



Op weg naar een zorgpad

GRZ Expeditie

Jolanda van Haastregt
Tielke Aussems, Nicole Wijnands
11-10-2017

Health Services Research
Focusing on Value-based Care and Ageing

Wie zijn wij? Wie zijn jullie?

Transferverpleegkundige

Specialist ouderengeneeskunde

Paramedici

Geriatr en revalidatiearts

Verpleegkundige en verzorgende

Managers ziekenhuis, GRZ of 1^e lijn

Huisarts en praktijkondersteuner

Programma vanochtend

- | | |
|-----------------|--|
| 09.00-09.30 uur | Inleidende presentatie <ul style="list-style-type: none">• Ontwikkeling zorgpad• Inhoud zorgpad• Uitleg workshop |
| 09.30-11.00 uur | Workshop <ul style="list-style-type: none">• Opzetten zorgpad in fictieve regio• Werken in 4 groepen |
| 11.00-11.15 uur | Pauze |
| 11.15-12.00 uur | Op zoek naar de 'Gouden standaard' <ul style="list-style-type: none">• Terugkoppeling uit de groepen |

Ontwikkeling zorgpad



Ontwikkeling zorgpad (1)

Aanleiding in regio Maastricht

- triage in ziekenhuis niet optimaal
- patiënten en mantelzorgers onvoldoende betrokken bij beslissingen in het revalidatietraject
- overdrachten niet altijd tijdig en/of van onvoldoende kwaliteit
- grote verscheidenheid aan behandelaren in de keten -> gebrek aan coördinatie en continuïteit van zorg

Ontwikkeling zorgpad (2)

Ontwikkeling ketenbreed zorgpad in samenwerking met:

- MUMC+ (ziekenhuis plus universiteit)
- azM Herstelzorg (GRZ)
- Diverse eerstelijns organisaties
 - Diverse thuiszorgorganisaties
 - Vereniging eerstelijns fysiotherapeuten (Fy'net)
 - Regionale huisartsenvereniging (ZIO)
- Gemeente Maastricht
- Verzekeraars
- Doelgroeppanel -> toelichting Tielke
 - Vertegenwoordigers van ouderen
 - Vertegenwoordigers mantelzorgers

Ontwikkeling zorgpad (3)

Stappen in de ontwikkeling:

- Commitment zoeken bij partners
- Oprichten projectgroep en diverse werkgroepen
- Vastleggen van zorgpadafspraken in ondertekend document
- Analyseren in hoeverre huidige zorg afwijkt van gewenste zorg
- Analyseren van bevorderende en belemmerende factoren
- Keuze en uitvoering van implementatie strategieën
- Evaluatie en verder optimaliseren

Zorgpad GRZ



Zorgpad GRZ (1)

Doelgroep en setting

- CVA
Trauma orthopedie Electieve orthopedie
 Overig
- regio Maastricht-Heuvelland
 - MUMC+
 - AzM Herstelzorg -> op jaarbasis ruim 100 patiënten
 - Eerstelijns organisaties

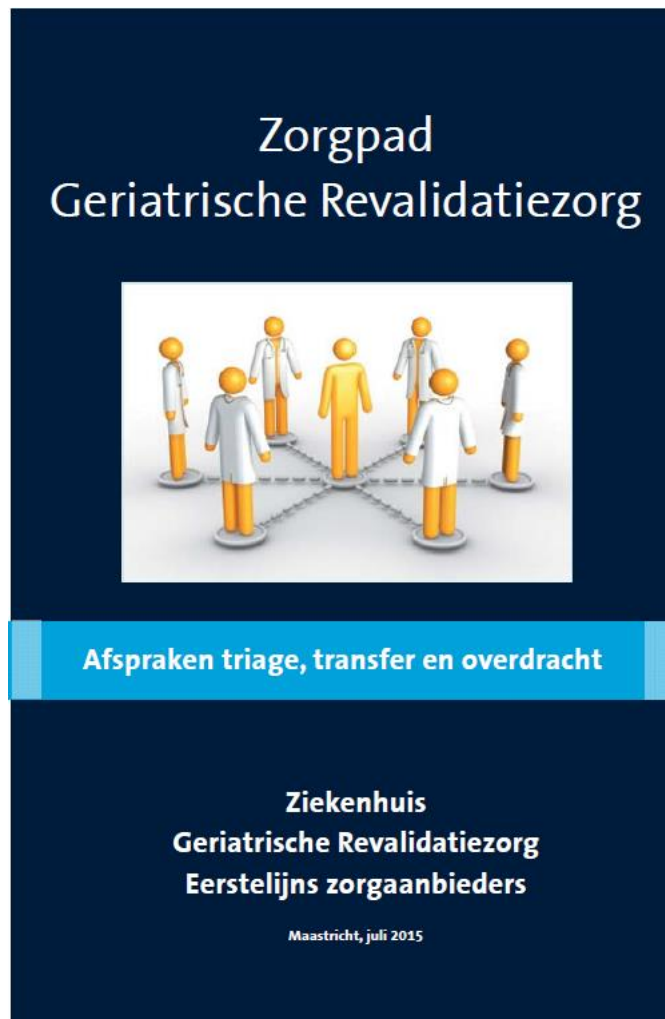
Zorgpad GRZ(2)

