

## FACTSHEET Kortdurend verblijf problemen in de Haagse regio

Lisette van den Heuvel  
Willeke Glas

Vraag en aanbod van kortdurende opnames in een verpleeghuis voor verzorging van kwetsbare patiënten is in de Haagse regio niet goed op elkaar afgestemd. Stichting Transmurale Zorg heeft dit vraagstuk opgepakt om met alle betrokken partijen een goede oplossing te vinden.

Daarvoor is eerst, samen met stakeholders, een analyse van het probleem gemaakt. Dit document is terug te vinden op de website. Op 6 juli is vervolgens met alle stakeholders gepraat over de onderliggende oorzaken en mogelijke oplossingsrichtingen. In deze factsheet leest u de resultaten van deze dag op hoofdlijnen.

De volgende stap is om met een projectgroep aan de slag te gaan om de oplossingsrichtingen te realiseren. Deze fase start zodra het bestuur van Stichting Transmurale Zorg akkoord is.

### Leeswijzer

In de afbeelding hiernaast staat de reis van een kwetsbare patiënt die behoefte heeft aan kortdurend verblijf, met daarin aangegeven waar het spaak loopt in de keten (bliksemflitsen). Deze problemen worden hieronder gestructureerd:

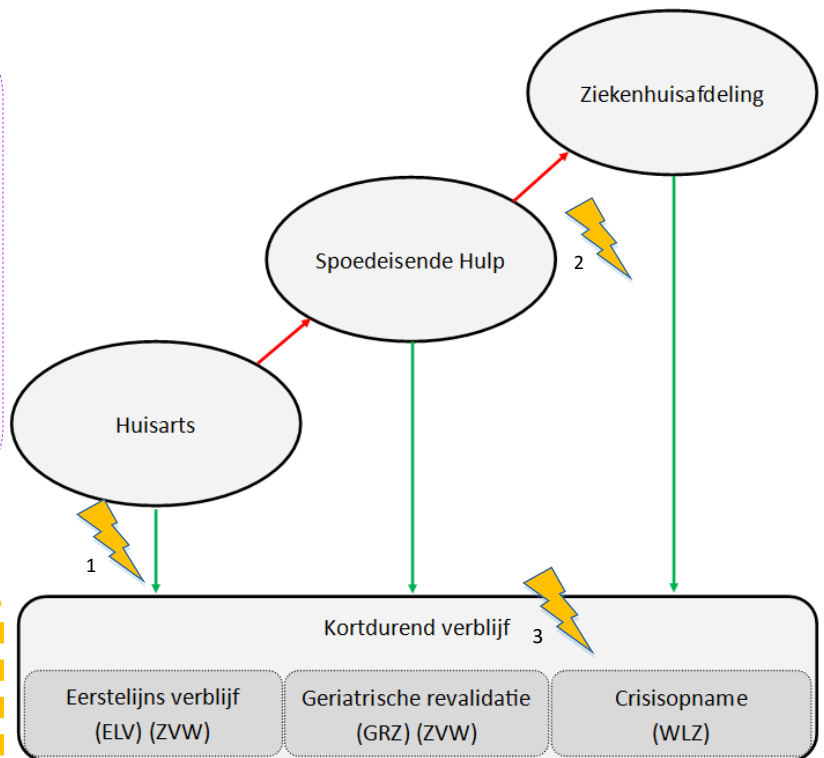
- Wat is het probleem?
- Hoe weten we dat? (onderbouwing)
- Wat zijn de oorzaken voor het probleem?
- Hoe kunnen we de oorzaken wegnemen?

### Probleembeschrijving

De kwetsbare patiënt krijgt niet de juiste zorg op de juiste plek in de kortst mogelijke tijd. Hulpverleners zijn veel tijd kwijt met het regelen van de plaatsing vanuit de huisartspraktijk naar kortdurend verblijf.

Ziekenhuizen kunnen patiënten niet of moeilijk tijdig plaatsen in kortdurend verblijf.

De VVT-organisaties moeten “nee” verkopen, omdat er geen plek is in de verzorgings- en verpleeghuizen. Tijdens crisisdiensten lopen de gereserveerde bedden te snel vol.



#### Nota bene:

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

#### Aanwezig 6 juli:

Probleem 1: Anneke Jansen (HKH), Annie van Antwerpen (Respect), Gerda Voorwinde (SHG), Laura Roth (Saffier), Rineke van Woerden (ELZHA)

Probleem 2: Dave Ormel (RSO), Frank de Wolf (Saffier), Karen Raateland (HMC), Sandra van Gigch (Haga), Yvonne Boef (Florence)

Probleem 3: Ingeborg ter Laak (ZorgScala), Jan Paul Ruijgrok (HWW), Marleen Otoide (Cardia), Rob van der Burgt (CZ)



## Onderbouwing problemen



1

Interviews met huisartsen maken duidelijk dat het ingewikkeld is om een plaats te vinden voor een kwetsbare (oudere) patiënt (in de wijk). Het komt voor dat patiënten naar het ziekenhuis (verkeerde bed) worden ingestuurd omdat het niet lukt om een bed te vinden. Deze mensen komen via de SEH alsnog in de VVT terecht (ongeveer 4 per week) of worden opgenomen in het ziekenhuis (cijfers over aantallen ontbreken hierover).



