

Making **ENDS** Meet



Regionale coördinatiefunctie & triage

Dr. Ellen Vreeburg, kaderarts & manager GRZ

Ellen van Ginkel, manager GRZ & beleidsmedewerker Verenso

Vivium Naarderheem

Inhoud



SAMENWERKINGSAFSPRAKEN
REGIO GOOI EN HET BELANG
VAN GOEDE TRIAGE



MONITORING



EVALUATIE



BEKOSTIGING TRIAGECONSULT
SO

Samenwerkingsafspraken:
regionaal organiseren van
eerstelijnsverblijf

Blaricum, 1 mei 2017
www.verwijshulp.nl

The logo for inovum, featuring the word "inovum" in a blue, lowercase, sans-serif font with a small yellow dot above the 'i'.The logo for HilverZorg, featuring a colorful circular icon composed of overlapping segments in shades of blue, purple, and pink, followed by the text "HilverZorg" in a blue, sans-serif font and the tagline "Jezelf blijven." in a smaller font below it.The logo for vivium zorggroep, featuring a green circular icon with a dashed outline, followed by the word "vivium" in a blue, lowercase, sans-serif font and "zorggroep" in a smaller font below it.The logo for tergooi, featuring a green stylized leaf icon above the word "tergooi" in a red, lowercase, sans-serif font.The logo for GO, featuring the letters "G" and "O" in a white, bold, sans-serif font inside a teal rounded rectangle, with a small "G" and "O" icon above the main letters.The logo for verenSo, featuring the word "verenSo" in a blue, lowercase, sans-serif font with a red "So" part, followed by the tagline "specialisten in ouderengeneeskunde" in a smaller font below it.The logo for Amaris Zorggroep, featuring a yellow sunburst icon followed by the word "Amaris" in a blue, sans-serif font and "Zorggroep" in a smaller font below it.

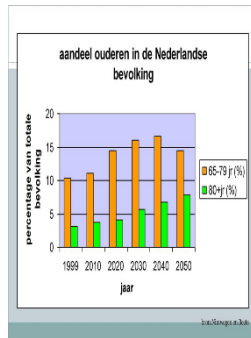
Afspraken spoed
opname (kortdurende)
zorg in de keten

1. Triage door Specialist Ouderengeneeskunde (SO) voor alle zorgvormen
2. SO 24/7 bereikbaar via 1 telefoonnummer
3. Uitkomst triage door SO (formulier of in dossier huisarts/SEH) = leidend
4. Behandelplan binnen 5 dagen
5. In ELV-lc: huisarts hoofdbehandelaar, in ELV-hc specialist ouderengeneeskunde hoofdbehandelaar
6. Bij geriatrische revalidatie (GRZ); geriater doet assessment op SEH
7. Verwijshulp; 24/7 inzage bedden (alle zorgvormen)
8. Last resort = ziekenhuis Tergooi
9. Bijhouden cijfers en wetenschappelijk onderzoek

Duurzame zorg voor ouderen

- Zo lang mogelijk veilig en verantwoord thuis
- Indien niet mogelijk: direct op de juiste plek
- Met zinnige zorg

- Beperken volume post-acute zorg
- Bevorderen passend zorggebruik
- Goede toegang en doorstroming zorgketen

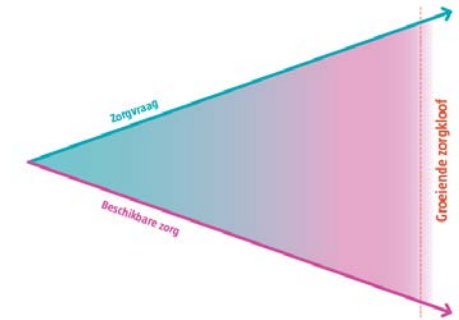


Zilveren Kruis kiest voor nullijn bij zorginkoop

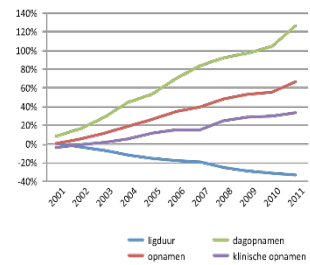
Philip van de Poel
9 april 2017
4995 keer gelezen
0 reacties



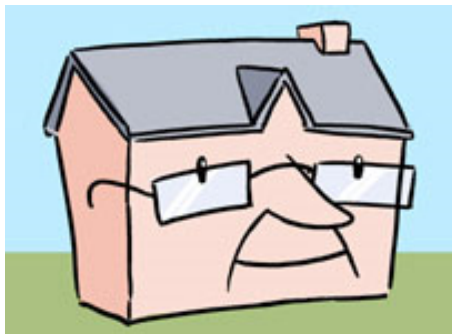
Zorgverzekeraar Zilveren Kruis bevestigt het inkoopbudget voor medisch specialistische zorg en ggz. "Ons uitgangspunt is dat we de



Relatieve groei van opnamen en ligduur tussen 2001 en 2011.



Bron: CBS (2014)



Waarom?

Opname kortdurende zorg

WAT?

- Welk type zorg (zorgvraag)
- Spoed ?

TRIAGE

WAAR?

- Waar is er plek

LOKET

HOE?

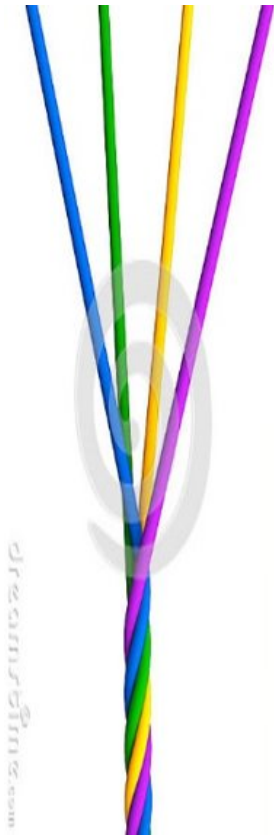
- Opname logistiek
- Aanbod zorg en behandeling

OPNAME
& ZORG

Stap 1. Wat?

TRIAGE

Indicatie stellen voor vervolgzorg na ziekenhuisopname van kwetsbare ouderen
&
Indicatie stellen voor tijdelijke opname van kwetsbare ouderen vanuit de thuissituatie



Afwegingsinstrument kortdurend verblijf

Achterliggende afweging -

Opsamelingen ter gedachtevorming en derhalve niet uitputtend

- Medisch specialistische interventies;
- Tweedelijns medische interventies;

- Behandeling;
- Diagnostiek/observatie;
- (Onplanbare) verpleegkundige zorg;
- Hoog risico op geneeskundige zorg;

- Is de situatie thuis veilig en verantwoord?
- Behoeft aan onplanbare zorg;
- Val- en dwaalgevaar;
- Behoeft aan ADL-ondersteuning;

- Blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid;
- Voorgeschiedenis van de patiënt;

- Trainbaarheid en leerbaarheid (cognitie);
- Belastbaarheid;
- Motivatie;

- Enkelvoudige problematiek (patiënt kan naast opnamedoel andere problemen hebben);
- Multidisciplinair team nodig?

Vragen

1. Is ziekenhuis-zorg noodzakelijk?

Ja

Passende zorg

Ziekenhuis

Nee

2. Is (medische) zorg noodzakelijk?

Nee

Wmo-voorzieningen

- Algemene voorzieningen;
- Maatwerkvoorzieningen (o.a. respietzorg);

- Wijkverpleegkundige;
- Paramedic;
- POH/huisarts;
- SD, AVG;

Ja

3. Is de (medische) zorg thuis mogelijk?

Ja

3a. Is er een eerstelijns zorg-behoefte?

Ja

Eerstelijns zorg

en/of

3b. Is er aanvullende hulp of ondersteuning nodig?

Ja

Wmo-voorzieningen

- Algemene voorzieningen;
- Maatwerkvoorzieningen (o.a. respietzorg);

en/of

3c. Kan een mantelzorg hierin ondersteunen?

