

# (Tijdelijk) niet thuis

Kelsey Benning & Lian Stouthard (Vilans)

Karishma Panday & Anita Kokje (Aafje)



Vilans



# Welkom!

- Wie zijn wij?
- Wie zijn jullie?
- Aanleiding
- Casus: 'in één keer goed'
- Casus: triagebedden Aafje



## (tijdelijk) niet thuis

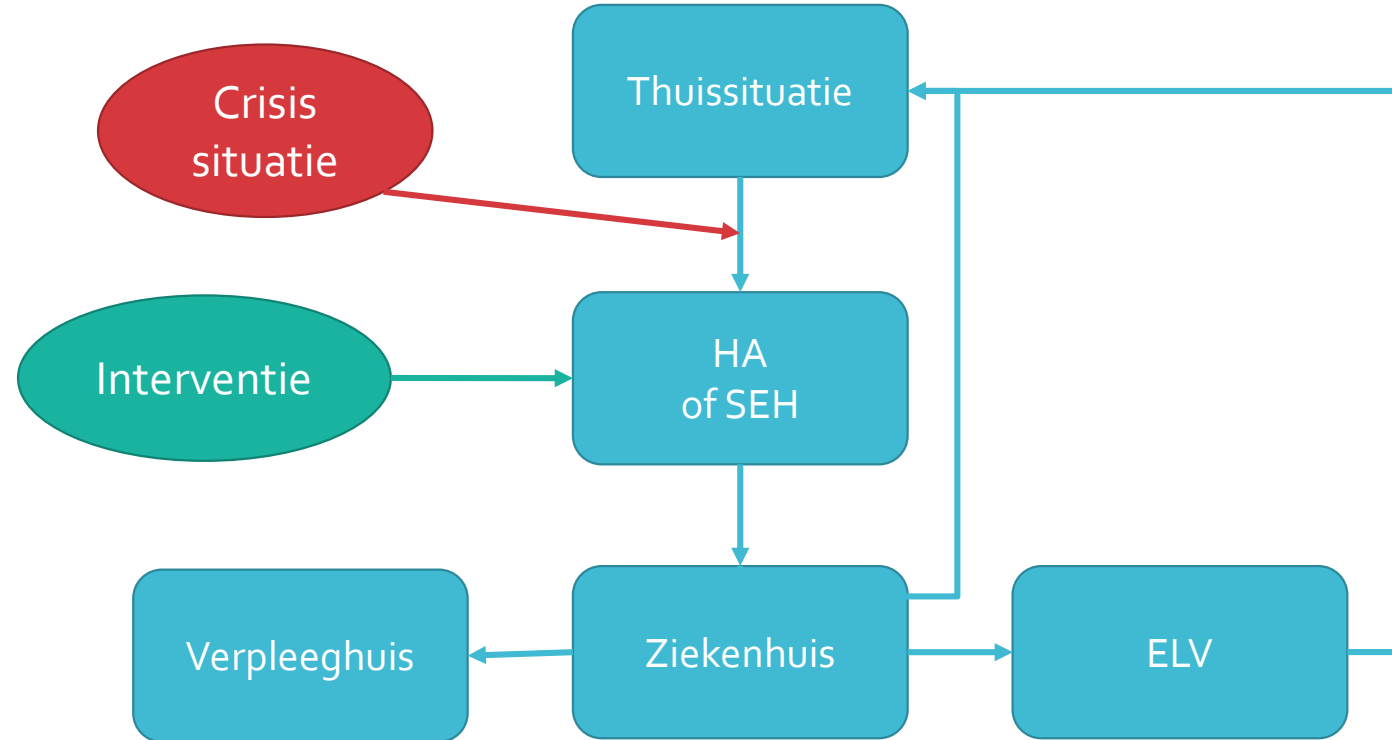
- Thuiswonende (kwetsbare) ouderen doen vaker een beroep op de HAP en SEH.
  - Ook als er geen medisch specialistische hulp nodig is
- Tegelijkertijd is een directe terugkeer naar huis vaak niet mogelijk waardoor er toch een ziekenhuisopname volgt
  - Het gevolg is een toename van de 'verkeerde bed problematiek' en onnodige verplaatsingen
- Wat zijn de mogelijkheden?
  - Ambulante setting: wijkverpleging, thuiszorg of dagbesteding
  - Kortdurend verblijf: ELV, GRZ en respijtzorg
  - WLZ-crisisregeling
- Het is complex om een juiste afweging te maken
  - Daardoor komen ook binnen de verpleeghuizen regelmatig mensen op het verkeerde bed terecht.

