

Actiz Marktdag GRZ ELV GZSP – Regionale Coördinatie - 28 juni 2019

Welkom bij **Zorg**pension

The logo for 'Zorgpension' consists of a thin purple line that starts as a wide curve under the word 'Zorg', dips down to form a heart shape, and then rises as a curve under the word 'pension'.

Bart Dingemans, directeur

Kortdurende herstelzorg eerste lijn



Doel: veilige terugkeer naar huis

In het nieuws: 'Eén op de vijf mantelzorgers overbelast'
(radiofragment)
15 november 2016

Steeds meer ouderen melden zich onnodig op Spoedeisende Hulp

Gepubliceerd: 07 november 2016 18:50

Laatste update: 08 november 2016 13:12



Ziekenhuizen trekken aan de bel over het toegenomen aantal oudere patiënten dat onnodig terechtkomt op de Spoedeisende Hulp (SEH).

Volgens de Nederlandse Vereniging van Ziekenhuizen (NVZ) gaat het onder anderen om ouderen die naar het ziekenhuis komen omdat het thuis niet meer gaat, terwijl er niet echt sprake is van een spoedeisende hulpvraag.

Extra aandacht voor ouderen op Spoedeisende Hulp (SEH)

23 mei 2016

De noodkreet die klinkt uit de brandbrief 'Regionale spoedzorg – de rek is er uit' van 19 mei 2016, wordt herkend en gedeeld door de Unie KBO. In de nieuwste eisen van het keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis, geïnitieerd door de KBO, gaat extra aandacht uit naar de ontvangst van kwetsbare ouderen op de Spoedeisende Hulp (SEH) en het voorkomen van onnodige opnames.

Risicoscreening

Zo wordt in het keurmerk opgenomen dat bij patiënten die binnenkomen op de SEH en ouder zijn dan 70 jaar, een risicoscreening plaatsvindt op kwetsbaarheid en / of functieverlies. Manon Vanderkaa, directeur KBO:



en groep oudere patiënten vervult de Spoedeisende Hulp vaak de rol van vang. Ze zijn te kwetsbaar om thuis te verblijven, maar niet ziek genoeg t ziekenhuis", constateert de NVZ in een brief aan de Tweede Kamer.

Ziekenhuizen zeggen dat door de toename van ouderen kwetsbaarheidsproblemen ontstaan bij de eerste hulp en op verpleegafdelingen. De

Berenschot heeft begin 2013 berekend dat de komende drie jaren sluiting dreigt voor ruim 800 ouderenzorglocaties.

Eerstelijnsbedden

Tijdelijke opvang heeft de toekomst

- Politieke keuzes t.a.v. langdurige zorg
 - Beperking verpleeghuisbedden.
 - Afbouw verzorgingshuisbedden.
 - Beperkte mogelijkheden thuiszorg
 - Druk op ziekenhuizen om ligdagen te beperken, verkeerde beddenproblematiek.
- Demografische ontwikkeling: 31% bevolking is 70+ in 2030
- Alleenstaande huishoudens blijft trend: invloed op mogelijkheden mantelzorgondersteuning.



Hoe doet Zorgpension dit?



- Eerstelijnsbedden (huisartsen bedden) apart gesitueerd, niet op een verpleegafdeling in verpleeghuis (nu 5 locaties).
- Daardoor focus op herstel door personeel mogelijk.
- 24/7 opname.
- Eigen transferbureau gestart mei 2018.
- Zorg wordt geleverd door personeel niveau 2, 3IG, 4, 5.
- In samenwerking met ketenpartners en ziekenhuizen. Korte lijnen, maximaal samenwerken.

Doelgroep

1. Thuiswonende cliënt kan nog niet naar huis na een ziekenhuisopname.
2. Crisissituatie in de thuissituatie waarbij opname in het ZH (nog) niet noodzakelijk is.
3. Respijtzorg, WMO, bij overbelaste of tijdelijk wegvallen van mantelzorger.
4. Ter observatie vanuit thuissituatie. (preventie, WMO)



Financiering

- Op basis van ELV indicatie via zorgverzekeraars (hoog- en laag complex).
- Op basis van respijtzorg via WMO.
- Op basis van persoonsgebonden budget (PGB).
- Particulier eventueel in combinatie met een thuiszorgindicatie.
- Op basis van DBC, of combi DBC, ELV (in ontwikkeling).

Hoog Complex

(Beleidsregels NZA)

“Meerdere en elkaar beïnvloedende aandoeningen of beperkingen. Algemene dagelijkse levensverrichtingen worden van de patiënt overgenomen en er wordt toezicht en sturing geboden.”

Wie is verantwoordelijk bij hoog complex

(richtlijn LHV)

De patiënt valt onder de medische verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde zowel overdag als in de ANW-uren. Afwijkingen van dit uitgangspunt zijn mogelijk, indien hierover andere regionale, lokale of op de situatie van de patiënt afgestemde afspraken zijn gemaakt.

Zorgpension zet expertise SOG anders in dan landelijk gemiddelde.

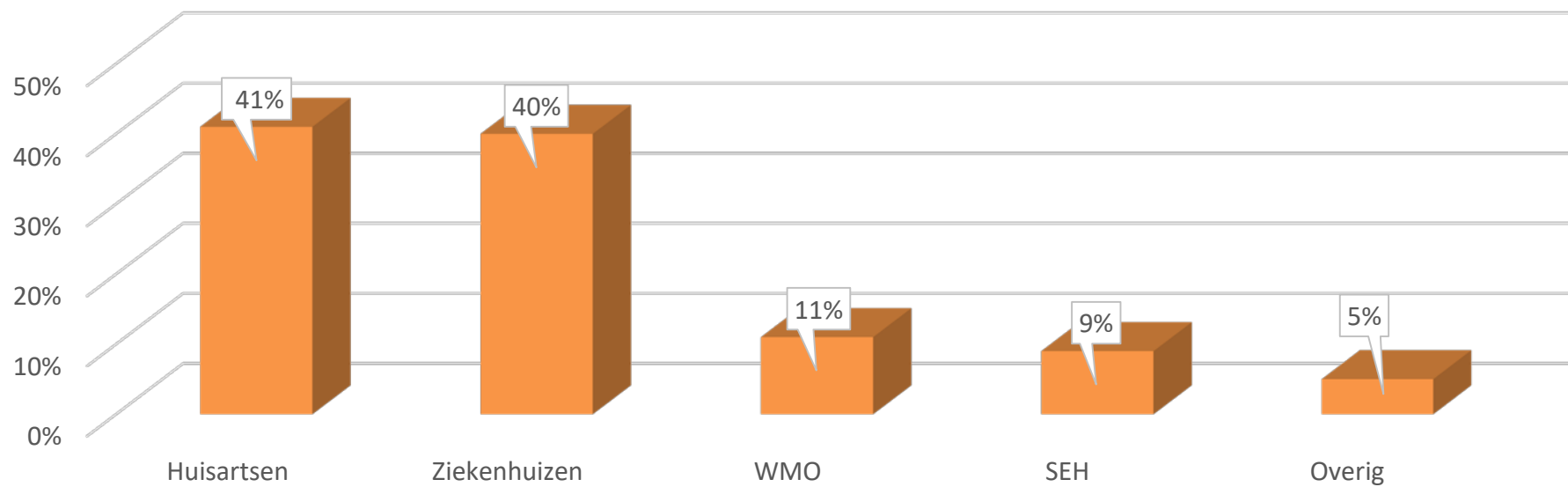
- Eerste lijn staat voor huisartsenzorg: zo vullen wij het zo veel mogelijk in.
- Expertise SOG in principe op consultbasis bij hoog complex.
- Verantwoordelijkheid zo lang mogelijk bij huisarts laten.
- Hierdoor geen onnodige overdrachten.
- Praktijk laat zien dat het goed werkt.



