Samenwerken in de keten van acute zorg

Ketenpartners in Noord-Nederland zijn hard aan de slag om het acute zorglandschap anders in te richten en het toekomstbestendig te maken. Dat doen we in vijf programma's: Samenwerken in de regio, Zorginnovatie en data, Crisisbeheersing & OTO, Kwaliteit & toegankelijkheid van zorg en Zorgcoördinatie. Hieronder lees je meer over de ontwikkelingen in de verschillende programma's.

Deel deze update vooral met collega's voor wie de informatie relevant is.

Klik hier voor meer informatie over de programma's.

In deze update

Programma Samenwerken in de regio

- Het ROAZ-beeld en ROAZ-plan: op zoek naar meer mensen is de oplossing niet

Programma Zorgcoördinatie

- Huisartsen zien toegevoegde waarde in druktemonitor SEH

Programma Zorginnovatie en data

- Mooie resultaten door uitwisselen spoedsamenvatting huisarts - SEH

Een kijkje in de keuken van Bureau AZNN

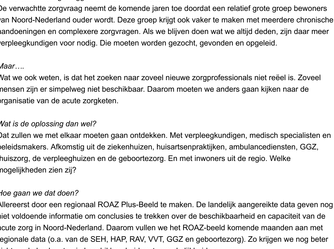
- We breiden uit

Programma Samenwerken in de regio: ROAZ-beeld en ROAZ-plan

Op zoek naar meer mensen is de oplossing niet.

'Op basis van de aangereikte landelijke data blijkt dat de bereikbaarheid van acute zorg in Noord-Nederland voldoet aan de daarvoor gestelde normen; tegelijkertijd wordt de noodzaak tot transformatie van het acute zorglandschap bevestigd.' Dat is een van de conclusies uit het Basis ROAZ-beeld van de ROAZ-regio Noord-Nederland, dat we eind juni publiceerden op de website 'De juiste zorg op de juiste plek'. Met het filter op de site kan gekozen worden voor de selectie ROAZ regio's.
Veel dank aan alle mensen uit de regio die hieraan hebben meegewerkt!

(Tekst gaat verder onder de afbeelding)



Welke ontwikkelingen liggen er onder deze conclusie?
De verwachte zorgvraag neemt de komende jaren toe doordat een relatief grote groep bewoners van Noord-Nederland ouder wordt. Deze groep krijgt ook vaker te maken met meerdere chronische aandoeningen en complexere zorgvragen. Als we blijven doen wat we altijd deden, zijn daar meer verpleegkundigen voor nodig. Die moeten worden gezocht, gevonden en opgeleid.

Maar….
Wat we ook weten, is dat het zoeken naar zoveel nieuwe zorgprofessionals niet reëel is. Zoveel mensen zijn er simpelweg niet beschikbaar. Daarom moeten we anders gaan kijken naar de organisatie van de acute zorgketen.

Wat is de oplossing dan wel?
Dat zullen we met elkaar moeten gaan ontdekken. Met verpleegkundigen, medisch specialisten en beleidsmakers. Afkomstig uit de ziekenhuizen, huisartsenpraktijken, ambulancediensten, GGZ, thuiszorg, de verpleeghuizen en de geboortezorg. En met inwoners uit de regio. Welke mogelijkheden zien zij?

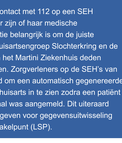
Hoe gaan we dat doen?
Allereerst door een regionaal ROAZ Plus-Beeld te maken. De landelijk aangereikte data geven nog niet voldoende informatie om conclusies te trekken over de beschikbaarheid en capaciteit van de acute zorg in Noord-Nederland. Daarom vullen we het ROAZ-beeld komende maanden aan met regionale data (o.a. van de SEH, HAP, RAV, VVT, GGZ en geboortezorg). Zo krijgen we nog beter zicht op de knelpunten in beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg.
Vervolgens gaan we in het najaar met alle bovengenoemde partijen aan de slag om na te denken over oplossingen. Over oplossingen die de impact hebben op de beschikbaarheid en toegankelijkheid van de acute zorg. Nu en in de toekomst.

Programma Zorgcoördinatie

Huisartsen zien toegevoegde waarde in druktemonitor SEH

Donderdag 6 juli evalueerden huisartsen binnen het Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland het project waarbij de huisarts inzicht heeft in de drukte op de Spoedeisende Hulp (SEH). De aangesloten huisartsen zien in het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ) kleurcodes die realtime laten zien hoe druk het op verschillende SEH's. Telefonisch overleg verloopt ook anders dan voorheen: de huisarts belt direct met de spoedarts en niet meer met de specialist. Het afgelopen jaar zijn goede resultaten geboekt: +/- 90 huisartspraktijken zijn inmiddels aangesloten.

Huisarts Michiel Jans (foto) ervaart de meerwaarde van deze werkwijze:



"Het dashboard geeft me gemakkelijker toegang tot de spoed. Het proces gaat sneller omdat een spoedarts zelf handelingsbevoegd is en meer zicht heeft op de actuele situatie op de spoed. Een assistent moet overleggen met de supervisor, wat zo maar een half uur kan duren. Ik ervaar het als vervijking van mijn contact met het ziekenhuis. Er is meer dialoog omdat ik voorkennis heb over de kleurcode, je bent meer aan het samenwerken. Bovendien kan ik met die voorkennis beter overleggen met de patiënt en de verwachtingen van de patiënt beter sturen".

