

## Nieuwsbrief Oktober 2023

Bijgaand ontvangt u als lid of als stakeholder de nieuwsbrief over de laatste zes maanden. Een roerige tijd waarbij enerzijds wordt samen gewerkt aan het optimaliseren van het doorstroom- en bemiddelingsproces om zo spoedig mogelijk de patient naar een passende plaats met passende zorg te verwijzen, anderzijds is ZorgnaZorg haar plaats en positie aan het onderzoeken in het nieuwe zorglandschap met de toekomstige uitdagingen voor wat betreft een sterke stijging van aanvragen, complexiteit en zorgzwaarte van patiënten/cliënten. Hiervoor heeft het bestuur het laatste jaar diverse strategische sessies met leden en stakeholders georganiseerd. Op basis hiervan zal zij met een voorstel komen om in de komende Algemene Leden Vergadering voor te leggen.

### Kascommissieleden

Om aan de voorwaarden van Good Governance te voldoen zoekt het bestuur van ZorgnaZorg dringend twee nieuwe kascommissieleden. Bij voorkeur zijn dit 2 medewerkers vanuit de lidorganisaties (ziekenhuis of V&V zorgaanbieder) met een financiële achtergrond.

### Vacature

De vacature voor penningmeester is nog vacant. Om een gebalanceerde vertegenwoordiging van V&V en ziekenhuis te realiseren zoekt het bestuur bij voorkeur iemand met een financiële achtergrond uit de V&V sector. Voor meer informatie graag contact opnemen met Alice Vloet, [a.vloet@zorgnazorg.nl](mailto:a.vloet@zorgnazorg.nl).

### Data

In onderstaand overzicht ziet u een overzicht van het totaal aantal bemiddelingen tot en met Juni 2023:

|               | 2019         | 2020         | 2021         | 2022         | 1e helft 2023 |
|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|
| Ziekenhuizen  | 5.004        | 3.674        | 3.575        | 4.323        | 2.285         |
| Huisartsen    | 527          | 445          | 715          | 838          | 445           |
| <b>Totaal</b> | <b>5.531</b> | <b>4.119</b> | <b>4.290</b> | <b>5.161</b> | <b>2.730</b>  |

### Afwijzingen

We bemerken bij de plaatsing nog steeds dat het moeilijk is om specifieke doelgroepen te plaatsen. Dit geldt vooral voor de patiënten met een dubbelzorgvraag (cognitief), voorbehouden handelingen (m.n. rondom TPV en infusen), patiënten met een verslaving, obesitas en psychiatrie en/of verstandelijke beperking. Deze groep wordt soms wel 8x of vaker bij verschillende huizen aangeboden en afgewezen. V&V zorgaanbieders kunnen zelf in hun Pointmanagementrapportages inzien hoe vaak zij aanmeldingen afwijzen en met welke reden. Dit kan ook helpen om wellicht aanbod aan te passen en leegstand te verminderen. We kunnen de aanmeldtijd en doorstroom aanzienlijk versnellen als de V&V collectief kan toezeggen dat de zorgaanbieder van eerste voorkeur verantwoordelijk is voor opname, mits deze de juiste gecontracteerde zorg biedt.

### **Voorkeur patiënt**

De voorkeur van de patiënt voor nabehandeling is een wettelijk recht. Bij de Front Office merken we steeds vaker dat de voorkeur van de patiënt niet is aangegeven of afwijkt van de werkelijke voorkeur (dan komen er later klachten over). Verzoek aan de ziekenhuizen is, zoals met elkaar ooit is afgesproken, al vroegtijdig met patiënt af te stemmen over alle mogelijk- en onmogelijkheden. Zo nodig hoort het front office graag ook de 2<sup>e</sup> of 3<sup>e</sup> voorkeur.

Om te kijken waar vrije bedden zijn kan dit worden ingezien op: [‘vindvrijebedden’](#).

### **Vervoer ziekenhuis- V&V**

Indien ziekenhuisvervoer geïndiceerd is kan ZorgnaZorg dit organiseren bij de overdracht van ziekenhuis naar V&V zorgaanbieder. Het komt soms voor dat ziekenhuisvervoer geïndiceerd is terwijl de patient, eventueel met hulp, mobiel is van rolstoel naar zittend vervoer. In dat geval is patient en/of familie zelf verantwoordelijk voor het vervoer en mag geen ambulancevervoer worden aangevraagd, ook niet als er geen familie of mantelzorger aanwezig is. In dat geval dient de patient zelf een (WMO)taxi te regelen, of door de zorgafdeling op kosten van de patient.

