



Expeditie
Triage
in
Transitie



Triage als kompas?



Ellen Vreeburg
e.vreeburg@vivium.nl



Aafke de Groot
aj.degroot@vumc.nl

Wie zijn jullie?





Inventariseren.....

Welke ervaringen heb je met triage?

Welke vragen heb je over triage?

&

Wat wil je van deze training meenemen?

wegwijzer

1. 'Rules and Regulations'
2. Zelf doen
3. Triage in transitie

Ieder uur een pauze



Wat is triage eigenlijk?

- Indicatie stellen voor vervolgzorg na ziekenhuisopname van kwetsbare ouderen
- &
- Indicatie stellen voor tijdelijke opname van kwetsbare ouderen vanuit de thuissituatie



Ouderen zo lang mogelijk *verantwoord* thuis

-*waarom triage-*

- Beperken volume van post-acute zorg
- Bevorderen van passend zorggebruik
- Doorstroming (toegang) in de zorgketen



Kwetsbare ouderen

-*waarom triage-*

- Opname en ontslag zijn ingrijpende, beladen momenten.
- Beslissingen (soms) onder (tijds) druk.
- Ontslag/opname beslissing vergt instemming van “zender” en “ontvanger”
- En van “client (systeem)”
- Heterogene groep met zeer verschillende vragen en zorgbehoeften
- Strakke indeling (modellering) van het (sub-acute) zorgaanbod.



**Kortdurende en spoedzorg:
ELV - GRZ - WLZ - respijtzorg – hotelzorg**

- Wat is het verschil?
- Afwegingen maken
- Wat wordt vergoed?

Geriatrische Revalidatie (GRZ)



- Complexe multimorbiditeit
- (sub)acute achteruitgang mobiliteit/ADL
- Multidisciplinaire behandeling
- Specialist ouderengeneeskunde
- Revalidatiebehoefte & wens
- Medisch stabiel
- Passende belastbaarheid
- Geen contra-indicaties

Definitie GRZ

De geriatrische revalidatie richt zich op **kwetsbare** ouderen met **multimorbiditeit** die in het **ziekenhuis/SEH** een medisch-specialistische behandeling hebben ondergaan, bijv. als gevolg van een beroerte of botbreuk of voor een nieuwe knie of heup, maar nog niet in staat zijn terug te keren naar huis. Deze **geriatrische** patiënten kunnen aangewezen zijn op multidisciplinaire geriatrische revalidatiebehandeling met als **doel terugkeer naar huis**.

Eerste Lijns Verblijf: ELV

1. Geen ziekenhuiszorg nodig
 2. Thuis kan (echt) niet
 3. Er is een medische indicatie voor verblijf
 4. Er is geen WLZ indicatie
 5. Er is geen WMO indicatie
- Basis: zorg+ huisarts(+ FT)
 - Intensief: zorg+ so+ MD
 - Terminaal