Focus

- Gericht op het verbeteren van de zorgprocessen door de gehele keten

Kernelementen zorgpad

- Aanstelling zorgpadcoördinator
- Gebruik nieuw triage-instrument in ziekenhuis
- Actieve betrokkenheid patiënten en mantelzorgers
- Tijdigheid en kwaliteit van de overdrachten
- Structurele overlegvormen tussen ziekenhuis, GRZ en 1e lijn



Vastgelegd in
31 afspraken over
afstemming van zorg
tussen ziekenhuis,
GRZ en eerste lijn

www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl

Afspraken zorgpad (1)

Ketenbreed

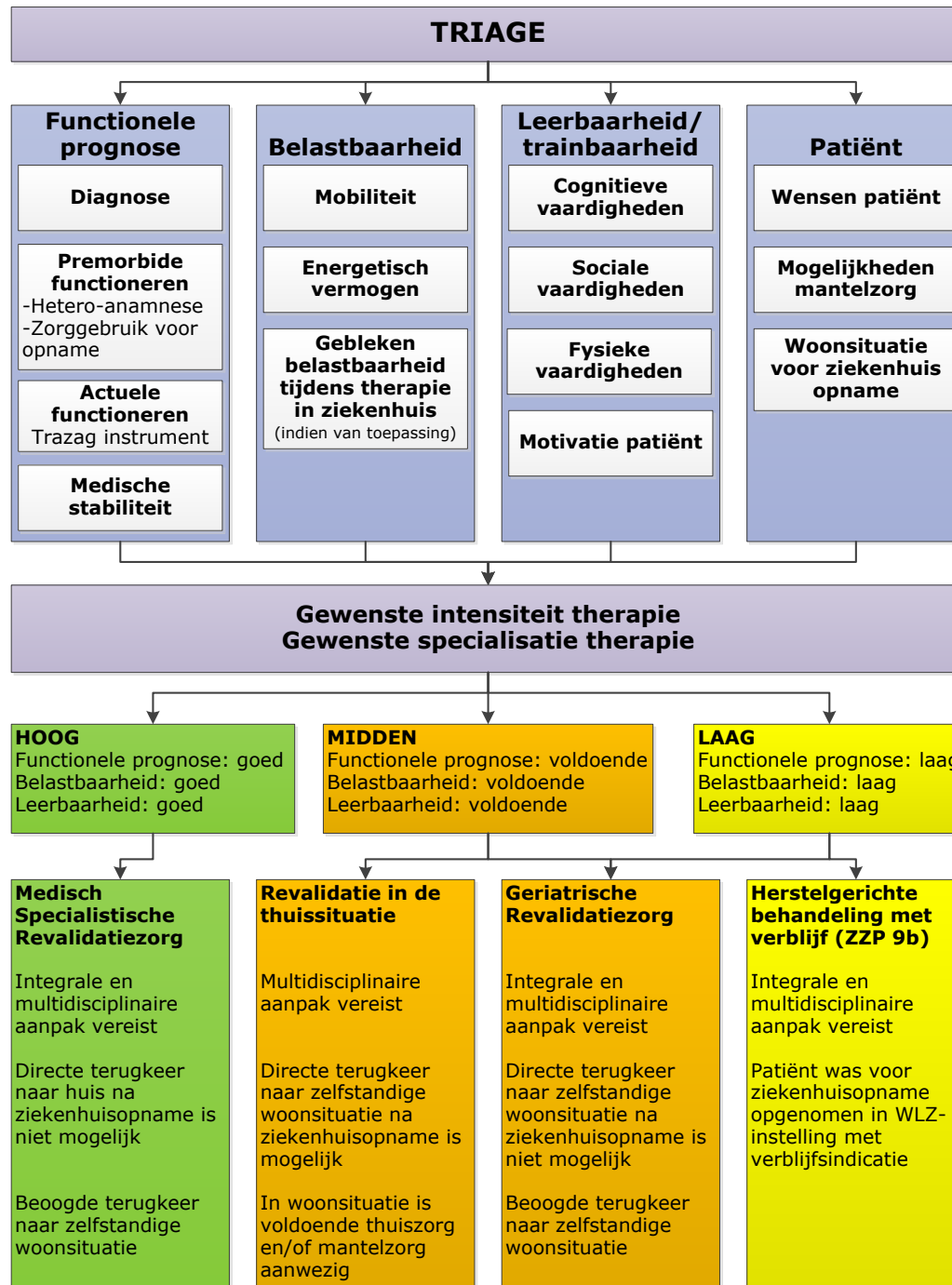
- Aanstellen zorgpadcoördinator(en)
 - Zorgpadcoördinator vormt schakel tussen ziekenhuis, GRZ en eerste lijn
 - Optimaliseren van communicatie, overdracht en transfers