### **Managementrapportages Point- V&V zorgaanbieders**

In mei was er een digitale bijeenkomst met de POINT gebruikers en Point beheerders van de zorgaanbieders, met een goede opkomst van ongeveer 25 personen vanuit de V&V leden. De bijeenkomst gaf voor de aanwezigen nieuwe inzichten m.b.t. welke data en overzichten zelf te halen zijn. Voor sommigen nog wel lastig om te bepalen wat kunnen we hiermee en waar kijken we naar. Anderen zien ook mogelijkheden om dit ook mee te nemen in de eigen rapportages b.v. aantal opgenomen, aantallen afgewezen, doelgroepen, indicaties, aard van de afwijzingen, etc.

Voor de beheerders is het beheer van Point weer opgefrist en zijn de mogelijkheden van de rapportages besproken. Besloten is om deze bijeenkomst jaarlijks te herhalen.

### **Opnametijden**

In het strategisch overleg van Febr. 2023 is de wens uitgesproken om opnametijden in de GRZ te verruimen. Binnen Zorggroep Meander is hier gehoor aangegeven en een pilot gestart, om de opnametijden te verruimen naar 20.00. Deze pilot is met goed succes afgerond. De verruimde opnametijden verdeelt de werkdruk gepaard gaande met een ontslag/opname. De pilot zal worden uitgebreid naar opname op zaterdagochtend.

Oosterlengte heeft laten weten om van ma t/m donderdag tot 15 uur te kunnen opnemen, i.p.v. alleen in de ochtenden.

### **Hadden we dit anders kunnen doen?**

Regelmatig lopen we tegen situaties aan met moeilijk plaatsbare patienten, die kunnen leiden tot weterszijdse irritaties en/of gemopper, naar elkaar wijzen, etc.

Deze situaties willen we graag aangrijpen om met elkaar van te leren, in gesprek te gaan en op zoek te gaan naar ‘hoe kunnen we hier in de toekomst samen een oplossing voor vinden’. Dit willen we gaan doen aan de hand van ‘casusbesprekingen’ met de betrokkenen. Mogelijk

kan je een uitnodiging ontvangen voor een casusbespreking. Daarnaast bestaat ook de mogelijkheid een 'casusbespreking' aan te vragen en wij plannen deze met de betrokkenen.

## **Huisartsen**

### **Vip-live koppeling HIS- Point**

Sinds 1 Juli is het voor de huisartsen mogelijk een verwijzing middels VIP-live te doen. De ervaringen met verwijzing middels VIP-live zijn nog niet volgens verwachting: minder rompslomp voor huisarts en Front Office. Dit komt mede dat de informatieoverdracht van de aanmelding van het HIS naar Point nog beperkt is. Samen met de GHC wordt hard gewerkt aan de verbetering aan de kant van Topicus en VIP-live. Op dit moment loopt een pilot tussen Point en Zorgdomein, welke een digitale aanmelding en overdracht mogelijk ook zal vereenvoudigen. We hopen dat wij in het vierde kwartaal ook gebruik van kunnen maken.

### **Uit de huisartspraktijk**

Om ook de huisartspraktijken zo goed mogelijk te ondersteunen, probeert ZorgnaZorg zo goed mogelijk aan te sluiten bij de dagelijks huisartspraktijk. Hiervoor voert zij praktijkbezoeken uit en bestaat ook de mogelijkheid voor praktijkmedewerkers om mee te kijken bij ZorgnaZorg. Hieronder lees je ervaringen van Ineke Wieringa, maar kom ook gerust zelf eens langs.

Wie geïnteresseerd is om langs te komen of ZorgnaZorg wil uitnodigen voor de praktijk of HAGRObijeenkomst om meer te weten over mogelijkheden en werkwijze van ZorgnaZorg kan zich aanmelden bij Renje Heidstra: [r.heidstra@zorgnazorg.nl](mailto:r.heidstra@zorgnazorg.nl). We merken dat dat waar deze uitwisseling heeft plaatsgevonden de verwijzing leidt tot betere verwijzing en snellere bemiddeling.