# In één keer goed

- Het is complex om een juiste afweging te maken
  - Daardoor komen ook binnen de verpleeghuizen regelmatig mensen op het verkeerde bed terecht.
- Hoe kunnen we het percentage 'in één keer goed' verhogen?
  - Onderzoek naar het gebruik van het ELV

# Verbeter- project

- Ouderen komen vaak in het kortdurend ELV terecht, maar is dit de beste oplossing?
- Brede blik is nodig, niet alleen medisch



# Interventie

- Om ouderen in één keer in het goede bed te krijgen hebben we de SO een rol gegeven in de triage na een acute situatie
  - Integrale blik
  - In samenwerking met de HA en SEH
  - Samen met de ouderen én de naasten
- Doel: oplossen van 'verkeerde bed problematiek', integrale en persoonsgerichte zorg verbeteren.
- Deze interventie is a.d.h.v. interviews met ouderen, naasten en professionals onderzocht.

# Geleerde lessen

- Het toevoegen van de SO aan het triageproces leidde voor de ouders en hun naasten tot goede (ervaren) zorg.
  - Weinig wisseling van professionals
  - Er werd naar ze geluisterd en ze werden serieus genomen
- De betrokken professionals geven aan dat de zorg persoonsgerichter is geworden en dat de communicatie tussen de verschillende professionals en organisaties beter is geworden.
- De professionals geven aan dat door de verbeterde samenwerkingen mensen eerder in het 'passende' bed terecht komt

# Succes en faalfactoren



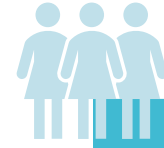
## Micro

- + Positie van de projectmanager
- + Enthousiasme van de betrokken professionals
- + steun van het management
- Grote tijdsinvestering is een barrière



## Meso

- + Projectleider was onafhankelijk
- + gedeelde urgentie
- Uitwisselen van informatie
- Financiering (tekorten)



## Macro

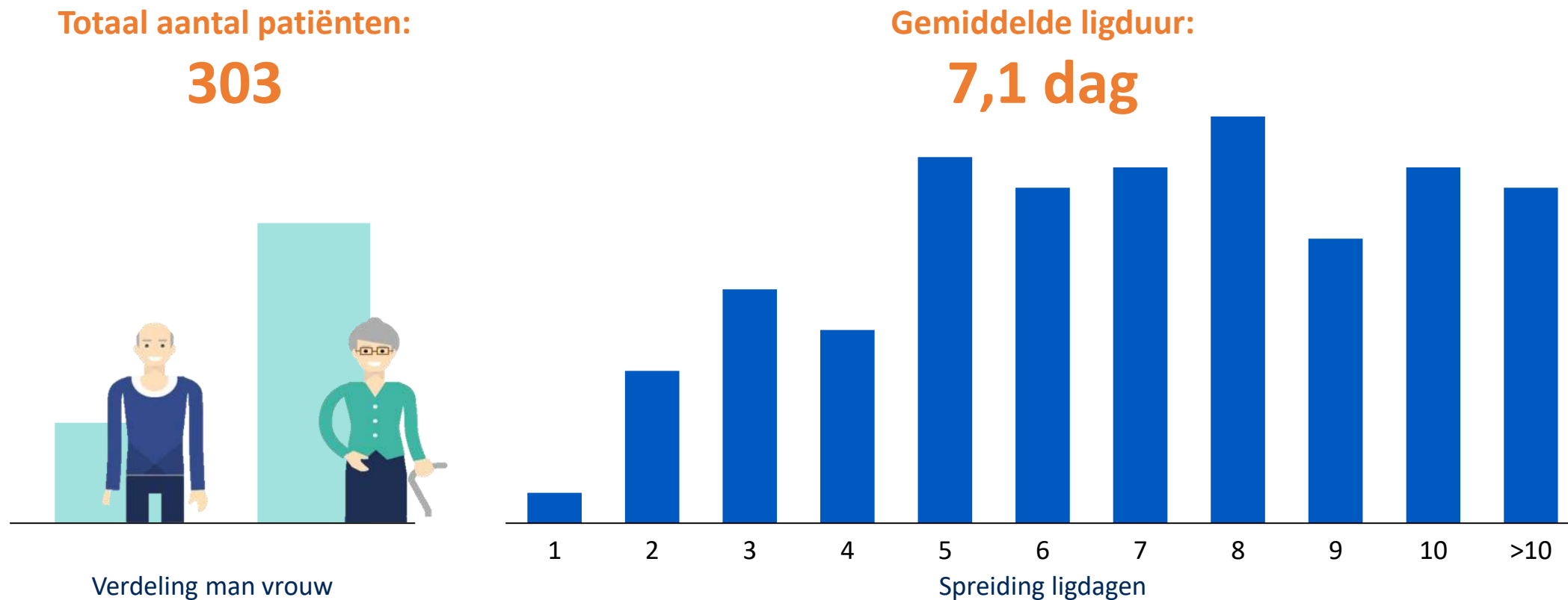
- Financiering: de verschillende wetten 'praten' niet met elkaar