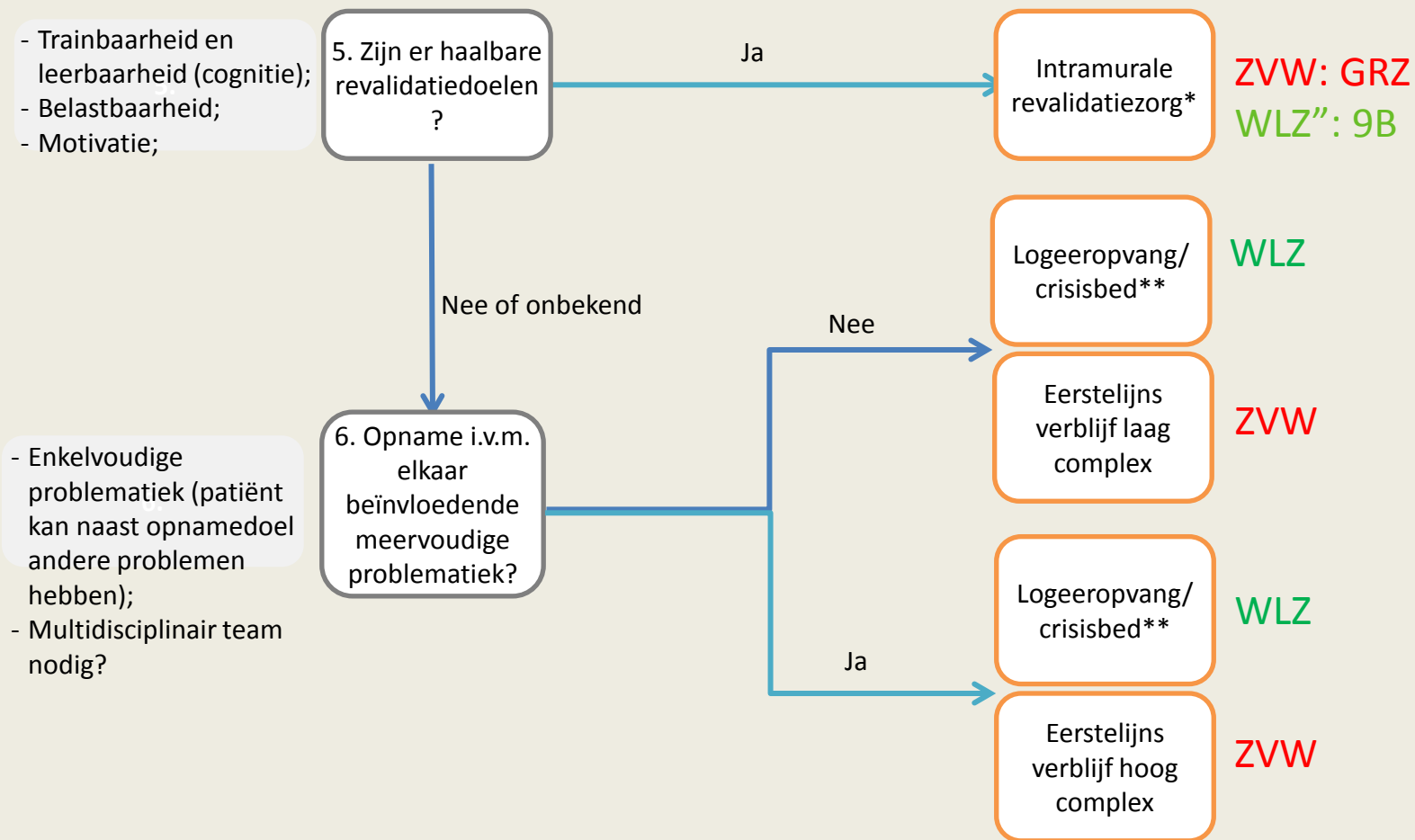
Eerstelijns verblijf is **medisch noodzakelijk kortdurend verblijf** in een intramurale locatie van een (toegelaten) zorginstelling. Ook wel: ‘verblijf in verband met zorg, zoals huisartsen die plegen te bieden’. Activiteiten: observeren, bewaken, diagnosticeren en medicatie toedienen. Zorg in eerstelijns verblijf is **gericht op herstel** van de patiënt en de situatie/context waarin deze zich bevindt en daarmee de **terugkeer naar huis**. Eerstelijns verblijf is bedoeld voor **kwetsbare mensen** die tijdelijk niet meer of nog niet verantwoord in hun eigen woonomgeving kunnen verblijven, maar waarvoor **geen opname in een ziekenhuis of andere zorginstelling met medisch specialistische behandeling of (geriatrische) revalidatiezorg is aangewezen**

