

HAARLEMS COÖRDINATIEPUNT CAZHEM VOOR SPOEDBEDDEN IS EEN REGIOSUCCESS

‘We pluizen de lijst met verkeerde bedden samen secuur uit’

De website Cazhem coördineert patiënten in de regio rond Haarlem voorbeeldig naar het juiste bed. ‘Bijna altijd plek en aanmelden kost nog geen vijf minuten’, juicht een gebruiker. Ouderenzorgbestuurder en mede-initiator Audrey van Schaik verklapt het geheim.

Onder een bericht over de toename van oudere patiënten in ‘verkeerde bedden’ (zie *kader*) plaatste Pieter-Paul Vergroesen, aios orthopedie in Hoofddorp, afgelopen maand een reactie op de website van Medisch Contact: ‘Herkenbaar probleem, maar gelukkig is in de regio Haarlem een *best practice* beschikbaar: cazhem.nl. Een onlineportaal waarmee je patiënten vanaf de SEH kunt laten opnemen in een verpleeghuis in de regio.

Bijna altijd plek en aanmelden kost nog geen vijf minuten!’
Wat is het geheim van Cazhem (zie *kader* op blz. 16)? Een van de initiatiefnemers van dit onlinecoördinatiepunt voor onder andere eerstelijnsbedden, psychiater Audrey van Schaik, lid van de raad van bestuur van ouderenzorgorganisatie Kennemerhart, vertelt er enthousiast over: ‘Het is niet allemaal kommer en kwel in de ouderenzorg.’

Die coördinatie loopt dus op rolletjes bij jullie?

‘Nou op rolletjes is te veel gezegd, maar de regio Zuid-Kennemerland, dus Haarlem, is een enorm leuke regio op het gebied van samenwerking en ontwikkelen. Er is maar één ziekenhuis, alle huisartsen zitten in een coöperatie en er zijn vier grote organisaties voor ouderenzorg die intensief samenwerken. Een overzichtelijk speelveld, maar dat is niet het enige. Het belangrijkste is dat de bestuurders elkaar makkelijk vinden. We zitten regelmatig met elkaar aan tafel en spreken elkaar aan op wat beter kan.’

Helpt het feit dat de regio Haarlem een welgestelde populatie heeft?

‘Wat vooral in ons voordeel werkt – bijvoorbeeld ten opzichte van Amsterdam en Noord-Nederland en Limburg – is dat we relatief minder personeelsproblemen hebben. Ik zeg relatief, want ook wij werven – overigens ook weer met elkaar – verpleegkundigen uit Zuid-Europa. Haarlem is populair om te wonen en er is minder gebrek aan een werkende populatie zoals in krimpgebieden.’

Wat doen jullie anders dan anderen?

‘Het maakt ons niet uit van wie het bed is. Als onze triagist opneemt, gaat die niet Kennemerhart-bedjes vullen. Het idee van concurrentie moet je loslaten en je moet steeds bedenken wat je als regio wil bieden. Vorig jaar hebben alle ouderenzorgorganisaties een gezamenlijke regiovisie ontwikkeld. Alle plannen die je vervol-

VERKEERDE BED

Tussen het eigen bed thuis en uiteindelijk een highcareziekenhuisbed bestaan nog allerlei bedden met andere vormen van zorg. Die staan bijvoorbeeld in verpleeghuizen, revalidatiecentra en soms hebben ziekenhuizen in een rustig hoekje er ook een paar ingericht. Mensen die niet zó ziek zijn dat ze in het ziekenhuis moeten liggen, kunnen er revalideren, op krachten komen, van hun delier herstellen, worden geobserveerd, wachten op een bed in de langdurige zorg of bijvoorbeeld palliatieve zorg krijgen. Als deze patiënten – vaak ouderen – niet met ontslag uit het ziekenhuis kunnen en het ziekenhuisbed ten onrechte bezet houden, is er sprake van verkeerdebedproblematiek. RTL Nieuws deed navraag bij alle 74 ziekenhuizen en concludeerde dat dit probleem zich vorig jaar meer dan 200 duizend keer had voorgedaan.

gens maakt, moeten daarin passen. Bijvoorbeeld het werven van verpleegkundigen in Zuid-Europa. Het is toch suf als je als organisatie drie mensen uit Spanje haalt, terwijl je daarvoor een heel circus moet optuigen. Dat doen we samen: huisvesting zoeken, een inwerkprogramma voor ze maken en ze welkom heten.'

Zijn jullie uniek?

'We hebben niet zelf het wiel uitgevonden en leren ook van anderen. Maar ik ken weinig regio's waar ze zo intensief samenwerken. Want behalve Cazhem hebben we meer diensten samen, zoals de wijkgerichte zorg. We hebben aan alle huisartsenpraktijken een verpleegkundige ouderenzorg en een specialist ouderengeneeskunde gekoppeld, zodat hun

kennis voor iedere huisarts beschikbaar is. Deze professionals komen uit verschillende organisaties, maar ze werken volgens dezelfde doelstellingen met vergelijkbare triage. We hebben de keuze gemaakt ze "op één hoop te gooien" en te delen, zo hebben we voldoende expertise en capaciteit in de regio. Het personeel werkt voor de organisatie én voor de wijkgerichte zorg. Ze krijgen toestemming om maximaal samen te werken.'

Wat kan er beter?