# Hoe verder?

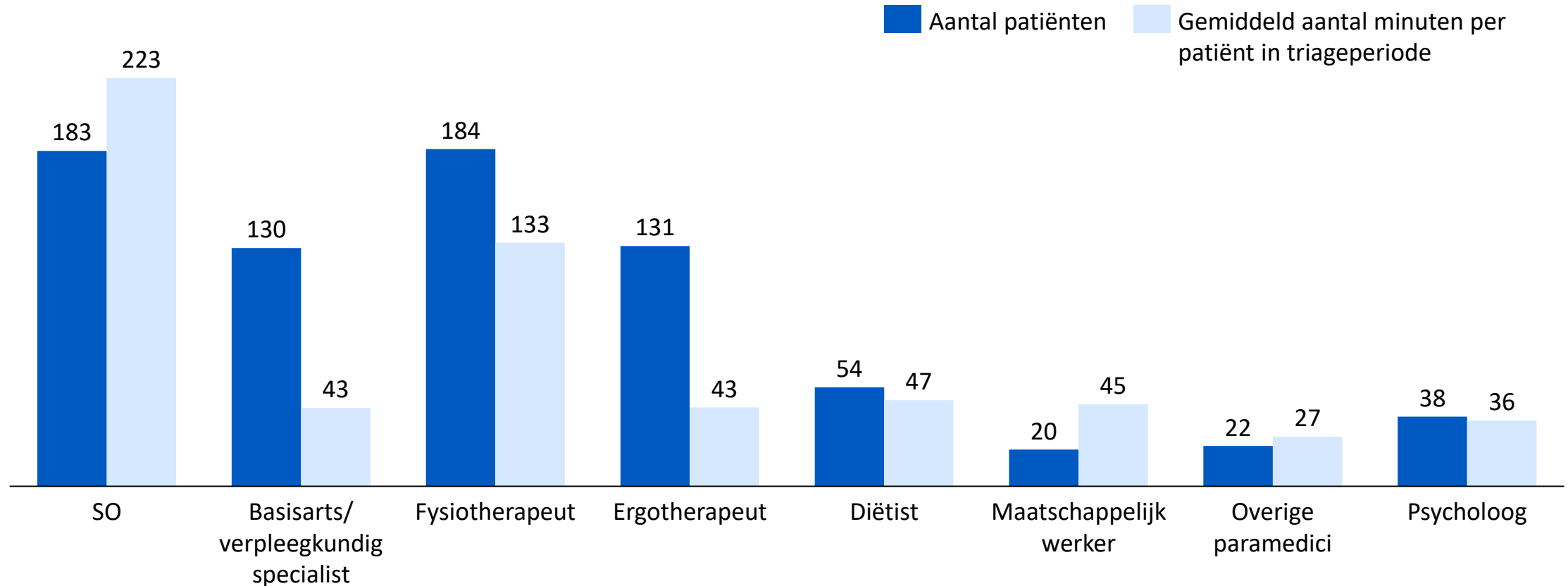
- Meer en breder leiderschap en eigenaarschap is nodig, onafhankelijker van personen.
- Om op de lange termijn meters te maken, is het helpend om te financiële schotten te slechten.
- Elkaar écht leren kennen, werken aan gemeenschappelijke opgave, waarden en cultuur.