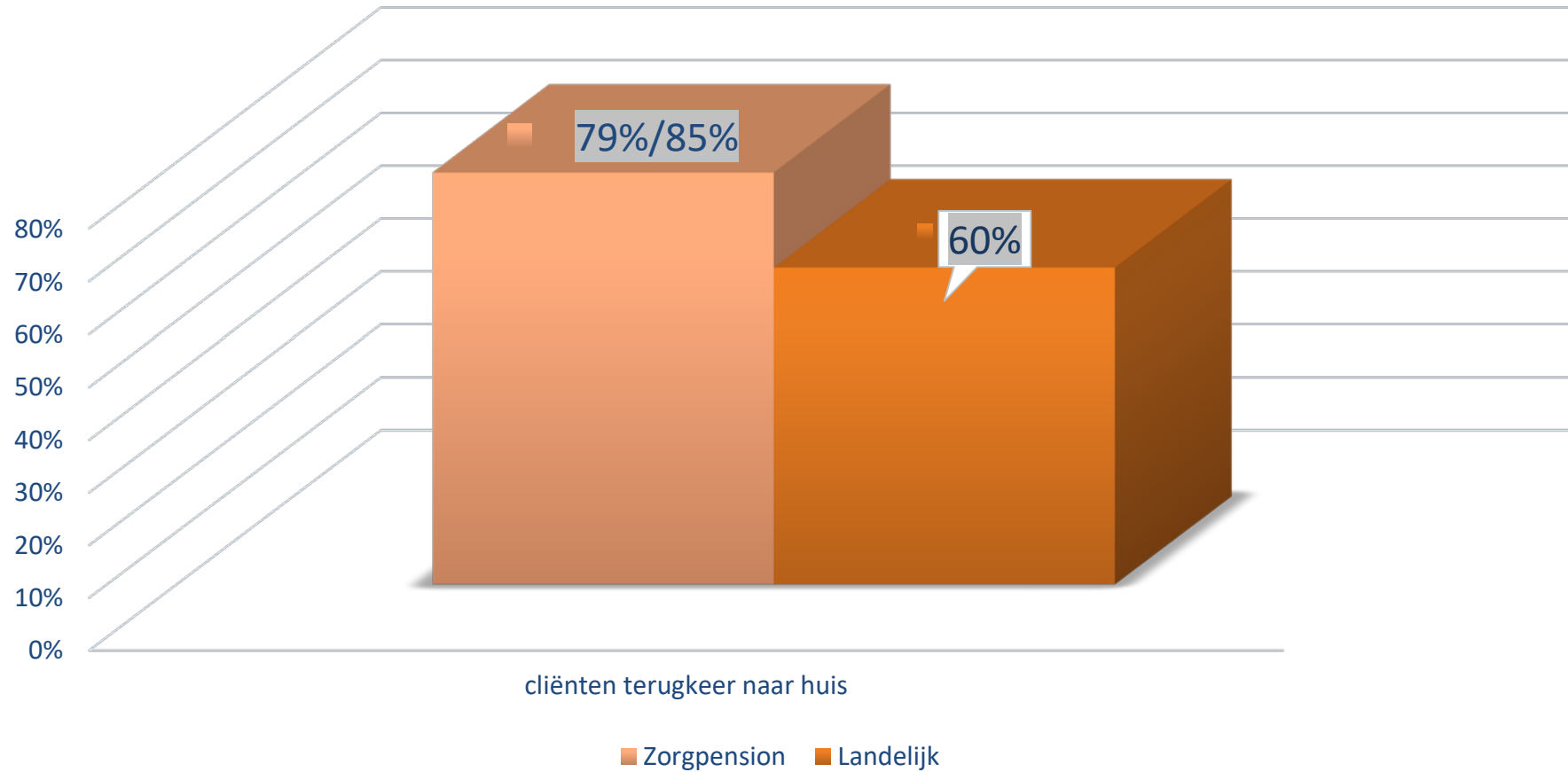
Triage

- Triage vindt sinds mei 2018 plaats op eigen triage afdeling.
- Door niveau 5/6 verpleegkundigen.
- Is tegen de landelijke trend in.
- Levert op:
 - Focus op de juiste doelgroep,
 - daardoor juiste instroom en uitstroom,
 - en passende ligduur voor kort verblijf.

