Acuut Beter – 12 december 2017 - Workshops

Workshops Ronde 1 - Ochtend

Wijkverpleegkundige op afroep in ANW uren.
huisartsenpost Oostelijk Zuid-Limburg (OZL) zet in samenwerking met de Spoedeisende Hulp van het Zuyderland Ziekenhuis in de ANW-uren op afroep een wijkverpleegkundige in van Meander Thuiszorg. Het gaat dan om eenvoudige medische handelingen, zoals een katheter inbrengen of bloedsuiker prikken. Het kan ook gaan om het in kaart brengen van de zorgvraag van de patiënt. Doel van de inzet van de wijkverpleegkundige is zorg doelmatiger te organiseren door de juiste zorg op de juiste plek. Tegelijkertijd wordt de huisarts ontlast als het om de visites gaat.

Workshopleider: Lilian Poulsen, manager spoedeisende hulp Zuyderland ziekenhuis

"Acute zorg is van iedereen'
Tijdens de workshop worden twee initiatieven van HMC inhoudelijk toegelicht:

- De aanwezigheid van medisch specialisten op de SEH
  Sinds november zijn in HMC naast 24/7 SEH artsen ook medisch specialisten van de cardiologie, chirurgie, interne geneeskunde, neurologie en radiologie aanwezig op de SEH. Eind 2016 is tijdens een pilot met aanwezigheid van deze specialismen ervaring opgedaan en is gemeten wat de effecten op de kwaliteit van zorg zijn;
- terugbellen van 70-plussers die de SEH hebben bezocht. Door stress, pijn, angst en de onrustige omgeving van de SEH blijft de informatie die de patiënt bij ontslag krijgt niet altijd hangen. Daarom bellen verpleegkundigen en artsen van de SEH afdelingen van HMC een dag later op. Hiermee worden herbezoeken op de SEH en opnames in het ziekenhuis voorkomen.

Onderwerpen die aan bod komen:

- Wat zijn ervaringen en effecten tav kwaliteit van zorg?
- Hoe kan de zorgverzekeraar een bijdrage leveren aan de verbeteringen van de acute zorg?
- Wat zijn succesfactoren om veranderingen in de acute zorg door te voeren?

De twee voorbeelden laten zien dat acute zorg een verandering voor iedereen in het HMC betekent, waarbij het ene traject complex is en veel stakeholders kent en dat 'kleine' veranderingen gedreven vanuit het initiatief werkvloer ook grote impact kunnen hebben voor de patiënt.

Workshop sprekers/ begeleiders:

- *Jet Quarles van Ufford, Radioloog, Voorzitter Vereniging Medische Staf,*
- *Sven Meylaerts, Traumachirurg*
- *Christien van der Linden, SEH verpleegkundige en klinisch epidemioloog*
- *Roeline de Beaufort, Programmamanager Acute Zorg HMC*

De Transmurale Zorgbrug; veilige overgang voor kwetsbare ouderen
Een acute ziekenhuisopname is voor ouderen risicovol; 15% is binnen 30 dagen weer heropgenomen en 30% heeft blijvende beperkingen in functioneren 3 maanden na de ziekenhuisopname. Veel ouderen ervaren daarnaast een gat in de periode na ziekenhuisopname; ze zijn conditioneel achteruit gegaan, hebben nieuwe medicatie meegekregen en vaak spelen er nog geriatrische problemen zoals geheugenproblemen, valrisico en ondervoeding. Om de slechte uitkomsten te verbeteren en ouderen beter te begeleiden is de Transmurale Zorgbrug ontwikkeld. Bij deze interventie worden kwetsbare ouderen bij ziekenhuisopname opgespoord en begeleid door het geriatrieteam tijdens ziekenhuisopname. Voor ontslag komt de wijkverpleegkundige in het ziekenhuis voor een warme overdracht en zij doet een aantal huisbezoeken na ziekenhuisopname gericht op de specifieke problemen die een oudere ervaart.
In deze workshop vertelt Bianca Buurman over de effectiviteit en doorontwikkeling van de transmurale zorgbrug en hoe deze interventie kan helpen bij de aanpak van de druk in de acute zorg. Ook wordt ingegaan op hoe je dit in de eigen regio kan implementeren.