- Tot en met juli 2020 zijn in de pilot 303 patiënten opgenomen op een triagebed, met een gemiddelde ligduur van 7,1 dagen



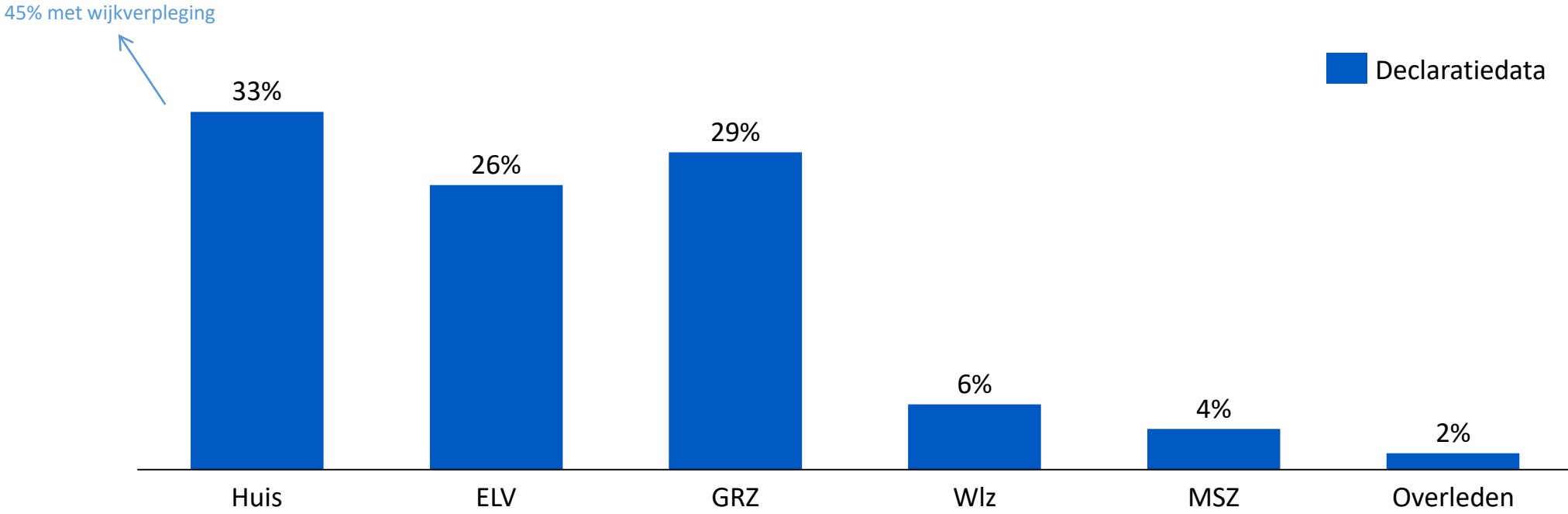
- NB. De analyse van Vektis over alle triagebedden landelijk laat een vergelijkbaar beeld zien

- De 194 patiënten waarvan de behandelminuten zijn geregistreerd ontvangen gemiddeld 79,5 minuten behandeling per dag, bijna alle patiënten zien een fysiotherapeut, maar de meeste tijd wordt besteed door de SO
- Behandelminuten per zorgprofessional [invulformats, 31-07-2020]



