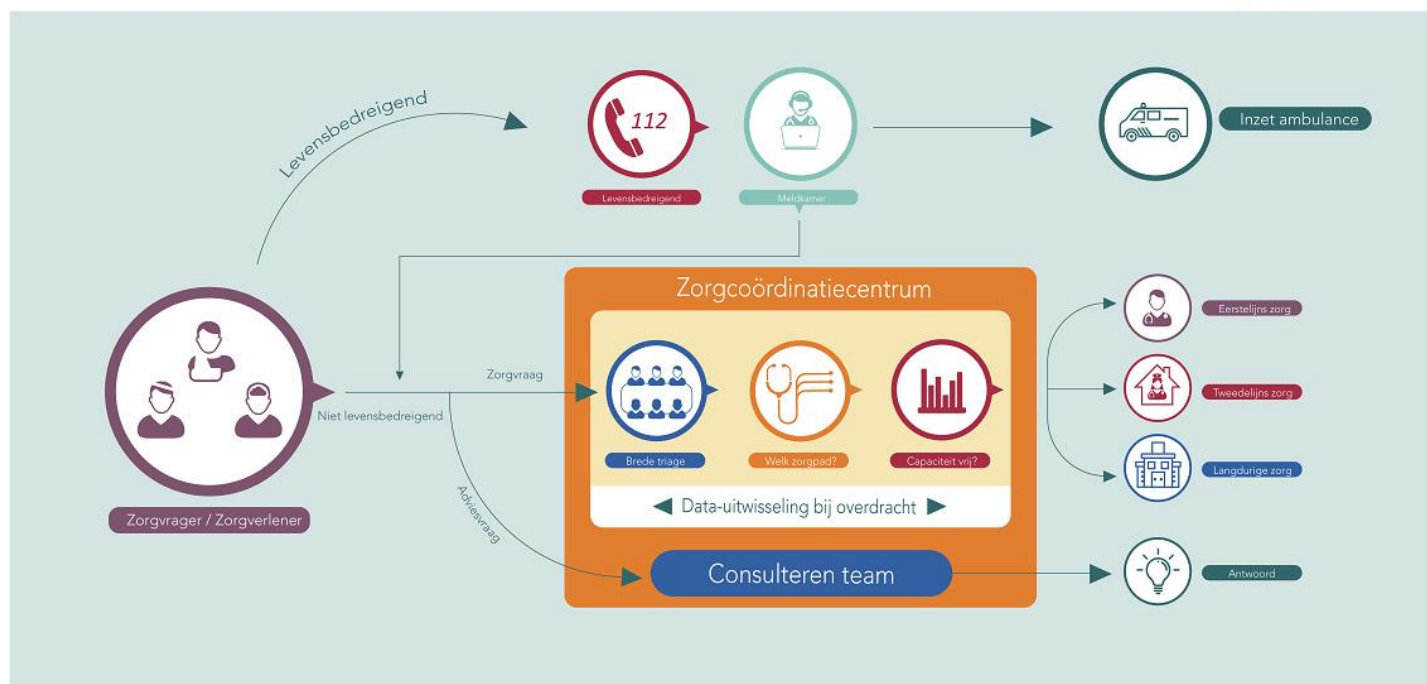


Pilot Zorgcoördinatie



Visiedocument zorgcoördinatie Noord NL

Passende zorg

Auteur: Projectteam pilot zorgcoördinatie Noord-Nederland

Datum: 9 juli 2020

Het droombeeld van zorgcoördinatie in Nederland: de zorgvrager centraal

De situatie in 2020

Evert, 70 jaar, woont samen met zijn vrouw Gretha op een boerderijtje in Haulerwijk. Evert heeft al sinds geruime tijd last van verwardheid. Onderzoek duidt op een beginnende dementie. Thuis wonen gaat nog, met de nodige hulp van Gretha.

