

“De toestroom van – soms kwetsbare – ouderen naar hap, SEH en ambulancezorg neemt door overheidsbeleid en demografische factoren sterk toe. Maar de zorg is hier onvoldoende voor toegerust. Dat moet beter.” (Medisch Contact 19, mei 2016).

Medio februari kwam de focusgroep kwetsbare ouderen voor het eerst bijeen. In het jaar hiervoor hebben er al meerdere werkgroepen en een thema-avond rondom dit thema plaatsgevonden. Tijdens deze eerdere bijeenkomsten zijn de verschillende knelpunten uitgebreid in kaart gebracht. In de focusgroep was het tijd om te praten over oplossingen.

De urgentie rondom dit thema werd nog maar weer eens duidelijk door de grote opkomst tijdens deze middag. Onder de deelnemers waren onder meer huisartsen en afgevaardigden vanuit verzorgings-, verpleeghuizen en thuiszorg (VVT), Ambulancediensten (RAV) en ziekenhuizen (SEH-artsen, verpleegkundigen, geriateren, internisten en specialisten ouderengeneeskunde) uit Noord Holland en Flevoland.

Er zijn verschillende oplossingsrichtingen besproken, waaronder proactieve zorg, advance care planning, betere communicatie in de keten en het verbeteren van de competenties van professionals in de keten met betrekking tot kwetsbare ouderen.

24/7 inzage en beschikbaarheid van vervolgzorgbedden

De grootste consensus werd gevonden in het ontwikkelen van één centraal punt voor 24/7 real-time inzage en beschikbaarheid van vervolgzorgbedden. Het ontbreken hiervan leidt er toe dat oudere patiënten vaak niet op het juiste bed liggen. Een voorbeeld is een huisarts die de Eerstelijnsverblijf (ELV) bedden niet weet te vinden, en de patiënt tóch maar naar de spoedeisende hulp stuurt. Of de spoedeisende hulp die een patiënt ziet die daar eigenlijk niet hoort, maar omdat de patiënt niet goed genoeg is om alleen naar huis te gaan wordt deze toch maar opgenomen in het ziekenhuis.

Twee voorbeelden van situaties die we waarschijnlijk kunnen oplossen met één centraal punt voor 24/7 inzage in beschikbaarheid. Hiervoor zijn echter wel een aantal ingrijpende veranderingen nodig. VVT instellingen zullen bijvoorbeeld een actueel beeld moeten geven

in de (soorten) beschikbare bedden. Daarnaast zal er een stuk bureaucratie weggenomen moeten worden; voordat een patiënt geplaatst kan worden moeten er nu teveel stappen worden gezet met betrekking tot o.a. indicatiestelling en bekostiging. Dit kost vaak veel tijd.

De komende tijd zullen we aan de slag gaan om dit onderwerp verder te exploreren. We zullen hierbij natuurlijk eerst kijken wat de mogelijkheden zijn binnen de huidige systemen (zoals POINT) en kijken naar bestaande oplossingen in het land.

Ter inspiratie een aantal goede voorbeelden:

- In Noord Nederland is [ZorgnaZorg](#) ontwikkeld; een netwerk tussen ziekenhuizen en zorginstellingen gericht op het verbeteren van het transferproces van ziekenhuis naar vervolgzorg. Een in eigen beheer ontwikkelde zorgmonitor geeft real-time inzicht in de beschikbare capaciteit van deelnemende zorginstellingen zodat de doorstroom van ziekenhuis naar verpleeg- en verzorgingstehuis sneller verloopt.
- In de regio Rotterdam en Gooi- & Vechtstreek wordt gebruik gemaakt van [Verwijshulp.nl](#); een online, actueel overzicht van beschikbare plaatsen in vervolgzorg.
- En tot slot, [Booking.com](#); deze (Amsterdamse) organisatie heeft het voor elkaar gekregen wereldwijd hotelbedden actueel in kaart te brengen. En als het in de hotelbranche kan, waarom dan niet in de zorg? We kunnen nog veel van elkaar leren.