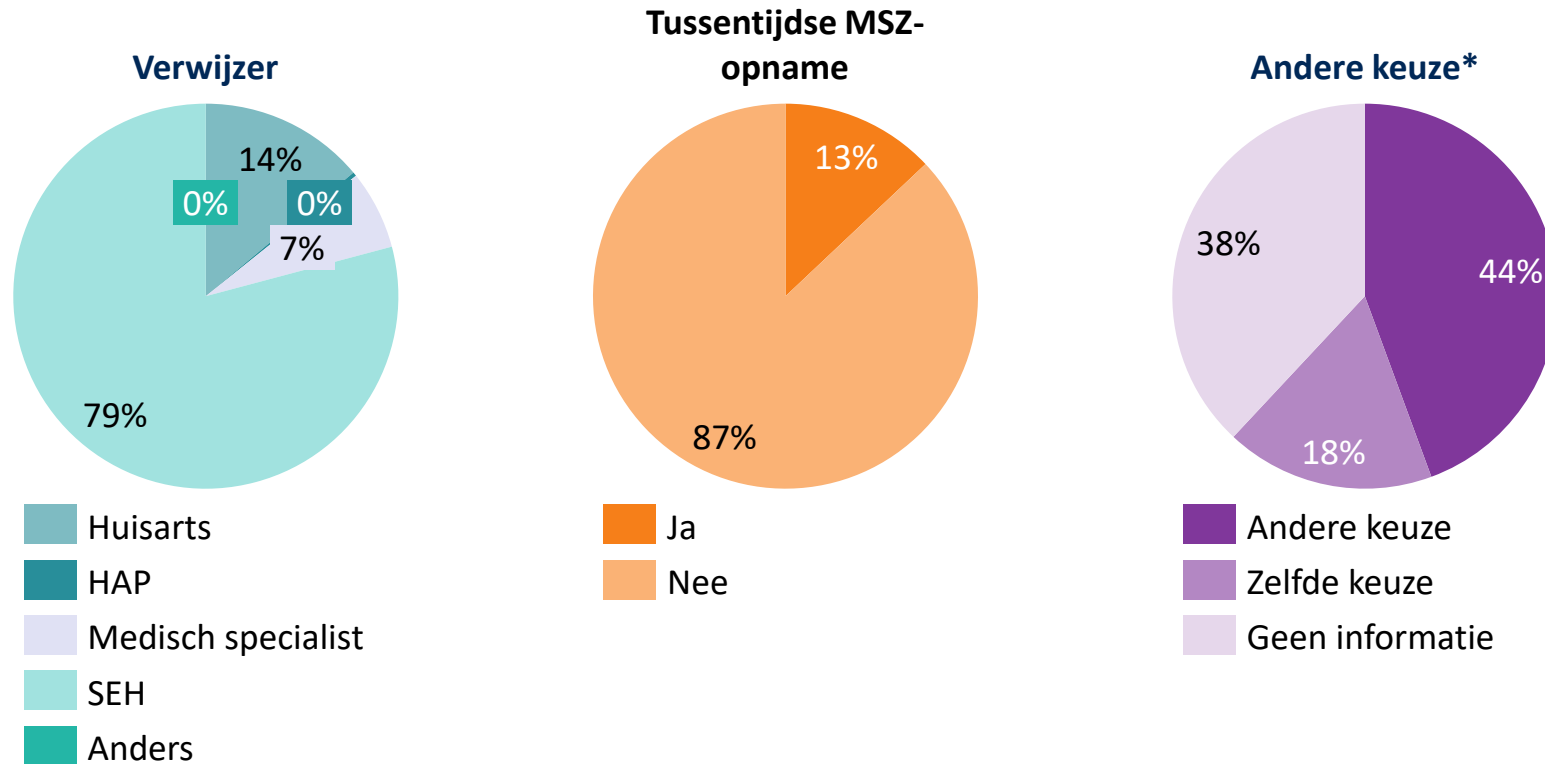
- De meeste cliënten stromen in de eerste 7 dagen uit naar GRZ, ELV en thuis;

- **Vervolgzorg na triagebed declaratiedata** [declaraties triagebed 2019 + vervolgzorg in 3 maanden]



- \*Er is vanuit gegaan dat het om hetzelfde zorgtraject gaat tot een pauze van maximaal 7 dagen tussen triagebed en vervolgzorg.