Evert voelt zich al een paar dagen griepig. Op een avond neemt de verhoging van Evert toe, ook voelt hij zich benauwd. Gretha maakt zich zorgen en belt met de huisartsenpost, de eigen huisarts is 's avonds immers niet bereikbaar. De centralist op de huisartsenpost kent de situatie van Evert niet, dat is vervelend. Ze twijfelt en kiest ervoor Gretha door te verbinden met de meldkamer ambulancezorg. De centralist op de meldkamer vraagt naar de situatie van Evert, net zoals eerder de centralist bij de huisartsenpost. Gretha moet dezelfde vragen beantwoorden, ondertussen wordt Evert steeds zieker. De centralist besluit een ambulance te sturen. Als de ambulance bij Gretha en Evert aankomt, is de situatie nog niet verbeterd. De ambulanceverpleegkundige besluit dat Evert naar de spoedeisende hulp van het ziekenhuis moet. Maar wat blijkt: het is op dat moment erg druk op de Spoedeisende Hulp in de regio. De ambulance rijdt daarom naar een voor Evert en Gretha onbekend ziekenhuis. Zijn medische voorgeschiedenis is hier onbekend. Gevraagd wordt naar de medicatie van Evert; Gretha kent de namen op al die doosjes niet uit haar hoofd. Wel heeft ze eerder doorgegeven aan de eigen huisarts dat Evert een allergie heeft voor een bepaald antibioticum. Deze informatie is niet bij de huisartsenpost of in het ziekenhuis bekend.

Na enig onderzoek wordt de diagnose gesteld van een fikse longontsteking. Evert wordt opgenomen in het ziekenhuis, waar hij helemaal in de war raakt. Gretha heeft het daar erg moeilijk mee. Na een week wordt Evert ontslagen uit het ziekenhuis, maar hij heeft nog veel zorg nodig. Een tijdelijke opname in een verpleeghuis volgt, Evert knapt daar langzamerhand op. Zijn verwardheid neemt pas echt af als hij weer naar huis mag, naar zijn Gretha. De vraag is, of een ziekenhuisopname passende zorg is geweest voor Evert?

De situatie in 2023

Gretha kent het nog van een aantal jaren terug: de verhoging en toenemende verwardheid van Evert. Ze belt snel met het zorgcoördinatiecentrum. De triagiste kijkt in het patiëntendossier van Evert, daarvoor had hij eerder al toestemming gegeven: dementie en een ziekenhuisopname met longontsteking een aantal jaren terug. Ze ziet dat de voorkeur wordt gegeven aan een huisbezoek van de (eigen) huisarts in plaats van een bezoek aan het ziekenhuis. Mocht het toch nodig zijn, dan is er een plekje in een bekend verpleegtehuis dichtbij, ziet ze in het regionale overzicht met beschikbare bedden voor tijdelijk verblijf. Voor de zekerheid belt de triagiste met de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde, een arts die veel weet van zorg bij ouderen. Deze arts adviseert om de dienstdoende huisarts bij Evert en Gretha langs te sturen. De huisarts is bekend met de situatie en na enkele kalmerende woorden onderzoekt de huisarts Evert. Het lijkt weer op een beginnende longontsteking. De huisarts schrijft een antibioticakuur voor. Gelukkig voor Evert is dit een veel voorkomende kuur, de huisarts heeft de medicatie bij de hand. Evert start diezelfde avond nog met de kuur. Zowel Evert als Gretha zijn erg opgelucht: geen ziekenhuis en verpleeghuis. Via het gedeeld dossier van Evert krijgt ook het sociale netwerk van hem en Gretha een seintje van hetgeen is voorgevallen. De volgende dag komt de wijkverpleegkundige langs om een kleine check te doen. Ook belt de eigen huisarts met Gretha: hoe gaat het met Evert vandaag?

Passende zorg in de acute situatie

In zijn algemeenheid is de zorg in Nederland goed. Toch is er ruimte voor verbetering. In het kader van positieve gezondheid stellen we de zorgvrager en diens specifieke context steeds meer centraal. Als de gezondheidssituatie van de patiënt in het gedrang komt zijn er veelal meerdere zorgprofessionals en organisaties betrokken bij de zorgverlening. Organisatie-, financiële en informatieschotten staan dan regelmatig in de weg. Het goed coördineren van zorg, die zich veelal afspeelt in een keten, kan bijdragen aan verbetering van onderlinge afstemming en voorkomen dat onnodige zorg wordt verleend. Hiervoor zetten wij deze pilot op. Onze focus ligt daarbij op het realiseren van passende zorg. Daaronder verstaan we - kort gezegd - dat ook op de momenten buiten kantooruren de zorgvraag van een patiënt zo snel mogelijk en door de meest aangewezen zorgaanbieder wordt beantwoord.

