

Rapportage “Uniforme overdracht van diagnostiek naar begeleiding”



Roshnie Kolste, Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o (Roshnie.Kolste@transmuralezorg.nl)

Derkje Andréé Wiltens, Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. (Derkje.Andree.Wiltens@transmuralezorg.nl)

Marjolein Veerbeek, Dementiezorg voor Elkaar/Trimbos-Instituut (mveerbeek@trimbos.nl)

Egbert Hartstra, Dementiezorg voor Elkaar/Trimbos-Instituut (ehartstra@trimbos.nl)

Maart 2019

1. Aanleiding/situatieschets

In het jaarplan 2018 van het Netwerk Dementie van Stichting Transmurale Zorg Den Haag e.o. (STZ) stond het signaal dat casemanagers dementie vanuit verschillende verwijzers (huisarts, GGZ, ziekenhuis poli, specialist ouderengeneeskunde) vaak niet de volledige informatie krijgen om een compleet dossier op te stellen waarmee zij aan de slag kunnen met een cliënt. Hierdoor moeten casemanagers zelf nog (veel) tijd besteden aan het compleet maken van het dossier alvorens zij een ondersteuningstraject kunnen starten. Dit zorgt voor een minder efficiënte start van het ondersteuningstraject voor de cliënt.

2. Aanpak

Om tot een overzicht te komen hoe de verwijzingen vanuit de verschillende verwijzers momenteel lopen, welke informatie vaak nog ontbreekt om een dossier compleet te maken en welke informatie casemanagers minimaal nodig hebben om een ondersteuningstraject te kunnen starten, is op 10 december een bijeenkomst gehouden in Den Haag. Voor deze bijeenkomst waren casemanagers vanuit alle VVT-organisaties uitgenodigd, zodat de resultaten gedragen zouden worden door en herkenbaar zouden zijn voor alle casemanagers in de regio. De uitkomsten van deze bijeenkomst zijn vervolgens voorgelegd aan koepelorganisaties die de verschillende verwijzers representeren, om na te gaan of hetgeen geschetst door de casemanagers overeenkomt met het beeld van de verschillende verwijzers.

Bij de bijeenkomst op 10 december waren 12 casemanagers werkzaam bij zes van de 13 VVT-organisaties in de regio. In de bijeenkomst is per type verwijzer nagegaan hoe de aanmelding verloopt en wat er daarin beter zou kunnen. Tevens is opgehaald wat een casemanager minimaal nodig heeft om een dossier aan te maken en daarmee een ondersteuningstraject te kunnen starten (zie bijlage 1 voor het programma).

3. Resultaten

Hieronder gaan we in op de resultaten m.b.t. wat minimaal nodig is voor een casemanager om een ondersteuningstraject te starten en beschrijven we per type verwijzer hoe de verwijzing nu gaat en wat daarin beter zou kunnen. Als informele verwijsstroom noemden de casemanagers ook nog de ouderenconsulent of het sociaalwijkteam die hen om hulp vragen in de niet-pluifase. Deze laten we voor dit moment buiten beschouwing.

3.1 Wat heeft een casemanager minimaal nodig om een ondersteuningstraject te starten?

De aanwezige casemanagers waren unaniem in wat minimaal nodig was:

- BSN-nummer persoon met dementie
- Verzekering van persoon met dementie
- NAW-gegevens persoon met dementie (naam, adres, geboortedatum, telefoonnummer)
- Diagnose (door wie gesteld, datum waarop gesteld), inclusief resultaten neuropsychologisch onderzoek (NPO)
- Naam en telefoonnummer 1e contactpersoon

Er zat wel verschil tussen de VVT-organisaties of een andere afdeling binnen de organisatie ('instroom' of 'zorgbemiddeling') al het dossier voor een cliënt had aangemaakt, of dat een casemanager zelf het dossier moet aanmaken in het systeem. In het eerste geval heeft die andere afdeling er al voor gezorgd dat BSN-nummer, verzekering, NAW-gegevens en 1e contactpersoon aanwezig zijn in het dossier en is het voor de casemanagers niet duidelijk of deze gegevens ontbreken vanuit verwijzers. In het tweede geval bemerkten casemanagers wel dat deze informatie vanuit verwijzers nog wel eens ontbreekt. Ook wanneer een VVT-organisatie bijvoorbeeld al thuiszorg biedt bij een cliënt is het dossier waarin BSN, verzekering, NAW-gegevens en 1e contactpersoon al aangemaakt.