Wat ook opvalt is dat huisartsen met een praktijk die gelokaliseerd is tussen twee ziekenhuizen het een handige tool vinden. Zij kunnen, zowel in de dagpraktijk als tijdens visitediensten, online zien naar welke SEH zij hun patiënt het beste kunnen doorverwijzen. Kortom, de meerwaarde van dit initiatief wordt door de huisartsen veelvuldig onderstreept.

Programma Zorginnovatie en data

Mooie resultaten door uitwisselen spoedsamenvatting huisarts - SEH

Wanneer een patiënt na zelfverwijzing of contact met 112 op een SEH binnenkomt, ontbreekt vaak informatie over zijn of haar medische voorgeschiedenis. Dat terwijl deze informatie belangrijk is om de juiste behandeling bij de patiënt te starten. De Huisartsengroep Slochterkring en de SEH's van het Ommelander Ziekenhuis en het Martini Ziekenhuis deden afgelopen jaar een pilot om dit gat te dichten. Zorgverleners op de SEH's van beide ziekenhuizen kregen de mogelijkheid om een automatisch gegenereerde spoedsamenvatting uit het dossier van de huisarts in te zien zodra een patiënt onderweg was naar de SEH en deze digitaal was aangemeld. Dit uiteraard alleen als de patiënt toestemming heeft gegeven voor gegevensuitwisseling tussen zorgverleners via het Landelijk Schakelpunt (LSP).

Uit de pilot bleek dat het beschikbaar hebben van de spoedsamenvatting de patiëntveiligheid vergrootte. In maar liefst 11% van de gevallen werd de behandeling aangepast na het lezen de samenvatting. De meerwaarde zat soms in ogenschijnlijk kleine zaken, zoals een recente echografie uitslag die elders was gemaakt maar die wel zorgde voor een significante beleidsverandering. Voor zowel de huisarts als de zorgverleners op de SEH was het voordeel dat er minder gebeld hoefde te worden voor het opvragen van gegevens.

De pilot verliep zo succesvol, dat we deze werkwijze graag in de hele regio willen implementeren. Om dat te kunnen doen, is medewerking van de regionale huisartsencoöperaties nodig en moeten de verschillende huisartsinformatiesystemen technisch gezien geschikt gemaakt worden voor het ontsluiten van de spoedsamenvatting. Meindert Meijer, projectleider van de pilot, gaat hierover in overleg met de huisartsencoöperaties in Groningen, Friesland en Drenthe en met de leveranciers van de systemen. Een mooie stap om de Richtlijn Gegevensuitwisseling Acute Zorg in regio Noord samen verder op te pakken.

Wil je meer weten over de pilot of wie hierbij betrokken zijn, neem dan contact op met Grietha Bosma (adviseur acute zorg met aandachtspunt Zorginnovatie en Data).

Een kijkje in de keuken van Bureau AZNN

Bureau AZNN faciliteert de samenwerking tussen zorgaanbieders die actief zijn in de acute zorg in de regio Noord-Nederland. In de update geven we je regelmatig een kijkje in de keuken van het AZNN. Dit keer niet met de focus op een specifieke medewerker, maar over ontwikkelingen bij het gehele bureau: we breiden uit.

Bureau AZNN ondersteunt, verbindt, stimuleert en faciliteert alle ketenpartners in Groningen, Friesland en Drenthe met als doel om de acute zorgpatiënt zo snel mogelijk op de juiste plaats de beste zorg te kunnen bieden. Personeel van het bureau wordt gefinancierd vanuit een beschikbaarheidsbijdrage van de Nederlandse ZorgAutoriteit (NZa). Elke drie tot vijf jaar wordt bekeken of de taken van het bureau en de beschikbaarheidsbijdrage nog met elkaar in overeenstemming zijn.
Afgelopen jaar zijn er heel wat nieuwe taken neergelegd bij het Regionaal Overleg Acute Zorgketen (ROAZ) en daarmee ook bij bureau AZNN (en bij de andere regionale acute zorgnetwerken in Nederland). Denk aan het opzetten van een zorgcoördinatiecentrum (ZCC), het doorontwikkelen van het Landelijk Platform Zorgcoördinatie (LPZ), het inrichten van een regionaal centrum patiëntenspreiding ten behoeve van pandemische paraatheid, het maken van een ROAZ-beeld en -plan, etc. Bureau AZNN faciliteert het netwerk hierbij. De NZa heeft geconcludeerd dat van het bureau niet gevraagd kan worden deze taken binnen de huidige formatie in te vullen, en heeft aangegeven dat er extra financiële middelen beschikbaar komen voor personele uitbreiding. Daar zijn we blij mee, want alleen dan kunnen we de regio goed ondersteunen bij de complexe opgaves waar we in de acute zorg voor staan.
Zodra we precies weten welke financiële middelen beschikbaar komen, gaan we op zoek naar nieuwe mensen. Als we ze gevonden hebben, stellen we ze in de update uiteraard aan je voor.

E aznn@acutezorgnetwerk.nl | **T** 050 - 36 14 408| **W** acutezorgnetwerk.nl |

Deze e-mail is verstuurd aan {{email}}.
Als u geen nieuwsbrief meer wilt ontvangen, kunt u zich hier afmelden.
U kunt ook uw gegevens inzien en wijzigen.
Voor een goede ontvangst voegt u aznn@acutezorgnetwerk.nl toe aan uw adresboek.