

Nota bene:

- Preventie van crisissituaties wordt door de huisartsen, VVT en Welzijn opgepakt in het zorgprogramma kwetsbare ouderen.
- Uitstroom vanuit ELV wordt onder andere bemoeilijkt door wachten op WMO-voorzieningen. STZ pakt dit op met de gemeente.

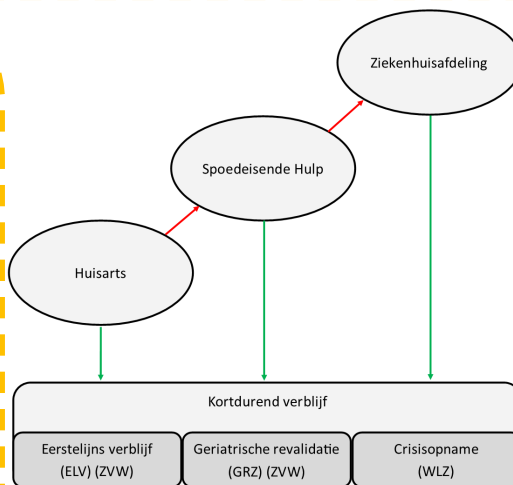
Probleembeschrijving

- De kwetsbare patiënt krijgt niet de juiste zorg op de juiste plek in de kortst mogelijke tijd. De hulpverleners zijn veel regeltijd kwijt met het regelen van de plaatsing vanuit de huisartsenpraktijk.
- Ziekenhuizen kunnen patiënten niet of moeilijk tijdig plaatsen
- Voor een VVT-organisatie is het onzeker onder welke financiering de cliënt valt. Productieplafonds en afspraken met veel verzekeraars.

FACTSHEET
Crisisproblematiek
Haagse regio
 n.a.v. crisisdag 6 juli 2017
 Lisette van den Heuvel
 Willeke Glas

Oplossingsrichtingen

- ✓ Een centraal aanmeldpunt voor alle ELV, GRZ en crisiscliënten met inhoudelijke expertise om mee te denken over de beste plek en overzicht over de (bedden)capaciteit in de regio. Dit wordt 24/7 bemand door bijvoorbeeld specialisten ouderengeneeskunde en indicatie wordt door alle VVT-organisaties en verzekeraars geaccepteerd.
- ✓ Regionale afspraken over de werkwijze bij kwetsbare ouderen die zorg nodig hebben, inclusief herziening richtlijnen ELV en GRZ.
- ✓ Regionaal initiatief om data over deze voorzieningen te verzamelen: wat is de ligduur, welke cliënten vinden moeilijk een plek? Hoeveel bedden zijn er in de praktijk beschikbaar? Hoe vaak geen plek?
- ✓ Inzet van bedden "zonder labels", voor cliënten waarvan diagnose nog niet duidelijk is bij plaatsing.



- Het is niet duidelijk om hoeveel patiënten het gaat, maar wel dat het geregeld voorkomt dat een patiënt uiteindelijk maar naar de SEH verwezen wordt om in elk geval maar onder dak te zijn.
- Moelijk plaatsbare patiënten (bijvoorbeeld met bijkomende GGZ-problematiek) liggen soms dagen of weken te wachten op een plek. Dit leidt tot complicaties en extra ziektelast voor de patiënt en een financieel risico voor het ziekenhuis.
- WLZ-indicatie moet binnen twee weken aangevraagd zijn, dan is de diagnose nog niet compleet. ELV-indicatie wordt niet altijd gehonoreerd door de zorgverzekering.

Analyse

Aanwezigen crisisdag:

- Groep 1: Anneke Jansen (HKH), Annie van Antwerpen (Respect), Gerda Voorwinde (SHG), Laura Roth (Saffier), Rineke van Woerden (ELZHA)
- Groep 2: Dave Ormel (RSO), Frank de Wolf (Saffier), Karen Raateland (HMC), Sandra van Gigch (Haga), Yvonne Boef (Florence)
- Groep 3: Ingeborg ter Laak (ZorgScala), Jan Paul Ruijgrok (HWW), Marleen Otoide (Cardia), Rob van den Burght (CZ)

- De kwetsbare oudere is onvoldoende in beeld. Er is onduidelijkheid onder huisartsen en patiënten over de mogelijkheden en definities van acute zorg. Het huidige zorgsysteem past nog niet bij een 24-uurs model*.
- Er zijn in principe voldoende bedden, maar die worden niet altijd opgesteld door logistieke problemen: gebrek aan personeel* of niet het juiste 'label'. Er is discussie tussen ziekenhuis en VVT over de diagnose* en het tijdstip van opname* en de capaciteitsinfo is niet actueel.
- Stellen van indicatie kost tijd en er is afhankelijkheid van (traagheid van) CIZ/gemeente als er een WLZ of WMO indicatie nodig is. Er is een personeelstekort*, waardoor niet alle capaciteit kan worden ingezet. Echte data ontbreekt over de ligduur en bestemming van mensen in deze situatie.

- * Extramuralisering is voltooid, maar eerste lijn speelt daar nog niet (voldoende) op in
- * Personeelstekort (zowel van verpleegkundigen als SO) is een onderliggende oorzaak voor het probleem
- * Piekuren op SEH zijn tussen 3 en 8 PM. Dan is de avonddienst in de VVT, met kleinere bezetting.
- * Indicatie die in het ziekenhuis (door transfer-verpleegkundige of SEH-arts) wordt gesteld wordt niet altijd gevolgd door SO van de VVT-instelling