Stelling triage

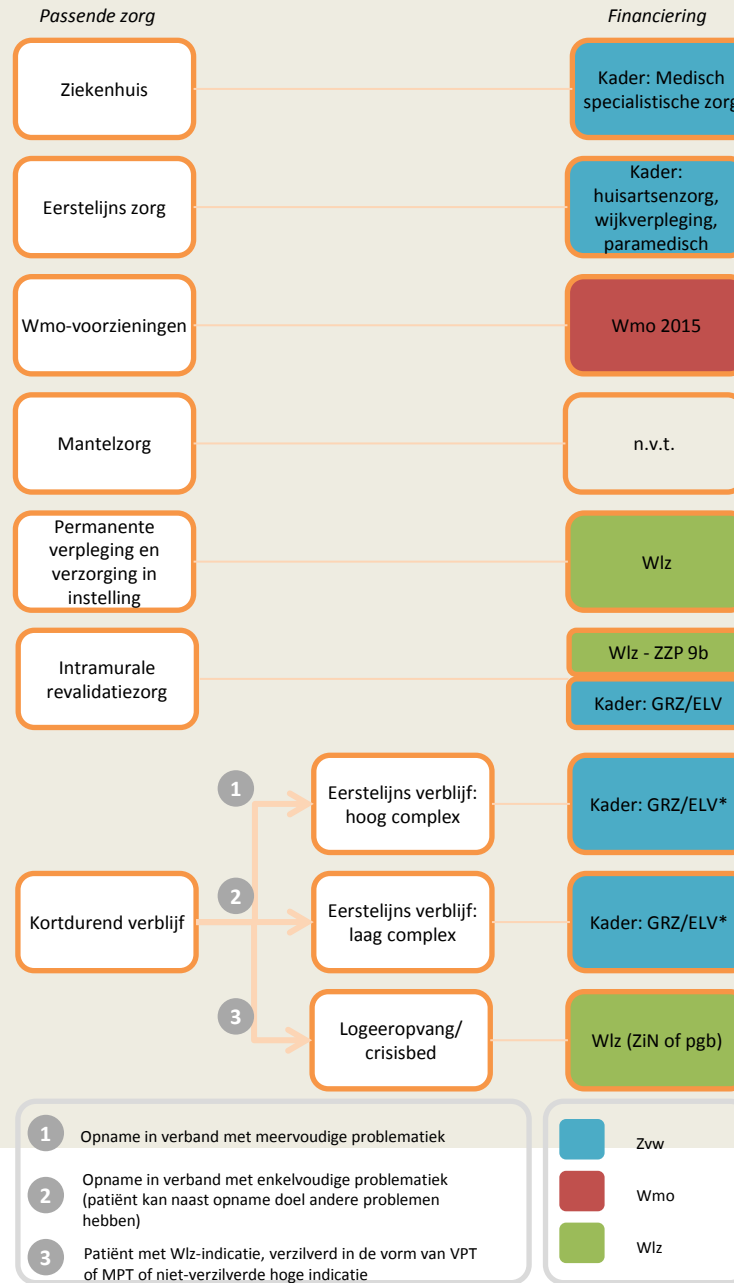
Een (zieken)huisarts weet echt niet welke indicatie passend is.



Afwegingsinstrument kortdurend verblijf



Financiering/ bekostiging voorzieningen



* De huisartsenzorg die geleverd wordt binnen ELV valt niet onder het kader GRZ/ELV, maar onder het kader huisartsenzorg.



Wat is passende zorg?



Of is er “Geen indicatie!”

- Hotelzorg: zelf betalen
- WMO zorg: indien er geen medisch noodzakelijk verblijf is (bijv. ondersteuning mantelzorg, of bijv. ‘geen huis’)



stelling

Triage “op papier” is onmogelijk.

Alleen als je de patiënt kent weet je wat passende zorg is.

En hoe zit het met het geld?



- Theorie en praktijk
- Inhoud en financiën
- Samenwerking en concurrentie

Integrale tarieven voor zorgaanbieder (ELV verblijf)

Wat zit er in	Wat zit er niet in
Verblijf (kamer, maaltijd, schoonmaak)	Zorg geleverd door de huisarts, waaronder basis GGZ
24-uurs beschikbaarheid en zorglevering V&V	Farmaceutische zorg
Geneeskundige zorg geleverd door de specialist ouderengeneeskunde, inclusief de eerstelijns diagnostiek	Paramedische zorg die wordt geleverd voor een andere ziekte/aandoening
Paramedische zorg die geleverd wordt voor de ziekte/aandoening waarvoor de patiënt is opgenomen in elv	Hulpmiddelen (excl outillage)
Psychologische zorg (niet: basis GGZ)	

Maximumtarieven per dag voor zorgaanbieder (verblijf)

Prestatie	Maximumtarief	Bijzonderheden
elv laag complex	€ 157,59	Gebaseerd op zzp vv 3 inclusief behandeling (minus aandeel geneesmiddelen)
elv hoog complex	€ 220,02	gebaseerd op zzp vv 6 inclusief behandeling (minus aandeel geneesmiddelen)

Inkoopbeleid Zorgverzekeraars

Per zorgverzekeraar (!)

- Tariefafspraken
 - Onder Nza-tarief en soms extra eisen
- Volumeafspraken
 - Beheersmaatregelen (duur)
 - Bv. Budgetplafond i.c.m. wachtlijstverbod (= doorleverplicht)
- Overige contractuele eisen (bv op afschalen, afspraken huisartsen)

Bv. Tariefafspraken met Zilveren Kruis	
ELV laag complex	€118,82 €125,42
ELV hoog complex	€192,55 €203,24

Tarieven HA zorg

- ELV dag <20min: 40.34
- >20min: 69.91
- ANW:
- (via HAP, of zelf) 69.36 (107.49)

- ELV Intensieve zorg (palliatief)
- (ITZ):dag: 71.29
- ANW: 107.49



Triage hoe doe je het ?

1. Triage-informatie : **wie** weet/vraagt **wat**.(cliënt en professionals)

2. Afwegen criteria en besluit nemen.(professionals)

3. Beschikbaarheid van plaatsen. (interface met zorgaanbieders)

En ...het organiseren van de opname komt dan nog

Triage: systematisch uitvragen

1. Is er een revalidatiebehoefte? Rehabilitation potentie
Revalideren tot welk niveau?

2. Hoe is de functionele prognose? Regie, ADL en mobiliteit vòòr opname?

3. Hoe is de belastbaarheid? (comorbiditeit, conditie, cognitie, stemming, “medisch stabiel”)

4. Sociale omstandigheden: steun van een mantelzorger of zelf mantelzorger; woonsituatie?



Het Triage consult

Triage Consult ELV/GRZ/WLZ

Cliëntgegevens	
Naam (incl. geboortenaam, voorletters)	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Geb. datum	■■■■
Adres	■■■■
Postcode, woonplaats	■■■■
Telefoonnummer	■■■■
Zorgverzekeraar/polisnr.	■■■■
Huisarts	■■■■
Telefoon huisarts	■■■■
1° contactpersoon	■■■■
Telefoonnummer	■■■■
Specialist ouderengeneeskunde	
Naam specialist	■■■■
Datum Triage consult	■■■■
Diagnoses/ medische achtergrond	
Aanleiding aanvraag ELV/GRZ/WLZ	
Medische voorgeschiedenis	■■■■
Medische beleid (NR/wilsverklaring)	■■■■
Medicatie gebruik	■■■■
Inschatting cognitief niveau en kwetsbaarheid? door huisarts/verwijzer	Cognitie goed/redelijk goed/twijfel over cognitie/dementie/ geen beoordeling cognitie mogelijk Niet kwetsbaar/licht kwetsbaar/ernstig kwetsbaar
GRZ: Kan de patiënt een ext revalidatie traject aan? Is er gemiddeld meer dan 1,5 uur/week behandeling nodig is er sprake van motivatie en belastbaarheid	■■■■
Functioneren patiënt in de thuis situatie	
Mobiliteit	<input type="checkbox"/> zelfstandig <input type="checkbox"/> met hulp 1 persoon <input type="checkbox"/> met hulp 2 personen <input type="checkbox"/> geen zelfstandige mobiliteit <input type="checkbox"/> met loophulpmiddel:
ADL	<input type="checkbox"/> zelfstandig <input type="checkbox"/> met hulp
Thuiszorg aanwezig	

	<input type="checkbox"/> ■■■■ zorgmomenten/dag door ■■■■ (naam thuiszorgorganisatie)
Sociaal	<input type="checkbox"/> alleenwonend <input type="checkbox"/> partner/echtgenoot belastbaar?: ja/nee <input type="checkbox"/> kinderen of anders ■■■■
Woonsituatie	<input type="checkbox"/> eengezinswoning <input type="checkbox"/> trap <input type="checkbox"/> seniorenwoning <input type="checkbox"/> aanleunwoning <input type="checkbox"/> aanpassingen aanwezig: traplift/beugels toilet/ badkamer
CIZ indicatie	<input type="checkbox"/> ■■■■
Overige informatie	■■■■
Besluit triage consult	
Advies	<input type="checkbox"/> thuis met TZ <input type="checkbox"/> ELV laag <input type="checkbox"/> ELV hoog <input type="checkbox"/> GRZ <input type="checkbox"/> consult SEH/specialist <input type="checkbox"/> WLZ
Overige opmerkingen	■■■■
Datum	■■■■
Besproken met patiënt	<input type="checkbox"/> nee <input type="checkbox"/> ja ■■■■
Inschatting duur Opname ELV/GRZ	■■■■ <u>weken</u>
Aanmelden via:	Verwijshulp.nl