### **Ineke Wieringa , Verpleegkundig Specialist in gezondheidscentrum Winsum**

Ineke is 16 jaar geleden als praktijkverpleegkundige gestart binnen de huisartsenpraktijk. Er is in die tijd veel veranderd, er zijn veel meer protocollen en er wordt met veel meer instanties samengewerkt. Onlangs liep Ineke mee met ZorgnaZorg

### **Welke inzichten gaf het meelopen bij ZorgnaZorg?**

Ten eerste wanneer kun je voor een aanvraag terecht bij ZorgnaZorg, wanneer is het spoed en wanneer niet. Veel aanvragen zijn vaak al WLZ. In Winsum zitten wij daar bovenop, het is van belang om patiënt en familie goed mee te nemen in het proces van een WLZ aanvraag. Dit betekent niet dat een patiënt ook direct over moet, maar mocht het zover zijn dan ligt de indicatie er tenminste al. Ook het feit dat een groot percentage van de bemiddelde patiënten zich vervolgens terugtrekt geeft aan dat vooraf goede afstemming vooraf met thuiszorg en mantelzorgers van belang is.

Voor een aanvraag bij ZorgnaZorg is het verder van belang dat het dossier goed op orde is. Hier moet concreet te vinden zijn hoeveel en waarvoor thuiszorg wordt ontvangen en waarom dit nu niet meer toereikend is. Voor de huisartspraktijk is het fijn als het duidelijk is wie vanuit de thuiszorg de regiefunctie heeft, zodat je goed kunt afstemmen.



Verder moet de onderbouwde diagnostiek ook goed terug te vinden zijn in het dossier. Een duidelijk Advanced Care Plan met diverse scenario's bij verslechtering is van belang voor een goede verwijzing. Papier moet niet de overhand krijgen, dan is het fijner om live contact te kunnen hebben.

Nu ik hier ben geweest heb ik een gezicht bij de namen en kan ik gemakkelijk bellen met de vraag om mee te denken in een oplossing.

Ineke geeft aan dat ook vaak de wet- en regelgeving niet exact bekend is, wanneer is welke indicatie noodzakelijk, en wat zijn de criteria hiervoor. Hiervoor zou een scholing voor huisartsen en verpleegkundig specialisten en praktijkondersteuners kunnen helpen. Het zou ook wenselijk zijn, als de plaatsing na 16.00 bekend is dat de familie ook direct geïnformeerd kan worden door ZorgnaZorg. Hiermee vergroten we samen de patiëntgerichtheid.

### **Bestuursleden: Wie is wie?**

Zorgnazorg wordt bestuurt door vertegenwoordigers vanuit de leden van de ziekenhuizen en V&V. Hieronder stellen zij zich voor:

#### **Irene van der Meer**

Ik ben Zorgprocesmanager (een van de zes clustermanagers) in het Martiniziekenhuis. Binnen Zorgnazorg ben ik voorzitter van het bestuur. Ik volg daarin Peter Smit op. De samenwerking binnen ZorgnaZorg is voor mij belangrijk omdat Zorgnazorg een schakel is tussen verschillende zorgaanbieders uit verschillende sectoren. ZorgnaZorg kan door het brede overzicht de knelpunten vroegtijdig signaleren en deze via het bestuur onder de aandacht brengen. Samen met de stakeholders kunnen we dan zoeken naar oplossingen. Uiteraard is ook de praktische uitvoering van de transfers de toegevoegde waarde van ZorgnaZorg. Omdat de wereld om ons heen steeds veranderd, is het belangrijk dat ook ZorgnaZorg zich mee ontwikkelt tot een toekomstbestendige organisatie die waarde blijft toevoegen aan het proces.