Afspraken zorgpad (2)

Triage

- Transferconsulenten voeren triage uit zodra bij de behandelend specialist verwachting bestaat dat patiënt in aanmerking komt voor GRZ
- Transferconsulenten maken gebruik van (nieuw) triage instrument (op basis van instrument Verenso)



Afspraken zorgpad (3)

Triage (vervolg)

- Er wordt nadrukkelijk rekening gehouden met wensen patiënt en mantelzorger
- Transferconsulent geeft voorlichting over GRZ aan patiënt en mantelzorger (mondeling en op papier)
- Overige behandelaars ziekenhuis leveren tijdig benodigde informatie aan
- Bij twijfel wordt specialist ouderengeneeskunde geraadpleegd
- Patiënt wordt minimaal 1 dag voor ontslag op uniforme wijze overgedragen aan GRZ

Afspraken zorgpad (4)

Transfer naar GRZ



- Op moment van ontslag is medicijnlijst, medische en verpleegkundige overdracht, plus Actueel Medicatie overzicht (AMO) beschikbaar voor GRZ
- Indien toch niet aanwezig, wordt er gebeld met zkhs
- Fysiotherapeuten van het zkhs en GRZ hebben contact als er onduidelijkheden of bijzonderheden zijn
- Zorgpadcoördinator(en) overleggen regelmatig met zkhs en GRZ of overdracht en transfers goed verlopen -> problemen worden opgelost
- Er vindt een halfjaarlijks zorgpadoverleg plaats tussen GRZ en zkhs

Afspraken zorgpad (5)

Geriatrische revalidatiezorg



- Bij opname wordt geriatrisch assessment uitgevoerd om intensiteit van behandeling en verwachte opnameduur te bepalen
- Voortgang patiënt wordt minimaal 2 maal besproken in MDO; patiënt en mantelzorger krijgt zoveel mogelijk de regie over de behandelingen
- Steekproefsgewijs wordt behandeling geëvalueerd en verbeterpunten teruggekoppeld
- Patiënt weet voorlopige ontslagdatum binnen 1 week na opname
- Thuissituatie patiënt wordt voor ontslag in kaart gebracht door (indien nodig) huisbezoek: advies over gewenste aanpassingen wordt met patiënt en mantelzorger besproken

Afspraken zorgpad (6)

Transfer naar de thuissituatie

- Aanvraag thuiszorg 3-5 werkdagen voor ontslag
- Verpleegkundige overdracht naar thuiszorg op gestructureerd formulier
- Indien gewenst door patiënt intake door thuiszorg binnen de GRZ
- Verpleegkundige overdracht en medicatieoverdracht wordt 3 dagen voor ontslag naar huisarts gefaxtd
- Medische overdracht wordt op dag van ontslag verstuurd.
- Recept voor medicatie wordt bij ontslag naar apotheek gefaxtd

Afspraken zorgpad (7)

Transfer naar de thuissituatie

- In overdracht naar huisarts staat vermeld welke paramedische zorg geadviseerd wordt door de GRZ
- Paramedische overdrachten worden met de patiënt meegegeven
- Zorgpadcoördinatoren evalueren regelmatig met betrokken partijen of overdrachten en transfers naar tevredenheid verlopen
- Minimaal 1 x per jaar vindt een ketenoverleg plaatst tussen GRZ en eerstelijns organisaties

Afspraken zorgpad (8)

Thuisituatie

- Indien er geen tijdige overdracht is verstuurd naar huisarts of thuiszorg wordt dit door hen teruggekoppeld naar GRZ
- Huisarts of POH vraagt bij de patiënt na of hij/zij de geadviseerde zorg ontvangt en zo nee wat hiervan de reden is
- De POH of wijkverpleegkundige treedt op als casemanager van de patiënt en bewaakt achteruitgang van gezondheid

Beschikbare materialen

Zorgpad
Geriatrische Revalidatiezorg



Afspraken triage, transfer en overdracht

Ziekenhuis
Geriatrische Revalidatiezorg
Eerstelijns zorgaanbieders

Maastricht, juli 2015

Afspraken
zorgpad
GRZ

Implementatie Zorgpad
Geriatrische Revalidatiezorg



Een leidraad bij het implementeren van het Zorgpad Geriatrische Revalidatiezorg in de dagelijkse praktijk

Ziekenhuis
Geriatrische Revalidatiezorg
Eerstelijns zorgaanbieders

Maastricht, november 2015, versie 3

Praktische
hulp bij
implementatie

Academische Werkplaats
Ouderenzorg

Zorgpad Geriatrische Revalidatiezorg

Achtergrond

In de regio Maastricht is een zorgpad ontwikkeld in de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) met afspraken over afstemming van zorg tussen ziekenhuizen, geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns zorgaanbieders. Het doel van het zorgpad is om de kwaliteit, doeltreffendheid en samenwerking in de geriatrische revalidatiezorg te verbeteren.

Triage van geriatrische revalidatiezorg

De zorg in het ziekenhuis is het MURICU wordt door de transferlocatie overgenomen. Het doel is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de samenwerking te verbeteren. De triage heeft tot doel om inzicht te krijgen in de huidige situatie, de behoeften, de beschikbaarheid en de overname van de patiënt. Dit kan worden gedaan door een patiënt af te nemen van de GRZ of een patiënt over te nemen van de GRZ.

Doel van de triage is om de samenwerking te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het doel is om de samenwerking te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Academische Werkplaats
Ouderenzorg

Factsheet
afspraken
zorgpad

Academische Werkplaats
Ouderenzorg

Geriatrische revalidatiezorg: wat houdt het in en welke patiënten komen hiervoor in aanmerking?

Wat is geriatrische revalidatiezorg?

Geriatrische revalidatiezorg (GRZ) is een multidisciplinaire, multidisciplinaire revalidatiezorg voor ouderen met een acute of chronische ziekte die tot functionele beperkingen leidt. Het doel is om de kwaliteit van de zorg te verbeteren en de samenwerking te verbeteren. De triage heeft tot doel om inzicht te krijgen in de huidige situatie, de behoeften, de beschikbaarheid en de overname van de patiënt. Dit kan worden gedaan door een patiënt af te nemen van de GRZ of een patiënt over te nemen van de GRZ.

Doel van de triage is om de samenwerking te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren. Het doel is om de samenwerking te verbeteren en de kwaliteit van de zorg te verbeteren.