3.2. Aanvullende informatie die handig, maar niet noodzakelijk is om ondersteuningstraject te starten

Daarnaast werden een aantal dingen genoemd die prettig zijn om alvast te weten voordat je voor het eerst contact legt, of dingen waarvan je weet dat je die in de toekomst gedurende het traject nodig gaat hebben:

- Sociale context persoon met dementie (bijvoorbeeld gezinssituatie, zorgmijding)
- Gebruik van medicatie door persoon met dementie
- Medische episodelijst van persoon met dementie
- Resultaten bloedonderzoek
- Welke andere disciplines er al in zitten

- Handtekening van verwijzer en/of logo van organisatie op diagnosebrief i.v.m. aanvraag bij CiZ later in het traject

3.3 Welke informatie krijgen casemanagers in het algemeen van de verschillende verwijzers?

Tijdens de bijeenkomst is er aan de casemanagers gevraagd om per type verwijzer aan te geven hoe de huidige praktijk van verwijzing is en wat er volgens hen beter zou kunnen. Er is dus informatie opgehaald vanuit het oogpunt en de ervaring van de casemanagers. In wat volgt zijn de resultaten hiervan per type verwijzer gerapporteerd.

3.3.1 Verwijzing vanuit Specialist ouderengeneeskunde

Hoe gaat het nu

Twee VVT-organisaties waarvan casemanagers aanwezig waren hadden specialisten ouderengeneeskunde (SO) in dienst die werkzaam waren in de eerste lijn. Vooral zij hadden ook ervaring met het krijgen van verwijzingen voor casemanagement van een SO. Eén casemanager van een andere organisatie had de ervaring een aanmelding doorgestuurd te krijgen, omdat de casemanagers van de 'eigen' organisatie van de SO geen plek had. Verwijzing vanuit de SO gebeurt:

- Mondeling: SO en casemanagers zitten vlak bij elkaar in het gebouw, dus SO loopt binnen met verwijzing.
- SO stuurt een mail naar algemene mailadres van casemanagers met verwijzing.
- Soms via officiële kanaal van Zorgdomein (want dan komt het automatisch in een route).

Wat kan beter?

De ervaring is dat de SO uitgebreide verslagen maakt en dat de informatie compleet is, dus geen verbeterpunten wat deze verwijzer betreft.

3.3.2 Verwijzing vanuit Parnassia (GGZ)

Hoe gaat het nu

Alle VVT-organisaties waarvan casemanagers aanwezig waren hadden ervaring met verwijzingen vanuit de GGZ, in bijna alle gevallen ging het hierbij om verwijzingen vanuit Parnassia. Eerst wordt er vanuit Parnassia nagegaan of er ruimte is voor casemanagement bij de organisaties. Wanneer dit het geval is wordt de brief die naar de huisarts wordt gestuurd ook naar het casemanagement gestuurd. Alle communicatie verloopt via beveiligde routes en over het algemeen zijn alle gegevens die de casemanager nodig heeft om te starten met het ondersteuningstraject aanwezig. Wat zeer wordt gewaardeerd is de warme overdracht door Parnassia waarbij een verpleegkundige van GGZ bij het eerste huisbezoek meegaat met de casemanager.

Wat kan beter?

De ervaring met Parnassia is dat in de meeste gevallen alle informatie aanwezig is die nodig is om het ondersteuningstraject te starten. Een punt is wel dat Parnassia de verwijzing via een beveiligde mail met een wachtwoord stuurt. Dit wachtwoord is maar een korte tijd geldig, dus kan al verlopen zijn wanneer de aanmelding wordt opgepakt. Dat het wachtwoord zo snel verloopt was niet bij alle aanwezige casemanagers duidelijk.

3.3.3 Verwijzing vanuit poli van het ziekenhuis (HMC of Haga Ziekenhuis)

Hoe gaat het nu

Wanneer een cliënt wordt aangemeld voor casemanagement en casemanagement zeker is worden de benodigde gegevens gedeeld. Er is een verschil tussen de manier van verwijzen tussen een poli Neurologie en de Geheugen poli en dit is ook afhankelijk van welk ziekenhuis verwijst. Zo verloopt de verwijzing soms via Zorgdomein, beveiligde mail of fax. In het algemeen krijgen casemanagers, ongeacht de manier van verwijzing, de minimale benodigde informatie tijdens de verwijzing vanuit het ziekenhuis.

Wat kan beter?

De ervaring met verwijzingen vanuit het ziekenhuis zijn in het algemeen goed. Casemanagers geven aan dat in de meeste gevallen de minimaal benodigde informatie met de verwijzing mee wordt geleverd.