Herkomst van onze cliënten

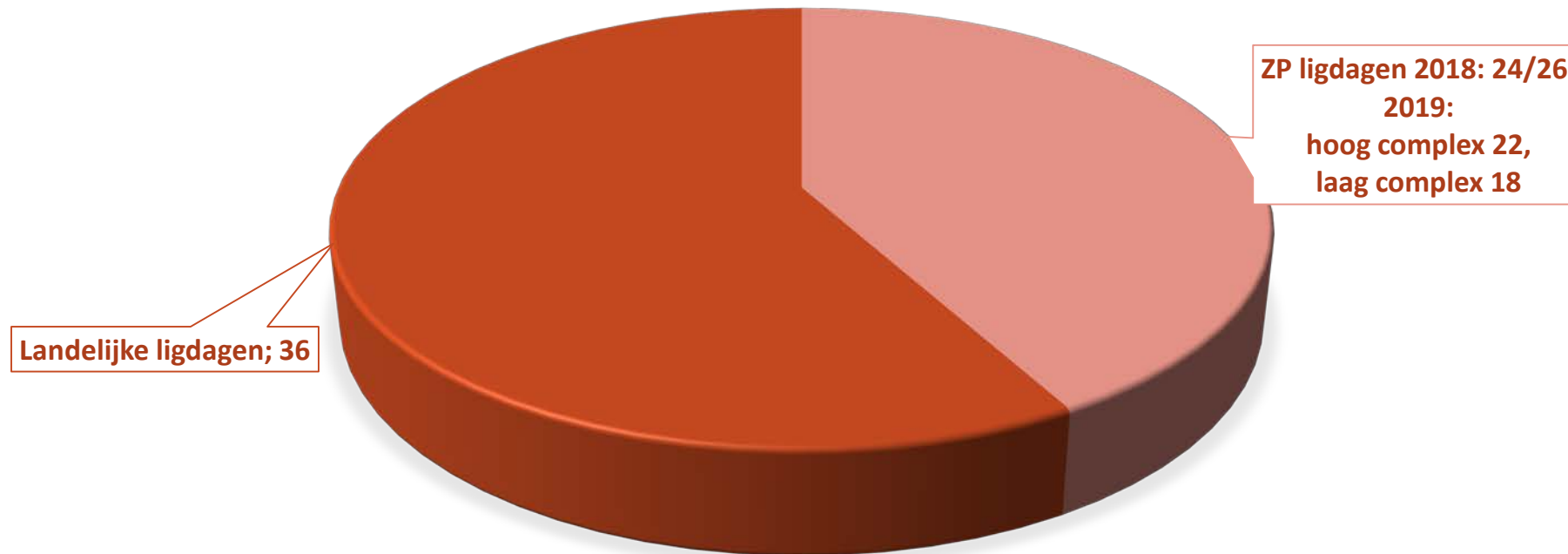


Cliënten terugkeer naar huis

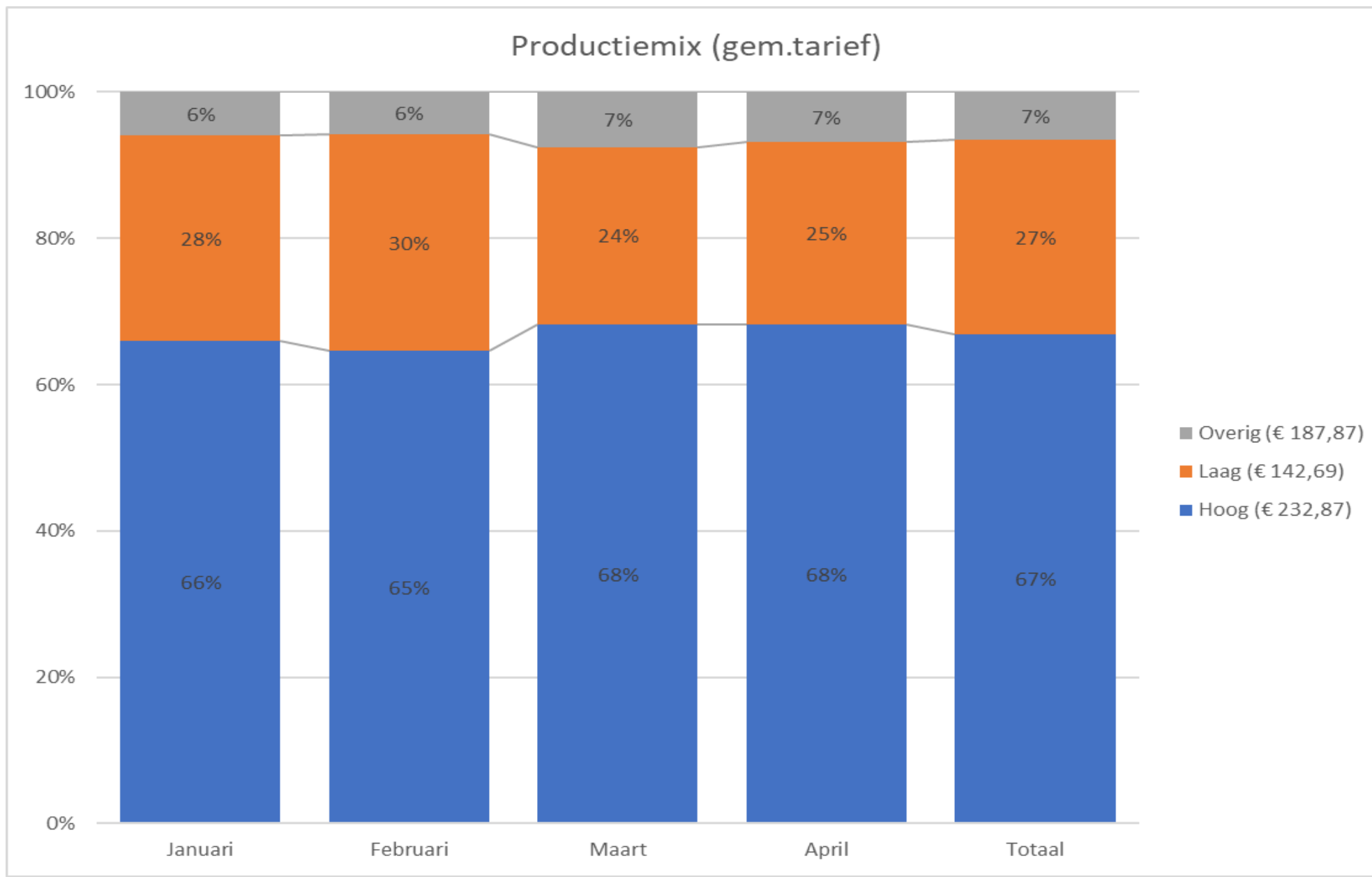


Ligduur

GEMIDDELDE LIGDUUR



Productiemix



Uitdagingen

- Integraal en passend tarief is nodig om ook laag complex benodigd pakket te bieden.
- Eerste lijn financiering in intramuraal georganiseerd model.
- Goede samenwerking met huisartsen, apotheken en ziekenhuizen. (zorgvuldige overdrachten, algemene stroomlijning)
- Korte ligduur is kostenbesparend voor financiers, maar kost ons extra geld. (leegstand, extra inzet personeel)
- Opnames juiste cliëntgroep.
- Aanbod creëren voor cliënten die nu niet terecht kunnen.