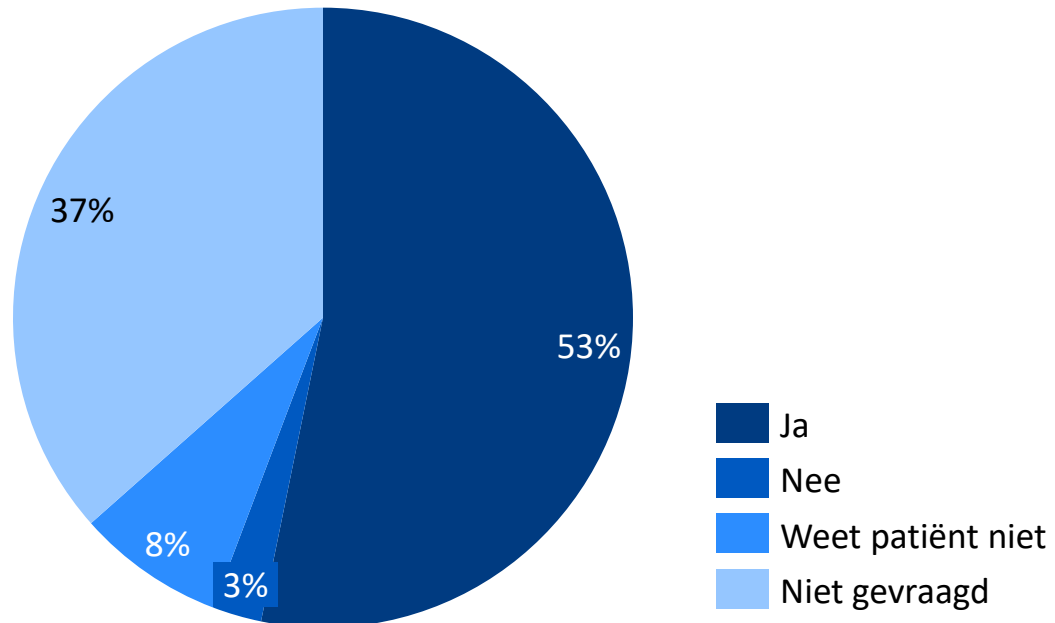
- Samenwerking ontstaat vaak met één type verwijzer, MSZ opnames komen weinig voor en de initiële keuze wordt vaak bijgesteld



\*Na 6 maanden toegevoegd als indicator, en niet volledig ingevuld

- **Patiënten aan wie het gevraagd is, is 84% tevreden met de zorg op het triagebed**

- **Patiënttevredenheid\***  
[Invulformats 31-07-2020]



**A** De betrokken zorgaanbieders krijgen niet te maken met verkeerde bedproblematiek in de vervolgbehandeling van deze patiënten (uitkomstindicator)

#	KPI	Omschrijving	Resultaat
1	Geen verandering van het zorgpad	Het % patiënten dat binnen 3 maanden na de triage periode niet verandert van het vastgestelde zorgpad	46-59%

B

**De juiste behandeling kan snel worden ingezet, waarmee over- of onderbehandeling wordt voorkomen en het doel van de vervolgzorg bij een hoger percentage patiënten wordt bereikt (uitkomstindicatoren)**

#	KPI	Omschrijving	Resultaat
2	Functionaliteit	Het % patiënten, m.u.v. patiënten die naar de Wlz uitstromen, dat een Barthelscore (versie 10 items, score 0-20) heeft van 14 of hoger: meten begin triage en einde vervolgtraject/ moment naar huis	66,4%
3	Effectiviteit ELV-behandeling	Van alle patiënten die naar ELV uitstromen, het % patiënten dat daarna naar huis gaat	64%
4	Effectiviteit GRZ-behandeling	Van alle patiënten die naar GRZ uitstromen, het % patiënten dat daarna naar huis gaat	61%
5	Uitstroom naar Wlz	Van alle patiënten waarvoor na de triage een Wlz-indicatie wordt aangevraagd, het % patiënten waarvoor het CIZ ook daadwerkelijk een Wlz-indicatie afgeeft	63%*
6	Verwijzing SEH/ ziekenhuis	Het maximaal % patiënten dat tijdens de triageperiode terug wordt verwezen naar de SEH of opgenomen wordt in het ziekenhuis	3 – 4,6%