Ja

Mantelzorg

- Verzorging; Hulp dagelijkse taken;

Nee

4. Is deze behoefte permanent?

Ja

Verpleging en verzorging in instelling

Nee of onbekend

5. Zijn er haalbare revalidatie-doelen?

Ja

Intramurale revalidatiezorg*

Nee of onbekend

6. Opname i.v.m. elkaar beïnvloedende meervoudige problematiek?

Nee

Logeeropvang/ crisisbed**

Eerstelijns verblijf laag complex

Ja

Logeeropvang/ crisisbed**

Eerstelijns verblijf hoog complex

* Zie volgende link voor afweging triage-instrument revalidatiezorg: http://www.verenso.nl/wat-doen-wij/vakinhoudelijke-producten/overige-producten/triage-instrument-revalidatiezorg/8.V_KAqzMLRDS

** Zie pagina 5 voor toelichting op kortdurende opnames voor patiënten met een Wlz-indicatie.

significanc

Afweging kortdurende zorg & spoedzorg



- Eerste lijnsverblijf: ELV hoog en laag complex, en palliatief
- Geriatrische revalidatiezorg: GRZ
- Wet Langdurige Zorg: WLZ
- Wet Maatschappelijke Ondersteuning (WMO): Respijtzorg
- Hotelzorg



Maar hoe
doe ik dat
dan?

Moeilijke gevallen

Is het ELV laag complex of kan het thuis met thuiszorg?

Verschil: planbare zorg mogelijk/geen medische noodzakelijkheid opname dus geen risico op complicaties bij thuis blijven.

Is het GRZ of ELV hoog complex?

Verschil: er is in de ELV geen revalidatievraag, wel een zorgvraag die multidisciplinaire behandeling behoeft. Er is bij GRZ sprake van MD revalidatiezorg dus veel behandeling nodig om doelen te behalen (gemiddeld > 2 uur per week incl 24/7 medische zorg)

Is het GRZ of WLZ?

Verschil: verwachting rondom prognose

Is het ELV of respijtzorg?

Verschil ELV geneeskundig probleem (patient) respijtzorg omgevings probleem (mantelzorger /huis)

80/20



Triage: wie?

- Huisarts?
- Specialist ouderengeneeskunde
- Specialist ziekenhuis?
- (Transfer)verpleegkundige?
- Anders?



Cliëntgegevens	
Naam (incl. geboortenaam, voorletters)	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Geb datum	■■■■
Adres	■■■■
Postcode, woonplaats	■■■■
Telefoonnummer	■■■■
Zorgverzekeraar/polisnr.	■■■■
Huisarts	■■■■
Telefoon huisarts	■■■■
1° contactpersoon	■■■■
Telefoonnummer	■■■■
Specialist ouderengeneeskunde	
Naam specialist	■■■■
Datum Triage consult	■■■■
Diagnoses/ medische achtergrond	
Aanleiding aanvraag ELV/GRZ/WLZ	■■■■
Medische voorgeschiedenis	■■■■
Medische beleid (NR/wilsverklaring)	■■■■
Medicatie gebruik	■■■■
Inschatting cognitief niveau en kwetsbaarheid? door huisarts/verwijzer	Cognitie goed/redelijk goed/twijfel over cognitie/dementie/ geen beoordeling cognitie mogelijk Niet kwetsbaar/licht kwetsbaar/ernstig kwetsbaar
GRZ: Kan de patiënt een <u>ext</u> revalidatie traject aan? Is er gemiddeld meer dan 1,5 uur/week behandeling nodig is er sprake van motivatie en belastbaarheid	■■■■
Functioneren patiënt in de thuis situatie	
Mobiliteit	<input type="checkbox"/> zelfstandig <input type="checkbox"/> met hulp 1 persoon <input type="checkbox"/> met hulp 2 personen <input type="checkbox"/> geen zelfstandige mobiliteit <input type="checkbox"/> met loophulpmiddel:
ADL	<input type="checkbox"/> zelfstandig <input type="checkbox"/> met hulp
Thuiszorg aanwezig	

Voorbeeld triageconsult

	<input type="checkbox"/> ■■■■ zorgmomenten/dag door ■■■■ (naam thuiszorgorganisatie)
Sociaal	<input type="checkbox"/> alleenwonend <input type="checkbox"/> partner/echtgenoot belastbaar?: ja/nee <input type="checkbox"/> kinderen of anders: ■■■■
Woonsituatie	<input type="checkbox"/> eengezinwoning <input type="checkbox"/> trap <input type="checkbox"/> seniorenwoning <input type="checkbox"/> aanleunwoning <input type="checkbox"/> aanpassingen aanwezig: traplift/beugels toilet/ badkamer
CIZ indicatie	<input type="checkbox"/> ■■■■
Overige informatie	■■■■
Besluit triage consult	
Advies	<input type="checkbox"/> thuis met TZ <input type="checkbox"/> ELV laag <input type="checkbox"/> ELV hoog <input type="checkbox"/> GRZ <input type="checkbox"/> consult SEH/specialist <input type="checkbox"/> WLZ
Overige opmerkingen	■■■■
Datum	■■■■
Besproken met <u>patient</u>	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja ■■■■
Inschatting duur Opname ELV/GRZ	■■■■ <u>weken</u>
Aanzelden via:	Verwijshulp.nl

Stap 2. WAAR is plek?

- Zoeken van een bed
- Dekking 24/7 van groot belang

Oplossing

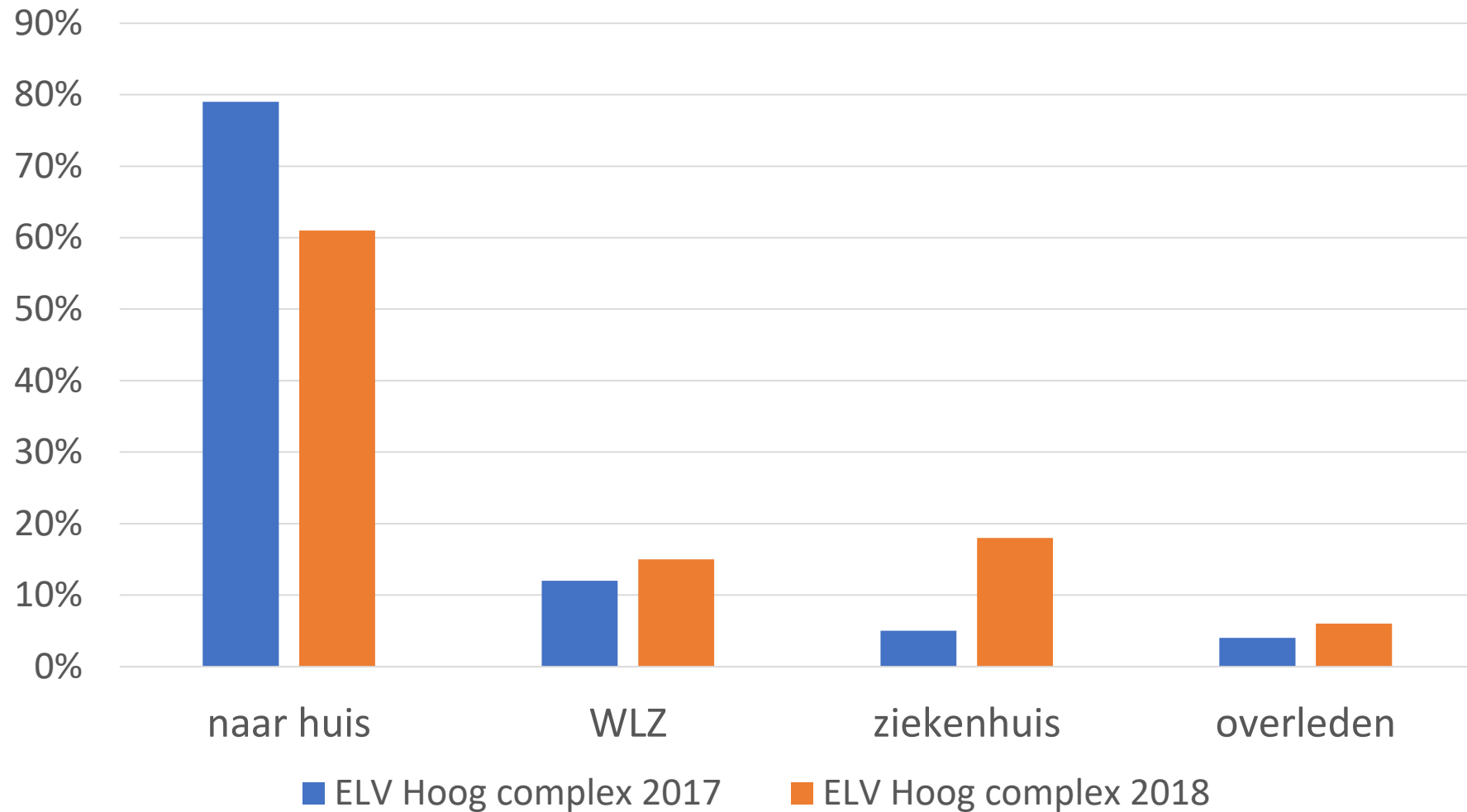
Gooi: www.verwijshulp.nl



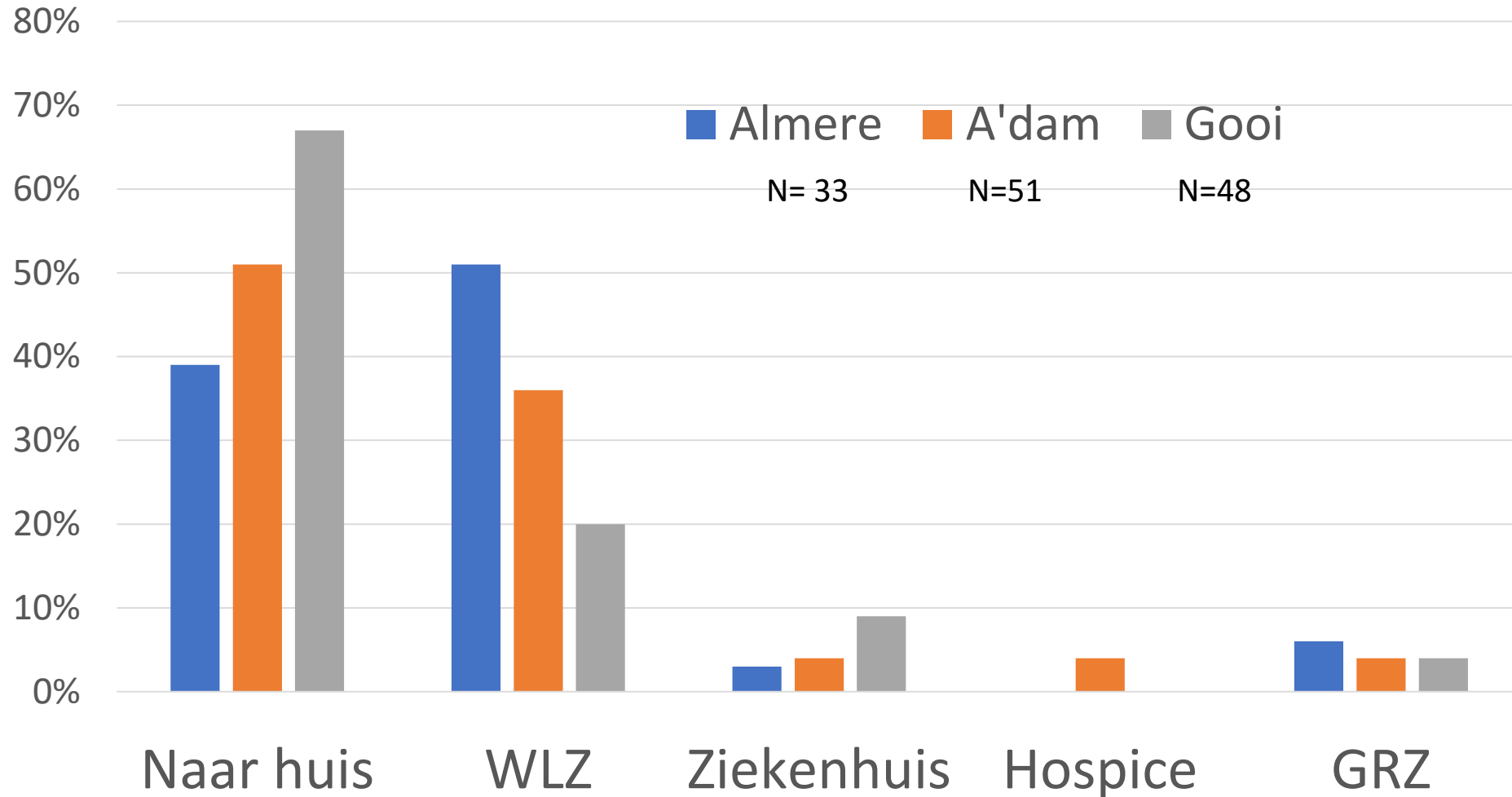
Monitoring



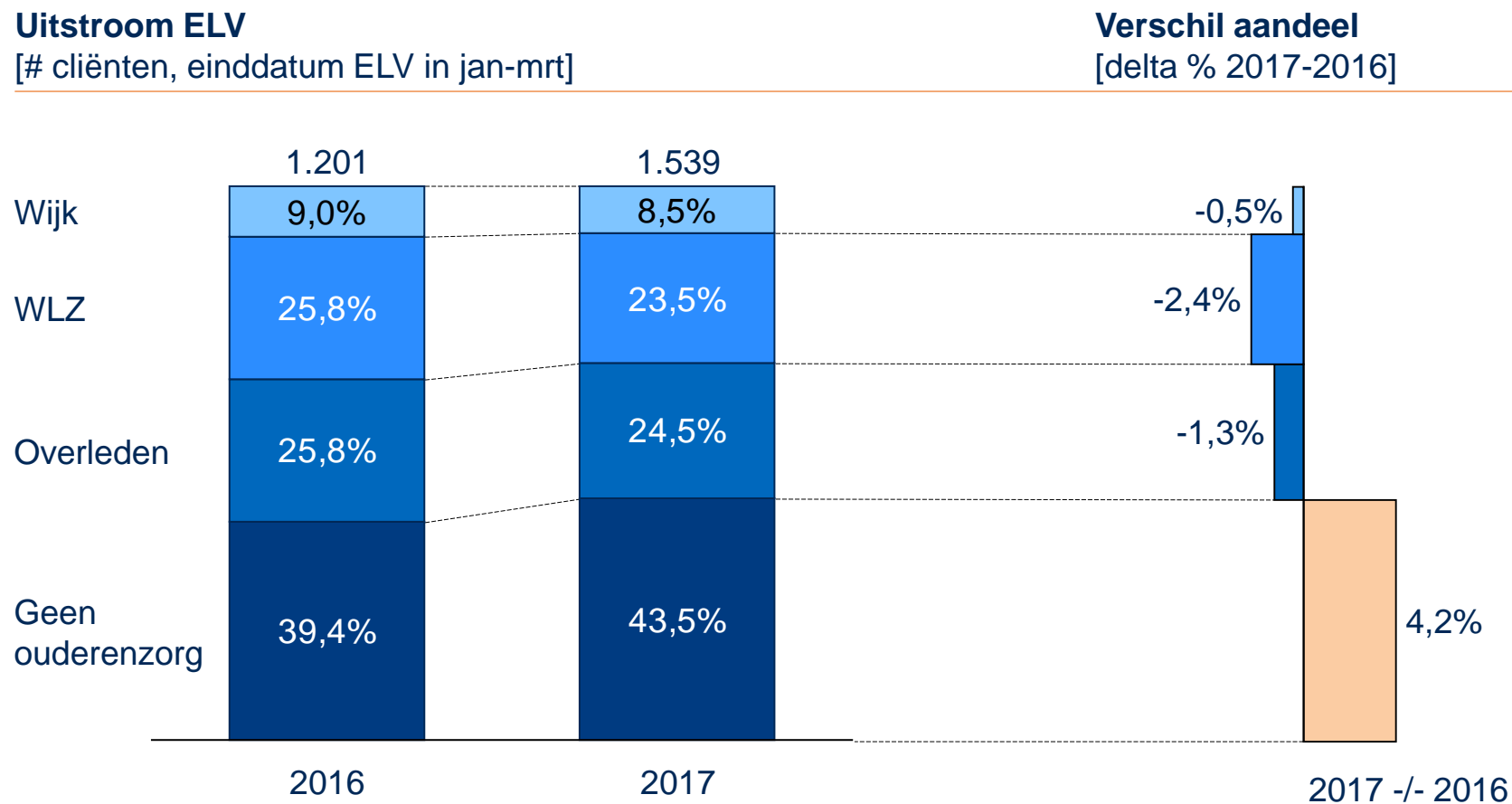
Cijfers uitstroom ELV HC Vivium



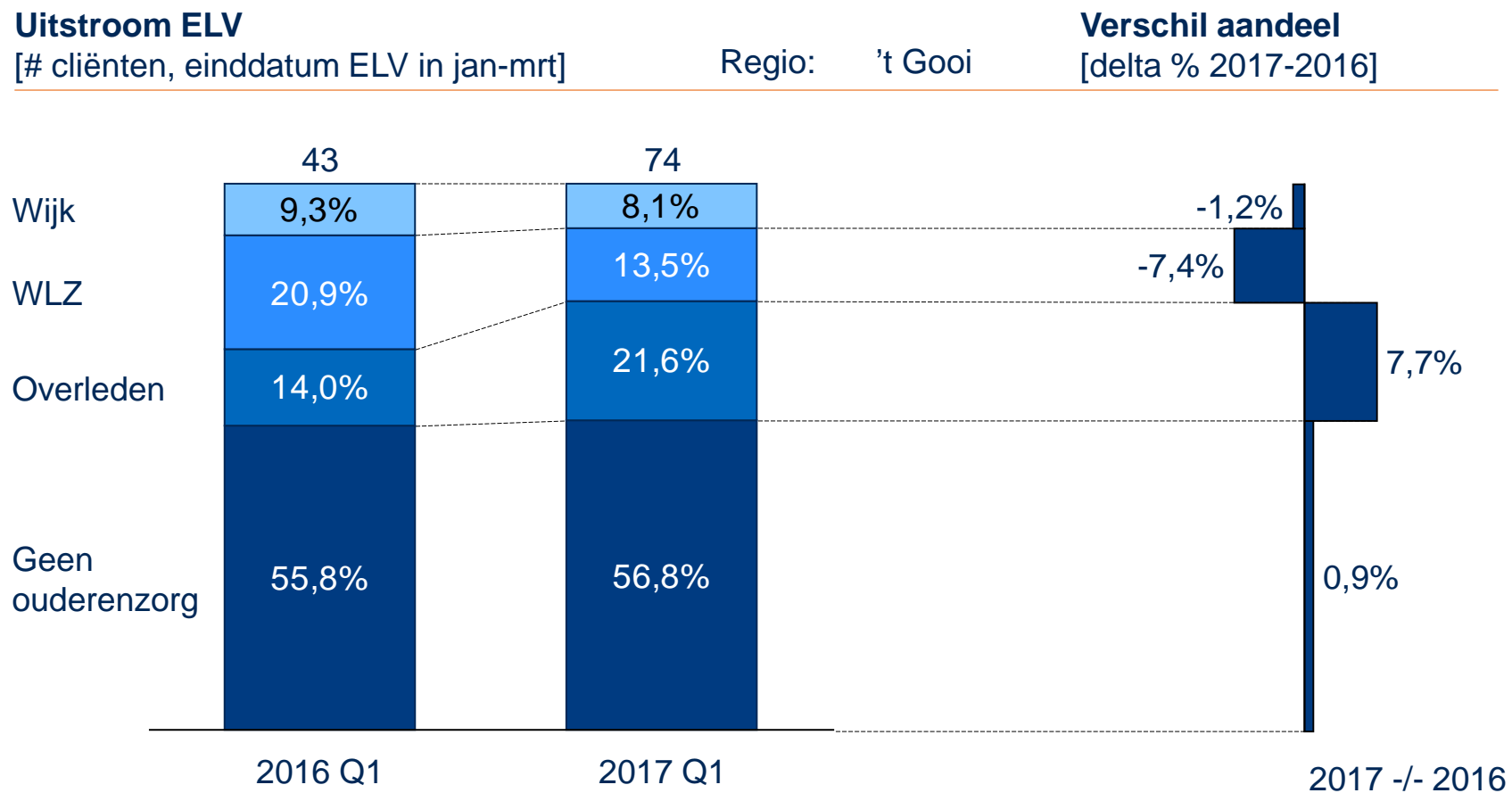
Grote regionale verschillen

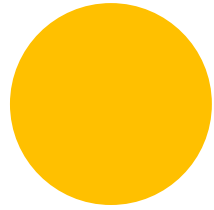
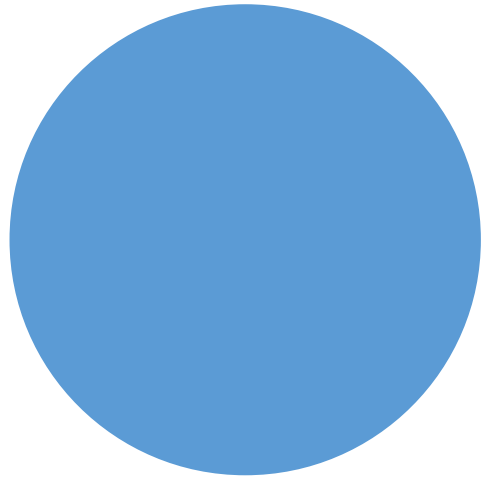


Uitstroom zonder vervolg ouderenzorg (naar huis) neemt toe met 4,2%



ELV uitstroom zonder vervolgzorg heeft het grootste aandeel





Evaluatie



Evaluatie samenwerkingsafspraken

- Zoeken van een bed en het regelen van de opname wordt als belastend ervaren
- Nieuwe arts assistenten weten de afspraken niet

- Oplossing: transfer VPK ook weekend en avond meezoeken en organiseren opname
- Oplossing: scholing SEH en regionaal

Conclusies samenwerking en triage in het Gooi



Samenwerken in de keten is essentieel, elkaar kennen helpt



Spoedopnames staan onder tijdsdruk maar vereisen een zorgvuldige afweging (triage) om de patiënt op het juiste bed te krijgen. Triage door de specialist ouderengeneeskunde 24/7 leidt tot minder “verkeerde bedden” in het ELV.



Passende zorg voorkomt onder en overbehandeling en verstopping in de keten

Inventarisatie ervaren knelpunten triage en toegang tijdelijke zorg per regio



Regionale triage bijeenkomsten (10 regio's)



25-35 deelnemende professionals per regio: specialisten ouderengeneeskunde en transferverpleegkundigen, gerieters en huisartsen , verpleegkundigen of verzorgenden

Prioritering van knelpunten per domein

	Domein	Aantal malen geprioriteerd. (%)	Verbetering
1	Triage proces	19 (21,4)	Efficiënte triage procedure. Triage beslissing transparant. Triage informatie overdragen in zorgtraject.
2	Psychogeriatrische problematiek bij triage	15 (16,1)	Zorg voorkwetsbare ouderen thuis uitbreiden met prognostiek en advance care planning. Speciale afdelingen inrichten voor dit type zorg.
3	WLZ-capaciteit te laag	11 (11,6)	WLZ capaciteitstekort inzichtelijk maken per regio.
4	Inzage in opname capaciteit	10 (10,7)	Up to date informatie over beschikbare bedden per zorgsoort. Ook informatie over opnameprocedure en -restricties.
5	Informatie om triage te verrichten	8 (8,5)	Volledige, actuele en juiste patiënt informatie.
6	Huisarts doet geen triage in ELV	8 (8,5)	Rechtstreeks contact tussen verwijzend en overnemend arts.
7	Psychiatrie/verslavingszorg: opvang ontbreekt voor deze doelgroep	7 (7,4)	Omvang van deze groep zorgvragers in kaart brengen. Regionaal overleg met GGZ en verslavingszorg.
8	Schotten in bekostiging en zorgketen	6 (6,3)	Client ondervindt geen hinder van zorgovergangen.
9	Respijtzorg-WMO	5 (5,2)	WMO zorg is ingekocht, er zijn werkbare afspraken over toewijzing van tijdelijke WMO opname. (gedelegeerde triage).
10	Regionaal zorgaanbod	4 (4,3)	Samenwerkende regionale zorgorganisaties hebben overzicht over het zorgaanbod. Client ontvangt de juiste informatie.
	totaal	93 (100)	



Bekostiging triageconsult SO

- Collegiale consultatie van de SO door huisarts of medisch specialist per 2020 declarabel
 - Prestatie S335 'zorg zoals een SO die pleegt te bieden' voor patiënten in de zorgverzekeringswet
 - Prestatie H335 'behandeling SO' voor patiënten in de Wet langdurige zorg