Academische Werkplaats
Ouderenzorg

Factsheet over
GRZ voor
ziekenhuis

Wat heeft het opgeleverd? (1)

Resultaten effect- en procesevaluatie

- Meer patiënten ontslagen naar huis (89% versus 67%)
- Na 3 maanden voeren patiënten meer dagelijkse activiteiten uit
- Na 3 maanden ervaren mantelzorgers een lagere zorglast
- Patiënten zijn tevredener over ontvangen zorg in ziekenhuis en GRZ en geven aan beter betrokken te worden bij het opstellen van de revalidatiedoelen
- Zorgverleners ervaren betere communicatie met andere organisaties en zien afspraken in zorgpad als nuttig
- Zorgpad wordt als goed uitvoerbaar ervaren door zorgverleners -> nog wel aantal verbeterpunten

Wat heeft het opgeleverd? (2)

Totale kosten	Baten (-) Kosten (+)
Zorggebruik ZVW	- €13.943
Zorggebruik WMO	- €770
Patient en familiekosten	- €1931
interventiekosten	+ €78
Totaal kosten ongecorrigeerd	- €16.761
Totaal kosten gecorrigeerd	- €11.379

Zorgkosten in zorgpadgroep (n=106) zijn dus ruim €11.000 lager per patiënt dan in de referentiegroep (n=43), gemeten over 9 maanden

De workshop



De workshop (1)

Indelen in groepen

- Vier groepen van ongeveer 9 personen
- Procesbegeleiders zijn Michel, Arnold, Roland en Jolanda
- Tielke en Nicole rouleren langs de groepen om mee te luisteren en vragen te stellen en te beantwoorden
- Iedereen krijgt een rol toebedeeld als één van de ketenpartners van een fictieve GRZ regio Assen

De workshop (2)

Achtergrond:

- In de regio Assen, zijn de ketenpartners het erover eens dat er een ketenoverstijgend zorgpad moet komen om de coördinatie en continuïteit van de zorg te verbeteren.
- Besloten is om het ketenzorgdocument (de 30 afspraken) zoals ontwikkeld in Maastricht als uitgangspunt te nemen bij de onderhandelingen
- Iedereen onderhandelt vanuit zijn toebedeelde rol (maar je mag indien gewenst ook even je 'eigen pet' opzetten)

De workshop (3)

GRZ regio Assen:

- Medisch centrum Assen
 - Triage GRZ gebeurt door transferverpleegkundigen
- Twee GRZ aanbieders
 - GRZ instelling "Nao Huus" (zorggroep het Drentse land) -> gelegen naast het ziekenhuis -> 60 GRZ plaatsen
 - Zorgcentrum 't Hunebed (zorggroep de Hunen) -> gelegen in het buitengebied -> 40 GRZ plaatsen
- 1 grote thuiszorgaanbieder (zorggroep het Drentse land), 80% van de cliënten plus 5 kleine aanbieders
- Organisatie voor eerstelijns fysiotherapeuten (Fysio-Assen)
- Regionale huisartsenvereniging Assen (RHV-Assen)
- Verenigde ouderenorganisaties Drenthe (VOD)

De workshop (3)

Rollen:

1. Clientvertegenwoordiger van de verenigde ouderenorganisaties Drenthe (VOD)
2. Manager transferverpleegkundigen Medisch centrum Assen
3. Geriater medisch centrum Assen
4. Specialist ouderengeneeskunde van GRZ instelling 'Nao Huus'
5. Manager GRZ instelling 'Nao Huus'
6. Manager GRZ afdeling zorgcentrum 't Hunebed
7. Manager grootse thuiszorgorganisatie Assen (Zorggroep het Drentse land)
8. Huisarts van de regionale huisartsenvereniging Assen (RHV-Assen)
9. Fysiotherapeut van de vereniging van eerstelijns fysiotherapeuten Assen (Fysio-Assen)

Kruip eens in de huid van iemand anders!

De workshop (2)

Opdracht:

Maak een eerste concept voor het GRZ zorgpad voor de regio Assen.

Bespreek samen:

- welke zorgpadafspraken jullie willen overnemen
- Welke zorgafspraken jullie willen aanpassen/aanscherpen
- Welke zorgpafspraken jullie willen laten vervallen

Jullie krijgen hiervoor 90 minuten de tijd (tot 11.00 uur)

De workshop (3)

Terugkoppeling:

- Spreek vooraf af wie de bevindingen van het zorgpad plenair terug zal koppelen (en wie aantekeningen maakt)
- Interessant voor de terugkoppeling is:
 - Welke knelpunten ondervonden jullie in de onderhandelingen?
 - In hoeverre zijn de afspraken uit het zorgpaddocument overgenomen:
 - Welke afspraken zijn aangepast?
 - Welke afspraken zijn weggelaten?
 - Welke afspraken zijn toegevoegd?

Vragen?

j.vanhaastregt@maastrichtuniversity.nl