Formulier naar huisarts terugsturen



Trainen



Scoren

patient	Naar huis	ELVb	ELVc	ELVpall	GRZ	anders
A						
B						
C						
D						
E						
F						
G						
H						
I						
J						

Klein CVA

Mw. D, 89 jaar werd vier dagen geleden thuis gevonden door de buurvrouw. Zij was onderkoeld geraakt, maar wel bij bewustzijn. Bij opname via de SEH werd gedacht aan een iCVA wegens eenzijdige neurologische uitval.

Nu resteert nog een lichte parese (klapvoet) aan het linkerbeen. Ze kan onder begeleiding met een rollator een paar passen lopen en wil per se naar huis. De infectie parameters zijn verhoogd, kweken zijn afgenomen.

Ze is boos gestemd en weigert hulp bij de zelfzorg of de medicatie. (ze is een oud-verpleegkundige)

Zij heeft een blanco medische voorgeschiedenis, woont alleen en heeft geen kinderen. Geen thuiszorg voorafgaand aan opname. Kwam nooit bij de huisarts.

Nieuwe knie

- Mw. C, 83 jaar, weduwe.

Electieve orthopedie: krijgt TKP rechts.

Medische VG: hartfalen.

Weduwe, woont zelfstandig alleen. Geen thuiszorg.

ISAR 1 (>2 wijst op risico functionele achteruitgang, max score = 7.5)

ISAR PC (Primary Care) screent voor kwetsbaarheid door te vragen naar geheugenklachten, huishoudelijke vaardigheden, leeftijd, recente ziekenhuisopname

Nek gebroken

- Patiënt B, 76 jaar, met nekwervelfractuur, stabiel met kraag. Via GTU aangemeld voor triage.
- Heeft pijnklachten en moeite met mobiliseren.
- Behoudens val (risico), pijn en mobiliseren zijn er geen actuele problemen.

- -

-

Schouder

- Mw. A, 92 jaar

SEH belt 's avonds de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde.

Mw. is gevallen en heeft een schouderluxatie, die is gereponeerd, maar zij kan zich nu thuis niet redden. Zij is alleenwonend. Er is geen familie bij.

“Kunnen jullie haar opnemen?”

Nu moeilijker



Humerus#

- Mw. E(82 jaar)

Thuisgekomen na een paar weken revalidatie wegens klein hersenstaminfarct (GRZ). Al langer bekend met geheugenproblemen en onrust. Geen diagnostiek verricht. Echtgenoot is 85 jaar en overbelast.

VG: DM, osteoporose, hartfalen.

Wegens val met humerus# rechts ontstaat nu een zorgprobleem. Op de SEH was zij licht verward.

Dochters dringen aan op opname

Teen

Dhr. I, 92 jaar is opgenomen op geriatrie, hij kan niet meer lopen na infectie aan een teen bij perifere arterieel vaatlijden. Hij heeft tevens een UWI.

VG: COPD, nierinsufficiëntie, ileusoperatie, TIA en longembolie in 2014.

Cognitief geen bijzonderheden.

Geen thuiszorg, dochter nu overbelast. Dhr. kon 100 meter lopen. Dhr. zal volgens verwachting weer naar huis terug kunnen keren.

Scoren

patient	Naar huis	ELVb	ELVc	ELVpall	GRZ	anders
A		X	?			
B			?		?	
C		X				
D	X				?	Consult so thuis
E					X	
F					X	
G					X	
H			?		X	
I					X	
J		X	?			







Triage samen

A. Maak een mindmap met als centrale woord



Bedenk wie bij triage betrokken zijn in jouw regio en schrijf deze “actoren” in de mindmap.

Triage beter

B.

Bedenk met je groep welke doelen je hebt t.a.v. het proces van triage voor jouw revalidanten en in jouw regio.

Noteer die doelen op de tweede flap en hang ze naast elkaar op.