3.3.4 Verwijzing vanuit huisarts

Hoe gaat het nu

Een verwijzing komt vanuit huisartsen op verschillende manieren binnen: via Zorgdomein, app Siilo, mondeling, mail, of fax. Het verschilt erg per huisarts of de casemanager alle benodigde informatie krijgt. Het komt vaker voor dat casemanagers na de verwijzing nog moeite moeten doen om alle benodigde informatie te krijgen. In het geval dat er een POH Ouderen aanwezig is gaat het sneller en is er een completer beeld. Het komt soms ook voor dat het niet lukt om bijvoorbeeld informatie van het NPO te krijgen.

Wat kan beter?

Het zou de casemanagers helpen wanneer de huisarts bij de verwijzing voor casemanagement in ieder geval de eerder beschreven minimale benodigde informatie meegeleverd krijgen. Hierbij lijkt het KIS systeem een goede uitkomst te bieden maar deze is nog niet compleet uitgerold in de regio.

4. Conclusie en advies voor vervolg

In dit adviestraject hebben we in kaart gebracht welke informatie de casemanager nodig heeft van een verwijzer, zodat het ondersteuningstraject na aanmelding direct kan beginnen. Ook hebben we gekeken naar de huidige situatie van verwijzing en of deze minimale informatie aanwezig is bij verwijzingen gedaan door verschillende verwijzers (specialist ouderengeneeskunde, huisarts, GGZ of ziekenhuis poli's).

De casemanagers waren unaniem in welke informatie ze minimaal nodig hebben om de kunnen starten met een ondersteuningstraject:

- BSN-nummer persoon met dementie
- Verzekering van persoon met dementie
- NAW-gegevens persoon met dementie (naam, adres, geboortedatum, telefoonnummer)
- Diagnose (door wie gesteld, datum waarop gesteld), inclusief resultaten neuropsychologisch onderzoek (NPO)
- Naam en telefoonnummer 1e contactpersoon

Als er gekeken wordt hoe de verwijzing per type zorgverlener verloopt blijkt dat bij verwijzingen vanuit de specialist ouderengeneeskunde, GGZ en ziekenhuis poli's deze minimale informatie in de meeste gevallen geleverd wordt. Bij verwijzingen vanuit de huisarts was hun ervaring dat het vaker voorkomt dat er informatie mist en het moeilijker is om tot een compleet dossier te komen. Met name wanneer er ook geen POH Ouderen is. Hierdoor moeten casemanager vaker extra inspanning leveren om deze informatie alsnog te krijgen. Gezien de verschillende manieren van verwijzing die door huisartsen gehanteerd worden, zal gekeken moeten worden wat voor huisartsen de best passende manier is om hen erop te attenderen welke informatie minimaal mee moet komen bij een verwijzing naar casemanagement dementie, zoals een informatieflyer en/of een uniform verwijzingsformulier (zie bijlage 2 voor opzet).

Daarnaast zijn er ook nog aanvullende dingen genoemd die een casemanager prettig vindt om te krijgen bij aanmelding, omdat ze weten dat dit later in het traject nodig is. Zoals bijvoorbeeld een diagnosebrief op briefpapier van de organisatie. Het is vooral deze aanvullende informatie waar casemanagers achteraan moeten en die hen tijd kost. Maar zonder deze informatie kunnen zij al wel het ondersteuningstraject richting persoon met dementie en naaste starten.

Aanvraag casemanagement dementie

<u>Minimaal benodigde gegevens over persoon met dementie</u>	
Burgerservicenummer (BSN)	
Geslacht	<input type="checkbox"/> Dhr. <input type="checkbox"/> Mw.
Naam	
Adres	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
Verzekering	Verzekeraar: Verzekeringsnummer:
1e contactpersoon	Naam: Telefoonnummer:
Informatie over diagnosestelling	Type diagnose: Door wie vastgesteld: Datum van vaststelling:

* Als bijlage toevoegen

<u>Gewenste informatie i.v.m. voorspoedig verloop ondersteuningstraject</u>	
Sociale context persoon met dementie (denk aan gezinssituatie, of er sprake is van zorgmijding)	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Zorgprofessionals die reeds bij persoon betrokken zijn	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Diagnosebrief met handtekening van verwijzer en/of logo van organisatie	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Medicatiegebruik	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Medische episodelijst	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Resultaten bloedonderzoek	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Resultaten neuropsychologisch onderzoek (NPO)*	Bijgevoegd <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee