

# ***Optimaliseren keten ouderenzorg rondom spoedopname en uitstroom na ziekenhuisopname***



Anita van den Berg  
Armand Lagrouw

## **1. Inleiding**

In september 2014 is een notitie en intentieverklaring opgeleverd over de transmurale samenwerking rondom (kwetsbare) ouderen tussen Avoord, Elisabeth en Surplus (VVT) en het Amphia ziekenhuis. Binnen deze samenwerking zijn twee trajecten geprioriteerd, te weten "Spoedzorg" en "Uitstroom na ziekenhuisopname". Bij het traject rondom de spoedzorg zijn huisartsenorganisaties betrokken, te weten de Huisartsenkring West-Brabant, Het Huisartsen Team (HHT) en Huisartsen ZorgGroep (HZG) Breda.

In de periode januari tot en met april 2015 is in een tweetal werkgroepen uitwerking gegeven aan samenwerkingsafspraken rondom deze twee trajecten. Het doel van de opdracht is om te zorgen dat (kwetsbare) ouderen op het juiste moment op de juiste plek terecht komen om de juiste zorg te ontvangen. Vanwege de kwaliteit en doelmatigheid van de zorg is er daarbij bijzondere aandacht voor het voorkomen van onnodige opnames in het ziekenhuis, en het bespoedigen van de uitstroom uit het ziekenhuis van patiënten waarvoor geen ziekenhuiszorg meer nodig is. Onnodige opnames in het ziekenhuis kunnen ontstaan doordat buiten kantooruren geen goede opvangplek beschikbaar is.

## **2. Opdracht**

De opdracht was om tot een inhoudelijke en organisatorische uitwerking van het ketenzorgproces in een zorgpad te komen, het bepalen van de rol van De Brug in dat proces en de uitwerking van een business case.

Het betreft de volgende twee trajecten:

1. Spoedzorg aan ouderen die zich melden bij de huisarts, HAP of SEH met zorgproblematiek zonder opname-indicatie voor het ziekenhuis.
2. Tijdige uitstroom uit het ziekenhuis van aldaar uitbehandelde kwetsbare mensen ten behoeve van verdere zorg-diagnostiek, herstel van functionaliteit of ter overbrugging van de wachttijd op plaatsing elders.

## **3. Probleemanalyse**

Voor huisartsen en ziekenhuizen is het vaak onvoldoende duidelijk wat de mogelijkheden en criteria zijn voor opname in een verpleeghuis en zorg thuis. Door alle recente wijzigingen in wet- en regelgeving rondom de WLZ, WMO en Zvw is de onduidelijkheid alleen nog maar verder toegenomen.

Ook voor de VVT instellingen is het niet altijd duidelijk of een indicatie voor een cliënt afgegeven zal worden. Indicaties worden pas toegekend, nadat de cliënt al in zorg is genomen. Geen indicatie betekent geen vergoeding. Hierdoor ontstaat risicomijdend gedrag.

Hierdoor worden huisartsen bij spoedsituaties regelmatig 'van het kastje naar de muur' gestuurd, waardoor mensen soms ten onrechte in het ziekenhuis worden opgenomen. Tevens blijven mensen langer in het ziekenhuis liggen dan nodig, omdat er geen geschikte zorgvorm wordt gevonden om de uitstroom mogelijk te maken.

Ziekenhuisopname zonder medische noodzaak heeft zowel gevolgen voor de kwaliteit als voor de kosten van de zorg. Het ziekenhuis is voor deze ouderen namelijk een suboptimale omgeving in termen van gezondheidsrisico's en kwaliteit van leven. Daarnaast zijn de kosten van een opname in het ziekenhuis hoger dan in een VVT-instelling of zorg thuis.

#### **4. Oplossen problemen door procesoptimalisatie**

Procesoptimalisatie resulteert in vier belangrijke verbeteringen in de samenwerking op het gebied van de spoedzorg en de uitstroom naar ziekenhuisopname ten aanzien van (kwetsbare) ouderen.

1. **Betere bereikbaarheid VVT via aanmeldportaal (7x24 uur)**
2. **Duidelijker en eenvoudiger proces voor de huisartsen**
3. **Grotere rol VVT bij zoeken naar een passende oplossing na ziekenhuisopname of SEH bezoek**
4. **Overbruggingszorg via "De Brug" bevordert doorstroom**

##### **a. Instellen aanmeldportaal**

Avoord, Elisabeth en Surplus stellen een gezamenlijk telefonisch 7x24-uurs aanmeldportaal in, waar brede expertise aanwezig is over de mogelijkheden en criteria voor opname of zorg thuis. Hierdoor ontstaat een herkenbaar, goed bereikbaar en deskundig aanspreekpunt voor huisartsen, specialisten en het ontslagteam in het ziekenhuis. Dit maakt het schakelen tussen partijen eenvoudiger.