'Dat we nog sneller in de thuiszorg kunnen opschalen. Nu hebben we het over opnames in spoedbedden, maar het liefst willen we nog makkelijker in staat zijn om nachtzorg thuis te bieden, waardoor iemand helemaal niet naar een verpleeg-

'We willen graag een crisisthuiszorgteam voor de hele regio'

huis hoeft. Helaas heeft de thuiszorg iets meer te kampen met personele problemen dan de verpleeghuiszorg. We willen graag een crisisthuiszorgteam voor de hele regio. We zijn net gestart met observatiebedden in het verpleeghuis om te voorkomen dat iemand naar het ziekenhuis moet. We delen die bedden, die zijn van

Audrey van Schaik: 'Ik ken weinig regio's waar ze zo intensief samenwerken.'



MARCO OKHUIZEN



WAT IS CAZHEM?

Cazhem, Centraal Aanmeldpunt Zorginzet Haarlem En Meer, is een website en telefoonnummer voor huisartsen, artsen van de huisartsenpost, Spoedeisende Hulp en crisisdienst en biedt een overzicht van de beschikbare zorg voor kwetsbare ouderen in de regio Zuid-Kennemerland. Het is een initiatief van de vier ouderenzorgorganisaties Kennemerhart, Sint Jacob, Zorgbalans en Zorggroep Reinalda samen met het Spaarne Gasthuis en de huisartsencoöperatie Zuid-Kennemerland. Artsen kunnen zien hoe het triagesysteem werkt en inschatten of hun cliënt in aanmerking komt. De organisatie die dienst heeft, levert de triagist. Die kijkt eerst of de patiënt naar huis kan met thuiszorg of welke zorg nodig is. Het initiatief toonde bij aanvang in 2017 de acute bedden voor kwetsbare ouderen buiten kantooruren. Inmiddels is het 24/7 beschikbaar en is het type bed waarover wordt bemiddeld uitgebreid met ibs-bedden voor de ggz. In de toekomst volgen respijtbedden om mantelzorgers te ontlasten.

verschillende organisaties. En we hebben een kennis- en expertiseteam opgericht. Stel, wij hebben kennis op het gebied van parkinson, mijn collega's op het gebied van huntington. Dan is het heel zonde als je die kennis niet deelt. In die regiovisie hebben we uitgesproken dat we alle typen oudere cliënten bij ons willen laten wonen of willen behandelen. Dan moeten we kennis delen. En professionals vinden dat ontzettend leuk om te doen.'

'Ik weet als geen ander hoe vreselijk het is als je iemand niet geplaatst krijgt'

Hoe is dit te rijmen met het beeld dat ouderen de ziekenhuizen verstoppent?

'In 2018 was er een forse griep epidemie. Toen hadden we allemaal een beddenprobleem – ziekenhuizen en verpleeghuizen. Ziekenhuisbestuurders belden ons dat ze met de handen in het haar zaten door de vele griep patiënten en ziek eigen personeel. Het komt voor dat het hele land potdicht zit. Dan heb je even geen antwoord. Er is ook onwetendheid over verkeerde bedden. Wij nemen samen met de huisartsen, de ouderenorganisaties en het ziekenhuis een hele lijst door van het ziekenhuis met patiënten die wat hun betreft een verkeerd bed gebruiken. Die lijst pluizen we dan echt uit. We vinden een heleboel verschillende problemen: bijzondere cliënten met bijvoorbeeld somatische en ook psychiatrische aandoeningen die soms inderdaad wekenlang op een vervolgplek wachten. Een kleine selectie van patiënten blijkt lang in het ziekenhuis op een bed te wachten. Ten tweede is er soms voor een patiënt al een plek gevonden, maar moet de persoon in het ziekenhuis daar één of twee dagen op

wachten. Voor het ziekenhuis zit zo iemand op een verkeerd bed, terwijl wij van het verpleeghuis denken: die heeft een plek. Soms geeft het ziekenhuis de cliënt te veel ruimte en krijgt hij de gelegenheid om te kiezen voor de plek waarvoor een lange wachttijd geldt. Kortom, het loont de moeite om samen om tafel te gaan en die lijst door te nemen.'

Dit klinkt niet als de wachtlijst oplossen, maar meer als duiden?

'Nee, we lossen ook op. Je komt er dan namelijk achter welke bedden ontbreken. De term "verkeerde bed", daar gaat niemand op lopen, wat is dat? Pas als je weet wat ermee wordt bedoeld, weet je wat je moet doen. Zo bleek er behoefte te zijn aan plekken voor mensen die moeten revalideren na bijvoorbeeld een gebroken heup, maar die ook een lichte vorm van dementie hebben. Zij hebben soms een gesloten afdeling nodig omdat ze wat verward zijn. We kwamen erachter dat we voor hen te weinig plekken hadden. Twee organisaties hebben toen bouwtechnische aanpassingen gedaan, waardoor er meer bedden achter een gesloten deur bij kwamen. Maar als het ziekenhuis cliënten willekeurig aan alle organisaties aanbiedt, zie je nog geen patroon.'

Helpt het dat u als bestuurder ook medisch specialist bent?

'Ik weet als geen ander hoe vreselijk het is als je iemand niet geplaatst krijgt. Ik ben de enige medisch specialist in de verpleeghuiszorgbesturen hier in de regio, maar het succes zit hem niet in het arts-zijn. Het zit hem in de personen, de bestuurders zijn doeners en zetten hun ego's opzij. Het succes van Cazhem is een gezamenlijke regio-inspanning en niet iets wat op mij als persoon of als organisatie afstraalt. En er zijn natuurlijk genoeg bestuurders die het persoonlijke succes zoeken. Maar dit is een regio succes.' ■

web

Meer over dit onderwerp vindt u onder dit artikel op medischcontact.nl.