2

Moelijk plaatsbare patiënten (bijvoorbeeld met bijkomende GGZ-problematiek) liggen soms dagen of weken te wachten op een plek. Dit betreft (naar schatting) elk moment ongeveer 10-20 mensen in de Haagse ziekenhuizen. Dit leidt tot complicaties en extra ziektelast voor de patiënt en financieel risico voor het ziekenhuis.



3

Het is op het moment van opname voor het verpleeg- of verzorgingshuis niet duidelijk of de indicatie (WLZ of ELV) door het CIZ of door de zorgverzekeraars gehonoreerd zal worden. Deze financiële onzekerheid leidt ertoe dat een bed liever wordt ingezet voor een langblijvende cliënt.

## Onderliggende oorzaken



1

De kwetsbare patiënt is preventief onvoldoende in beeld, wat leidt tot crisissituaties. Het is voor huisartsen en andere stakeholders (inclusief patiënt) niet duidelijk wat de mogelijkheden en kaders zijn van (acute) kortdurende opname in de VVT.



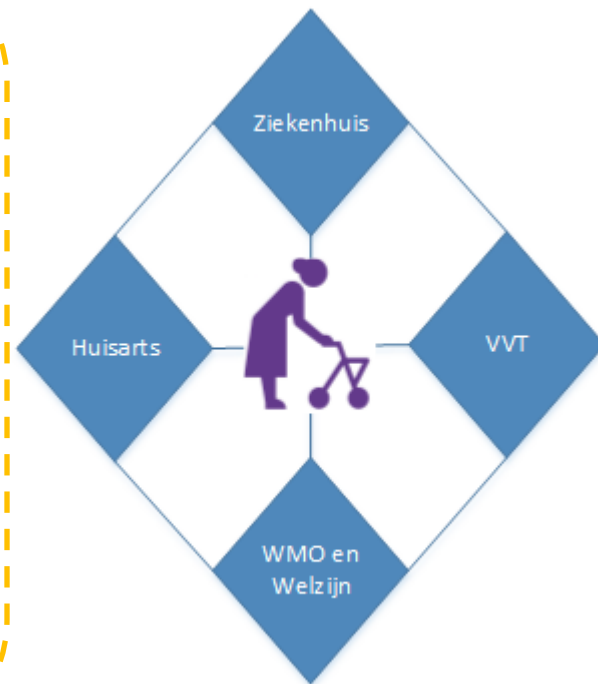
2

Er zijn in principe voldoende bedden ingekocht, maar die worden niet altijd opengesteld door logistieke problemen: gebrek aan personeel of niet het juiste 'label'. Er zijn afstemmingsproblemen tussen ziekenhuis en VVT over diagnose/indicatie en over het beste tijdstip voor transfer ('piekuren' voor ontslag uit het ziekenhuis zijn tussen 15.00 en 20.00 uur, terwijl er in de VVT in dat dagdeel een lagere bezetting is dan 's morgens).



3

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 personeelstekort, waardoor niet alle (bedden-) capaciteit kan worden ingezet. Feitelijke gegevens over de ligduur en bestemming van mensen in deze situatie ontbreken.



## Oplossingsrichtingen



Een centraal aanmeldpunt voor alle ELV, GRZ en crisiscliënten met inhoudelijke expertise om mee te denken (te consulteren) over de beste plek voor de patiënt en overzicht over de actuele (bedden)capaciteit in de wijk en de stad. Dit wordt 24/7 bemenst met specialist ouderengeneeskunde als achterwacht. De gezamenlijke indicatie van verwijzer en consulent wordt door alle VVT-organisaties en verzekeraars geaccepteerd (acceptatieplicht).



Regionale afspraken over de werkwijze bij kwetsbare patiënten die kortdurende opname nodig hebben, inclusief herziening regionale richtlijnen Eerstelijns Verblijf en Geriatrische Revalidatie Zorg.



Regionaal initiatief om feitelijke gegevens over deze voorzieningen te verzamelen: wat is de ligduur, welke cliënten vinden moeilijk een plek? Hoeveel bedden zijn er in de praktijk beschikbaar? Leidt het aanmeldpunt tot verbetering?



Inzet van tijdelijke bedden "zonder labels", voor cliënten waarvan diagnose nog niet duidelijk is bij plaatsing.