Pilot Zorgcoördinatie

De acute zorg in Noord-Nederland kwam begin 2018 sterk onder druk vanwege een griep epidemie. Op initiatief van het Regionaal Overleg Acute Zorg Noord-Nederland (ROAZ)¹ is gestart met voorbereidingen voor betere coördinatie van zorg, onder meer via een pilot zorgcoördinatie Noord-Nederland.

Veel partijen werken samen in deze pilot: huisartsen(posten), ambulancediensten, ziekenhuizen, VVT-aanbieders, zorgverzekeraars, GGZ, welzijnsaanbieders en lokale overheden. In 2019 is door deze partners gezamenlijk gestart met voorbereidingen voor de pilot.² Daarnaast hebben de belangenbehartigers van de patiënten (Zorgbelangen) een adviserende en inspirerende rol. Met als doel om de waarde voor de zorgvrager steeds goed voor ogen te houden.

Speerpunten

Onze pilot zorgcoördinatie gaat uit van een nieuwe werkwijze bij het beantwoorden van zorgvragen via:

- brede beoordeling van zorgvragen (triage)
- actueel zicht op beschikbare zorgcapaciteit
- continue beschikbaarheid van gegevens van de patiënt.

Op deze manier kan aan de zorgvrager passende zorg worden geboden. Daarmee staat dus nauwe samenwerking tussen de diverse professionals centraal in de pilot.

Brede triage

De zorgvrager en ook de zorgmedewerker die hulp en expertise nodig heeft, zou terecht moeten komen bij de zorgaanbieder die zijn vraag het beste kan beantwoorden. Zonder direct de gehele organisatie van de zorg te gaan veranderen, willen we dat in een pilot zodanig organiseren dat de meldkamer, huisartsenposten, V&T sector en GGZ laagdrempelig direct met elkaar kunnen overleggen over een zorgvraag. Bijvoorbeeld door directe digitale contacten met telefoon of beeldverbinding. Dat vraagt om aanpassingen in de triage bij de verschillende ingangen naar het zorgsysteem. Daar richt de eerste fase van onze pilot zich op. Wellicht dat we uiteindelijk uitkomen op een centraal toegangspunt voor de zorg voor niet-levensbedreigende vragen.

Zicht op beschikbare capaciteit

In de acute zorg lag het accent sterk op vervoer naar het ziekenhuis. Met name bij kwetsbare ouderen blijkt dat het in circa 25% van de gevallen gaat om een complexe zorgvraag in plaats van

¹ In het ROAZ worden regionale afspraken gemaakt over beschikbaarheid, bereikbaarheid en kwaliteit van acute zorg.

² Zie voor een toelichting de bijlage

een acute enkelvoudige medische noodzaak. Daarom wordt niet alleen de ziekenhuiscapaciteit in kaart gebracht maar ook van de V&T sector. Op basis van het laagdrempelig contact kan een vraag vertaald worden naar inzet van een wijkverpleegkundige of een plaatsing in een bed voor tijdelijk verblijf. Om vlot de meest passende zorg daadwerkelijk te kunnen inzetten, is een actueel beeld van beschikbare capaciteit nodig. Dat gaat dus niet alleen om bedden, maar bijvoorbeeld ook over de beschikbaarheid van een wijkverpleegkundige, een mantelzorger of van een zorgambulance. Wij gaan organiseren dat direct de juiste en beschikbare zorgaanbieder kan worden geselecteerd. Ook zorgverleners kunnen aankloppen met hun hulp- of adviesvraag. Bijvoorbeeld een huisarts die een bed zoekt in een verplegingstehuis voor een patiënt of een wijkverzorgende die direct wil overleggen met een huisarts over de situatie van een patiënt in de thuissituatie.

Voortdurende informatie-uitwisseling

Vooralsnog kwetsbare mensen zijn vaak onder behandeling bij diverse zorgorganisaties en zorgverleners. Hierdoor worden patiënt/cliëntdossiers op verschillende plekken bijgehouden en is uitwisseling van ingewikkeld. Met als gevolg dat het ene dossier completer is dan het andere, of zelfs andere informatie bevat. Het streven is om ten minste een basisset aan informatie altijd voor iedere zorgverlener beschikbaar te hebben in de acute situatie. Bijvoorbeeld inzake het wel/niet-reanimeren beleid. Dit kan natuurlijk alleen als de patiënt daarmee instemt. Hierin is een actieve rol van de (potentiële) patiënt essentieel, kijkend naar het idee van regie op het eigen dossier en de toestemming om informatie te delen met zorgverleners en het sociale netwerk. Een vervolgstap is om deze dossiers te verrijken door opvolgende zorgverleners in de zorgketen. Zo kan er altijd een compleet en accuraat patiëntendossier beschikbaar zijn voor de betrokken zorgverleners.