Vanuit het aanmeldportaal wordt naar een passende oplossing gezocht, waarbij de volgende mogelijkheden voorhanden zijn:

- Crisisopname Psychogeriatric
- Opname langdurige zorg
- Kortdurend Eerstelijns Verblijf
- Geriatrische Revalidatie Zorg (na opname of assessment door geriater)
- Respijtzorg
- Logeeropvang/particulier verblijf

- Naar huis met thuiszorg

Het telefonisch portaal is naar verwachting vanaf oktober 2015 operationeel.

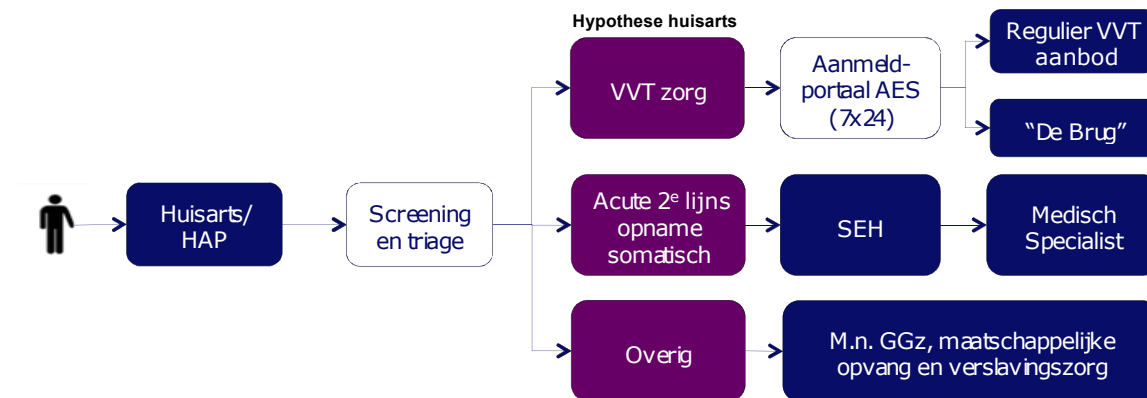
### b. Duidelijker en eenvoudiger proces voor huisartsen

Voor een huisarts (overdag) of de huisartsenpost (avond-, nacht- en weekenduren) wordt het in het nieuwe proces eenvoudiger om te bepalen waar hij terecht kan als hij denkt dat acute opname van een oudere nodig is.

Kort samengevat is dat altijd nodig indien 1 van de volgende 3 vragen met neen wordt beantwoord:

- Kan cliënt naar toilet?
- Kan cliënt in- en uit bed?
- Kan cliënt alarmeren?

#### Ketenzorgproces voor (kwetsbare) ouderen met een verzoek tot acute opname



#### VVT zorg

De huisarts kan contact opnemen met het aanmeldportaal als hij denkt dat een opname (of zorg thuis) bij een VVT-instelling<sup>1</sup> nodig is. Dit is het geval als:

- Naar het oordeel van de wijkverpleegkundige de zorg thuis niet verantwoord te bieden is.
- De cliënt een aandoening heeft waarvoor verblijf met 24-uurs toezicht of zorg in de nabijheid<sup>2</sup> onder medische verantwoordelijkheid van de huisarts noodzakelijk is, in één van de volgende vormen:
  - De cliënt heeft hulp nodig (geen overname mogelijk) bij binnenshuis verplaatsen en transfers;
  - De cliënt heeft hulp nodig (geen overname mogelijk) bij ten minste wassen, kleden en toiletgang;
  - De cliënt is ernstig beperkt in het binnenshuis verplaatsen en transfers;
  - Overname van zorg is noodzakelijk bij wassen, kleden en toiletgang;

<sup>1</sup> Dit kan het aanmeldportaal van AES of van een andere VVT-instelling zijn. Dit gebeurt overigens altijd met instemming en onder eindverantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde.

<sup>2</sup> Er is sprake van gezondheidsrisico als geen toezicht wordt geboden en op basis van de noodzaak tot frequent onplanbare zorg, of de beschikbaarheid van de zorg in de nabijheid niet gegarandeerd kan worden.