\*Beperkt ingevuld en niet na te gaan in de declaraties



## C

## Een verlaging van de Zvw-zorgkosten

#	KPI	Omschrijving	Resultaat
7	Lager percentage patiënten SEH met aansluitende ziekenhuisopname	Aantal opnames van 65-plussers via de SEH is lager dan het huidige %. (bv op de ziekenhuisregistratie DBC 182199003 met diagnose 'Analyse klacht zonder diagnose')	Onbekend, niet te bepalen
8	Snelheid plaatsing op triagebed	Van alle patiënten die worden aangemeld door huisarts/SEH, het % patiënten dat binnen 12 uur wordt geplaatst op een triagebed	94,4%
9	Lagere ligduur ELV hc	De gemiddelde ELV-hc ligduur van ZK-verzekerden bij de betrokken zorgaanbieders t.o.v. de landelijke gemiddelde ELV-hc ligduur van Zilveren Kruis verzekerden is lager gedurende de looptijd van de pilot	Lijkt er niet op, mogelijk geen goede controle groep
10	Minder onnodige CGA in ziekenhuis	Het aantal patiënten dat vanuit de triage de GRZ instroomt waarbij het GA door de SO is afgenomen	52

## D

## Klanttevredenheid triageperiode

#	KPI	Omschrijving	Resultaat
11	De triageperiode heeft ertoe bijgedragen dat zorgvuldig is bepaald welke vervolgzorg nodig is.	Uitvragen aan patiënt en/of mantelzorger bij het afsluiten van de triageperiode: ja/nee	84%

# Bekostiging

Acute zorgafdeling triage/observatie	Acute zorgafdeling ELV-spoed
Financiering experiment dagprijs	Financiering ELV-Hoog complex

Pilot triage/observatiebedden:

- Business case, mede ondertekend door ziekenhuizen
- Verzekeraars gevraagd om afspraken met preferente verzekeraar te volgen
- Totale zorgkosten per klant binnen VVT nemen toe, macroniveau budgetneutraal
- Tarief inclusief noodzakelijke leegstand en beschikbaarheid deskundigheid buiten kantoor tijden

## Belangrijkste conclusies en algemene bevindingen

- Tot en met juli 2020 zijn in de pilot 303 patiënten opgenomen op een triagebed, met een gemiddelde ligduur van 7,1 dagen
- De patiënten waarvan de behandelminuten zijn geregistreerd ontvangen gemiddeld 79,5 minuten behandeling per dag, bijna alle patiënten zien een fysiotherapeut, maar de meeste tijd wordt besteed door de SO
- De meeste cliënten stromen in de eerste 7 dagen uit naar GRZ, ELV en thuis
- Er zijn grote regionale verschillen in het gebruik van de triagebedden; De instroomroute en vraag per regio zijn erg wisselend.
- De samenwerking o.a. met verwijzers is wisselend
- Van patiënten aan wie het gevraagd is, is 84% tevreden met de zorg op het triagebed



## Discussievraag

**“Is het in de toekomst mogelijk om het aan de voorkant/in de thuissituatie zo te organiseren dat opname op een triage/observatiebed voorkomen kan worden?”**

# Contact



Kelsey Benning

- [k.benning@vilans.nl](mailto:k.benning@vilans.nl)

Lian Stouthard

- [L.stouthard@vilans.nl](mailto:L.stouthard@vilans.nl)



Karishma Panday

- [karishma.panday@aafje.nl](mailto:karishma.panday@aafje.nl)

Anita Kokje

- [akokje@aafje.nl](mailto:akokje@aafje.nl)