Leren en meten is weten

Om een goed beeld te hebben van de effecten van de pilot en daarvan te kunnen leren, richten we een monitor in met een aantal meetpunten die een beeld geven van de effecten van de pilot. Dit doen we in nauwe samenwerking met de bij de pilot betrokken partijen, waarbij we ook gebruik maken van data van de betrokken zorgverzekeraars. Zo kunnen wij indien nodig tijdig bijsturen en de gestelde doelen nastreven. Gelijktijdig zetten we met de Rijksuniversiteit Groningen een meer wetenschappelijk onderzoeksprogramma op voor evaluatie en effectmeting. Kwaliteit van zorg staat hierin voorop.

Het coronavirus: het belang van zorgcoördinatie is groter dan ooit

Gaan we de pilot anders aanpakken als gevolg van het coronavirus?

Tijdens de pandemie is de waarde van regionale samenwerking nog een keer onderstreept. In de crisissituatie bleek, ondanks allerlei problemen, dat een goede samenwerking snel van de grond kwam. Daarmee ligt er een vruchtbare bodem om in deze pilot gezamenlijk te werken aan een volgende stap om door nog betere coördinatie van de zorg aan de realisatie van passende zorg te werken.

De stip op de horizon: de zorgvrager staat centraal

Dit droombeeld komt al naar voren in de casus waarmee we dit visiedocument zijn gestart. Het zorgcoördinatiecentrum is het eindresultaat waarnaar we streven: waar alle de zorgvragen worden beantwoord door brede multidisciplinaire beoordeling hiervan, met zicht op beschikbare capaciteit en met de juiste patiënteninformatie binnen handbereik. Zowel burger, patiënt als zorgverlener hebben hier baat bij.

Passende zorg, dat is waar we ons met deze pilot op richten!

Bijlage: Opdrachtgever & organisatie pilot zorgcoördinatie

Het Bestuurlijk ROAZ Noord-Nederland heeft naar aanleiding van de griepgolf in 2018 de opdracht gegeven tot de pilot zorgcoördinatie. Dit ter aansluiting op de opdracht om vanuit samenwerking de beschikbare beddencapaciteit aan acute zorg in de regio Noord-Nederland zo goed mogelijk inzichtelijk te maken en te benutten:

1. invoering van een ziekenhuiscapaciteitsmonitor³ in alle Noordelijke ziekenhuizen, als pilot en daarom met een evaluatie om de mate van succes vast te stellen
2. ontwikkeling van "spelregels" om regionaal samen te werken met deze monitor
- 3. opzetten en uitvoeren van een regionale pilot acute zorg waarbij de gehele keten is betrokken en waar coördinatie van acute zorg als middel om de capaciteit optimaal te benutten centraal staat**
4. het doen van een oriëntatie op de "outline" van een regionaal organisatiemodel voor zorgcoördinatie door een bestuurlijke delegatie.

De coördinatie en het projectmanagement bij de uitvoering van deze opdrachten ligt bij het ROAZ-bureau Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland (AZNN). Voor uitvoering van de opdrachten 1 en 2 is een pilot "live". Opdracht 4 loopt nog door.

Relevant bij de uitvoering van de pilot zorgcoördinatie (opdracht 3) is dat medio 2019 door Ambulancezorg Nederland een uitvraag is gedaan voor het opzetten van een aantal pilots op het gebied van zorgcoördinatie in Nederland. Vanuit Noord-Nederland is hierop ingeschreven en is begin 2020 een subsidietoekenning ontvangen. Begin 2020 is een start gemaakt met het inrichten van de projectorganisatie. Deze financiële ruimte vergroot de kans op een succesvolle pilot.

³ Dit systeem geeft een 24/7 live-beeld van drukte op de SEH en beschikbare beddencapaciteit.