. Het doel: onderzoeken of de ambulancediensten, HAP's en ggz-instelling Pro Persona konden komen tot één meldkamer 24/7 uur voor de gehele regio. Als HAP's hebben wij onderzocht of dit aantrekkelijk zou zijn voor de organisatie tussen elf uur 's avonds en na acht uur 's morgens. Het bleek dat deze ingrijpende exercitie nauwelijks efficiencywinst zou opleveren. Bovendien voelden huisartsen zich onprettig bij de beoogde schaalgrootte."

En nu? "Wij streven naar gedecentraliseerde invulling, zodat huisartsen zich betrokken voelen bij de afspraken. We spreken over mogelijke zorgcoördinatie in alleen Gelderland-Midden en/of alleen in de Gelderse Vallei. Voor dat laatste overlegt Huisartsen Gelderse Vallei met de regionale vvt, de RAV en de SEH van Ziekenhuis Gelderse Vallei. Tegelijkertijd zeggen wij: acute huisartsenzorg moet herkenbaar en bereikbaar blijven voor de burger. We willen voorkomen dat een ambulance-verpleegkundige aan het bed staat van een 95-jarige, benauwde vrouw. Dat is acute huisartsenzorg."

Verder is volgens ons zorgcoördinatie alléén niet de oplossing. Daarom start bijvoorbeeld een pilot waarbij we - als het veilig en verantwoord is - zorgvragen met urgentie 3 in de nacht omleiden naar de dag-praktijk om de acute zorgdruk 's nachts te verlichten." <

Dit jaar van start

Waar? Twente

Wie? Actieve pilootdeelnemers: Spoedzorg Huisartsen Twente (SHT), Ambulance Oost, Livio (vvt) en Mediant (ggz). De Centrale Huisartsenpost Almelo (CHPA) doet mee aan de overlegstructuur en volgt de pilot nauwlettend.

Waarom worden gesprekken gevoerd over zorgcoördinatie? Jacqueline Noltes, voorzitter SHT: "In een regio als Twente moeten partners in de acute zorg samenwerken om deze kwalitatief en beschikbaar te houden voor patiënten. Zorgcoördinatie is een mooie ontwikkeling om samenwerking te intensiveren. We verwachten voordelen van een experiment met 'fysiek bij elkaar zitten': sneller kunnen overleggen, meer begrip voor elkaars situatie en gezamenlijk zoeken naar de meest passende oplossing voor de patiënt. Onze werkprocessen en expertises kunnen elkaar aanvullen. De grootste uitdaging: hoe doen we dit in de huidige drukte? Personeelstekorten zijn voelbaar, en soms levert gebrek aan inzicht in elkaars situatie onbegrip op; onbekend maakt onbemind."

Wat is de stand van zaken? "Er is een projectorganisatie, onder begeleiding van een extern bureau. Het beoogde resultaat: dat in het derde kwartaal van 2019 een pilot met een zorgcoördinatiecentrum start. Eerst werkt het centrum dan via de bekende telefoonnummers; elke triagist heeft zijn eigen lijn. Triagisten zitten bij elkaar en kunnen - waar relevant - overleggen, uitwisselen en uitgiftes afstemmen. Ook willen we zo optimaal mogelijk gebruikmaken van elkaars informatie. Denk aan overzichten van beschikbare ambulance- of eerstelijnsverblijf-capaciteit. We verwachten een mooie stap te zetten richting de juiste zorg op de juiste plek op het juiste moment." <<