Workshopleider: Bianca Buurman, Hoogleraar Acute Ouderenzorg AMC en Lector Transmurale Ouderenzorg HVA

Het Springplankproject
Onderwerpen: Regionale samenwerking in de Spoedzorg en Zorgcoördinatie in Zwolle;
In de regio Zwolle is recent een pilot gestart waarin de huisartsenpost (Medrie), de ambulancezorg (RAV IJsselland) en de wijkverpleging (Icare) hun telefonische spoedlijnen bij elkaar zetten om gezamenlijk direct de juiste zorg in te kunnen zetten. Omdat de professionals bij elkaar zitten kunnen ze snel schakelen; er gaat geen kostbare tijd verloren en dubbele inzet van professionals wordt voorkomen. Regionale samenwerking om de ***juiste zorgverlener*** in te zetten op de ***juiste zorgvraag*** op het ***juiste moment***!
In deze workshop wordt u meegenomen in verschillende casussen die tijdens de pilot naar voren komen, wat we van elkaar leren en op welke wijze je zo'n pilot kunt opzetten.
Deze pilot is onderdeel van de Springplankprojecten: landelijk initiatief van InEen en AZN met als verbindend thema zorgcoördinatie.

Workshopleider: Margit Biemans (projectleider bij Medrie van het Springplankproject Eenduidige toegang en triage)

Regulation of Emergency Crowding (REC): live monitoring van drukte op de SEH
Bij spoed, rijdt de *ambulance normaliter naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis. Als het echter te druk op de Spoedeisende Eerste Hulp (SEH) is, wordt de poort voor spoedzorg gesloten. Een ambulance moet dan bij een andere SEH terecht. Dit is ongewenst voor de patiënt. Bovendien kan een volle SEH piekbelasting slecht verwerken.* Crowding (er is meer vraag naar SEH-hulp dan dat er SEH-capaciteit beschikbaar is) van de Nederlandse SEH's is een groeiend probleem.
Om piekbelasting en het sluiten van de SEH te voorkomen wil het Radboudumc de drukte op de SEH realtime zichtbaar maken voor de meldkamer, de omliggende SEH's en de huisartsenposten. Hierdoor kunnen nieuwe patiënten naar de minst drukke SEH gebracht worden (mits de patiënt niet bekend is in een ziekenhuis of specifieke zorg behoeft) waardoor piekbelasting van de SEH zoveel mogelijk wordt voorkomen. In deze workshop vertelt Evelien van Eeten over hoe de live monitoring (op basis van de NEDOCS score) tot stand komt, wat het oplevert en waar zij in de praktijk tegenaan lopen.

Workshop sprekers/begeleiders: Evelien van Eeten (AIOS SEH Radboudumc)

Druk op de spoedbedden: ervaringen met tactisch en integraal plannen
Tijdens de workshop worden ervaringen in het St. Antonius Ziekenhuis gedeeld hoe we:
- beter anticiperen op te verwachten acute opnames (blijken redelijk voorspelbaar)
- het aantal beschikbare bedden enigszins mee laten fluctueren met de in en uitstroom
- opnemen zonder bed (voor OK), zodat meer acute bedden beschikbaar zijn de avond ervoor
- electieve opnames meer gelijkmatig spreiden (zodat meer acute bedden beschikbaar zijn)
- dagelijks kort afstemmen tussen verpleegafdelingen, SEH en flex verdeling
- anticiperen op de jaarlijkse griepgolf met een escalatie-unit

Eerlijkheid gebiedt te zeggen dat het in 2017 niet goed gelukt is voldoende acute bedden beschikbaar te hebben vanwege personele krapte. Maar de systematiek is sterk en gaat in 2018 weer werken.

Workshopleider: Dr. Marc Rouppe van der Voort, manager Lean en Zorglogistiek, St. Antonius Ziekenhuis Nieuwegein/Utrecht

Beschikbaarheid wijkverpleegkundigen voor de Spoedeisende Hulp (SEH) tijdens avond en weekenduren.
Doelgroep: 70+ patiënten
Als er geen medische indicatie is voor opname ziekenhuis belt SEH verpleegkundige met de wijkverpleegkundige.
Wijkverpleegkundige komt naar het ziekenhuis toe en maakt een zorgplaatje. Wijkverpleegkundige regelt de benodigde zorg (voor eventueel dezelfde avond).
Pilot heeft 8 maanden geduurd.
Daarna is er een meetweek gehouden om meer zicht te krijgen op de populatie, uit deze week is veel data gekomen die nu geanalyseerd wordt. Het rapport verschijnt in januari 2018 maar er kunnen alvast wat data gecommuniceerd worden tijdens de workshop. Pilot is gestopt miv 1 augustus 2017 en krijgt een vervolg nadat de meetweek verwerkt is Er volgt ook nog een meetweek bij HAP (begin november).