#### **Lina van der Ploeg**

Ik ben Lina van der Ploeg, één van de managing directors in het UMCG en algemeen bestuurslid van Zorgnazorg. Voor het UMCG is samenwerking in de regio uitgangspunt in de organisatie van patiëntenzorg. Het is een sterk punt van onze regio dat jaren geleden de Zorgnazorg coöperatie is gevormd om de samenwerking in zorgcapaciteiten en overplaatsingen te stroomlijnen. Vanuit de instellingen zijn bij Zorgnazorg niet alleen bestuurders aangesloten, maar ook zorgprofessionals en hun leidinggevendenden zodat we op alle niveaus binnen Zorgnazorg makkelijk kunnen schakelen in ad hoc en langere termijn oplossingen. Het Integraal Zorgakkoord, de schaarste op de arbeidsmarkt en ontwikkelingen in de ouderenzorg stellen alle zorgaanbieders voor grote uitdagingen. Daarom moeten we als Zorgnazorg ook flexibel blijven: wat een paar jaar geleden werkte, kan nu belemmerend zijn én er komen nieuwe vragen en mogelijkheden. Daarnaast ontstaan regionaal ook andere initiatieven voor snelle overplaatsing van patiënten. In de komende periode zullen we met de leden en andere stakeholders van Zorgnazorg aan de slag gaan met de vraag hoe Zorgnazorg zich verder moet ontwikkelen. Het is van belang de regionale samenwerking te vereenvoudigen en te versterken voor het behoud van goede patiëntenzorg.



### **Pieter Buwalda**

Ik ben Manager Capaciteit en Zorglogistiek binnen Treant. Mijn afdelingen richten zich op alle vormen van capaciteitsmanagement en –planningen binnen de drie ziekenhuizen en 17 VVT-instellingen. Daaronder valt ook het Transferbureau, die bij complexe casuïstiek de expertise van Zorg-na-Zorg inschakelt. Ik ben algemeen bestuurslid voor Zorg-na-Zorg. De druk op samenwerking in de totale zorgketen wordt steeds groter, bij steeds minder capaciteit om de zorg te leveren. Samen moeten we deze schaarse capaciteit effectief inzetten in huisartsenpraktijken, ziekenhuizen en VVT-instellingen. Zorg-na-Zorg ondersteunt dit, door vanuit een coöperatieve gedachte de zorgvraag op een eerlijke manier te verdelen binnen de regio. Daarmee heeft ZorgnaZorg al eerder een voorschot genomen op gedachten rondom regionale zorgcoördinatie, die nu inmiddels zijn gevat in het Integraal Zorgakkoord. Alleen door goed samen te werken kunnen we de zorgvraag van de toekomst goed matchen met het zorgaanbod dat beschikbaar komt.

### **Marcel van der Meulen**

Mijn naam is Marcel van der Meulen, ik ben directeur Zorg en Behandeling bij Zorggroep Drenthe en sinds een aantal maanden onderdeel van het bestuur van ZorgnaZorg. Zorggroep Drenthe vindt de samenwerking met ZorgnaZorg erg belangrijk, vooral hun bemiddelingsrol richting bezetting van de VVT-huizen in een constructief samenwerkingsprogramma. Het mooie is dat het provincie overstijgend georganiseerd is en cliënten die op de provinciegrens wonen, zoals Eelde, Zuidlaren e.d. ook goed bemiddeld worden. Ik wil graag in dit bestuur participeren en meedenken waar de rol van ZorgnaZorg naar toe kan of moet groeien mbt alle ontwikkelingen die nu plaats vinden in het zorglandschap met de steeds zwaardere complexe zorg die we nu al zien in de VVT huizen. Hoe gaan de zorgpaden lopen en op welke (toekomstige) doelgroepen moeten we ons gaan richten? Een mooie uitdaging!

### **Wilko van den Bergs**

Ik ben Wilko van den Bergs en inmiddels 6,5 jaar werkzaam bij Zorggroep Groningen. Ik ben manager van het Expertise Behandelcentrum, waaronder alle behandelaars vallen en het Informatiepunt, Parkinson Revalidatie en de Dagbehandeling. Binnen ZorgnaZorg ben ik lid van het bestuur. Ik ben toegetreden tot het bestuur, zodat de V&V weer een vertegenwoordiging heeft in het bestuur. ZorgnaZorg is namelijk een belangrijke schakel in het transferproces, waarbij alle ketenpartners belang hebben bij een zo soepel mogelijk verlopend proces, die inspeelt op de veranderende cliëntvraag. De zorg heeft een paar flinke uitdagingen op te lossen en hoe gestroomlijnder het transferproces verloopt des te beter is dit voor zowel de cliënt als de zorgorganisaties. Met mijn kennis wil ik hier graag een actieve bijdrage aan leveren.