Workshopleiders:
Jan Withaar (manager Evean)
Anita Koerts; beleidsmedewerker transmurale processen en point beheer Evean

Workshops ronde 2 - Middag

Praktijkteam Zorg op de juiste plek.
Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport probeert op verschillende manieren de samenwerking tussen overheid en praktijk te verbeteren. Soms gaat het daarbij om de ondersteuning van burgers, professionals of zorginstellingen bij het aanpakken van knelpunten in de zorg, als dit niet via reguliere kanalen lukt. Dat gebeurt op verschillende manieren, bijvoorbeeld door ondersteuning van 'praktijkteams'. Deze teams bestaan vaak uit praktijkmensen en VWS-medewerkers. Eén van die praktijkteams is het praktijkteam ´Zorg op de juiste plek´. Dit team ondersteunt zorgprofessionals en organisaties in de regio als er knelpunten zijn in de overdracht van patiënten tussen bijvoorbeeld het ziekenhuis, kortdurende verblijfszorg en thuis. In deze presentatie krijgt u meer te horen over het praktijkteam, met wat voor vragen u daar terecht kunt en de ervaringen van zorgprofessionals.
Zo wordt er een presentatie gegeven door een zorgprofessional die tegen knelpunten aanliep binnen het eerstelijns verblijf en deze samen met het praktijkteam heeft opgelost. Er is ruimte voor interactie.
Het praktijkteam is op werkdagen telefonisch te bereiken op 06-15529336. Het e-mailadres is juistezorgplek@minvws.nl. Meer informatie is te vinden op de website www.denieuwepraktijk.nl/praktijkteams/praktijkteam-zorg-op-juiste-plek/

Workshop sprekers/begeleiders:
Paula Terra (Projectleider Praktijkteam Zorg op de Juiste Plek
Danielle Kruger (POH ondersteuner MC Loudon te Den Haag)

Eerstelijns verblijf (ELV) "Samenwerken in de keten, dat kunt u ook"!
In de regio Gooi en Vechtstreek werken huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en specialisten uit het ziekenhuis (Tergooi) al langere tijd intensief samen rondom de zorg voor kwetsbare ouderen. Met de komst van de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) in 2013 was al een goed lopend systeem opgezet voor het verrichten van de triage en de indicatie stelling door specialisten ouderengeneeskunde. Zowel op de afdelingen door de weeks, als telefonisch in spoedsituaties bij SEH presentaties, juist ook buiten kantooruren. Hiermee was een goede basis gelegd om bij de komst van het (ELV) de samenwerking verder door te ontwikkelen. Lange wachttijden op de SEH, onterechte en te lange ziekenhuis opnames,en verkeerde verwijzingen naar chronische verpleeghuiszorg of geriatrische revalidatie, wilden wij voorkomen. Deze werkafspraken zijn 1 mei van start gegaan, en de eerste ervaringen zullen in deze workshop met u worden gedeeld. U krijgt te horen hoe onze werkafspraken eruit zien, wat de pijlers hiervan zijn en krijgt u tips en handvatten die u mee kan nemen naar uw eigen regio. Ook zal worden in gegaan op de verschillen tussen alle soorten Spoedzorg (ELV-GRZ-WLZ-Respijtzorg) en zal worden ingegaan op vragen en dillema's die er zijn rondom de organisatie van deze zorg in de instellingen.

Workshopleider: Ellen Vreeburg, specialist ouderengeneeskunde/kaderarts geriatrische revalidatie
Vivium Naarderheem, Naarden

Twee initiatieven Elisabeth Tweesteden ziekenhuis
Tijdens deze workshop zullen de navolgende initiatieven aan de orde komen:

- Het vraagvoorspelmodel als instrument voor capaciteitsplanning;
- Een nieuwe horizon in gesprek met de zorgverzekeraar over de kosten van de voorzieningen in de acute as;

Workshopleider: (Hans) Kuijsten, Internist - Intensivist / Medisch Manager Intensive care

Samenwerkingsverband ZorgnaZorg
De Coöperatie ZorgnaZorg is het samenwerkingsverband tussen een groot aantal noordelijke ziekenhuizen, verpleeg/verzorgingshuizen en huisartsen. Ontstaan uit de wens om het transferproces vanuit ziekenhuizen naar andere zorgaanbieders te verbeteren. Een coöperatie voor onderlinge afstemming, digitale communicatie, verbeterde transfer van ziekenhuizen/huisartsen naar verpleeg/verzorgingshuizen, efficiënte en optimale ketenlogistiek. ZorgnaZorg maakt gebruik van een in eigen beheer ontwikkelde Zorgmonitor die een actueel en specifiek beeld geeft van beschikbare capaciteit in de deelnemende zorginstellingen. Inmiddels zijn 32 ziekenhuizen en zorginstellingen (142 locaties) lid van de coöperatie ZorgnaZorg. Samen bepalen zij de koers en houden zij toezicht. Met dit grote aantal leden is de coöperatie een voor Nederland veelzijdig en uniek samenwerkingsnetwerk van ziekenhuizen, zorginstellingen en huisartsen. Waarbij de patiënt/cliënt centraal staat en het uitgangspunt is "Verhogen kwaliteit van zorg voor de patiënt door het verbeteren van logistieke processen tussen zorgaanbieders door op een efficiënte wijze de juiste zorg op de juiste plaats te organiseren".

Workshopleider: Karen Borkhuis; Netwerkmanager ZorgNaZorg en manager nazorg, UMCG.

Inzet Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH-er)
Als medisch hulpverlener plant en coördineert de Bachelor Medisch Hulpverlener (BMH-er) de (acute) hulpverlening aan een patiënt en ondersteunt bij het stellen van werkdiagnoses. Daarnaast bewaakt en ondersteunt hij/zij de vitale functies volgens de nieuwste medische inzichten. Een BMH-er weet bovendien bij te dragen aan de kwaliteit van de praktijk- en bedrijfsvoering bij de organisatie waarvoor hij/zij werkt.
Wil jij meer weten over de inzet van BMH-ers, ervaringen van andere organisaties en mogelijkheden voor uw organisatie? Kom naar de workshop!
Opleiden en Training van RAV Brabant Midden-West-Noord

Workshopleider (nader te bepalen)

De werkdruk te lijf met digitale zelftriage
De uitdaging is om de beller naar de Huisartsenpost (HAP) digitaal te begeleiden. Wij geloven niet in het opwerpen van drempels om de instroom naar de HAP te beïnvloeden.
Wij geloven wel in de digitale zelftriage. Op deze digitale weg zorgen wij voor de juiste verkeersborden zodat de juiste route gevolgd kan worden.
Wij zorgen voor de juiste afslagen zodat de gebruiker via de juiste weg (beeldschermzorg, chatbot, zelfzorgadvies of live met een specialistische zorgverlener) de juiste zorg krijgt.

Wat gaan we doen?
Een pilot van minimaal een jaar met één of twee huisartsenposten, in samenwerking met een brede klankbordgroep vanuit de eerste lijn
Wat levert dit op?
Minder consulten op de HAP, dus minder werkdruk;
Op termijn minder fte triagisten.
Helpt u ons?
Wij gaan tijdens deze workshop met u in gesprek over het inzetten van deze digitale weg en hopen met u de juiste koers in te zetten.
Helpt u het team van *Moet ik naar de dokter* navigeren naar de juiste zorg met minder werkdruk?

Workshopleiders: Gert-Jo van Doornik (directeur Moet ik naar de dokter van de HAP in Apeldoorn en Herko Wegter (chief technical officer Moet ik naar de dokter)

Vroegsignalering
Dit betreft een project waarbij thuiswonende ouderen worden gescreend op kwetsbaarheid. \hierbij wordt er samengewerkt tussen huisarts, wijkverpleegkundige en het sociaal team (gemeente)

Workshopleider: Dhr. Olof Schwantje, huisarts te Zwolle