

# Adviezen voor een goede inrichting van de coördinatiefunctie



Coördinatiefuncties kunnen een belangrijke rol spelen in de verbetering van de triage en het inzicht in doorstroomopties en capaciteit

## 4 Adviezen voor een goede inrichting van de coördinatiefunctie

<b>01</b> Gedeeld eigenaarschap	Bedien de zorgvraag vanuit het aanbod in de regio en niet meer vanuit het aanbod per aanbieder. Dit vergt intensieve samenwerking en vertrouwen in elkaar.
<b>02</b> Start de triage vanuit de zorgvraag	Denk niet vanuit het beschikbare aanbod, maar start met de zorgvraag en kijk voor de beantwoording over de domeinen heen.
<b>03</b> Creëer inzicht in de gehele keten	Opstoppingen in de keten worden soms elders veroorzaakt. Maak met elkaar inzichtelijk wat de in-, door en uitstroom in de keten is.
<b>04</b> Benoem een kartrekker	Het vergt tijd en moed om een coördinatiefunctie goed in te richten. Benoem een kartrekker die partijen bij elkaar brengt en houdt door elke keer op het gezamenlijk doel 'de juiste zorg op de juiste plek' te wijzen.

# Gedeeld eigenaarschap

Bedien de zorgvraag vanuit de regio en voel gezamenlijk de verantwoordelijkheid om deze vraag te beantwoorden.



## Doel

De coördinatiefuncties vervullen een belangrijke rol om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen respectievelijk versneld uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan. Daarnaast vervullen zij een belangrijke rol om in de spoedketen 24 uur per dag, 7 dagen per week, te ondersteunen bij triage, inzicht te geven in beschikbare bedden en te ondersteunen richting opname



## Aanpak

Gedeeld eigenaarschap is noodzakelijk voor een goede invulling van de coördinatiefunctie. Dat betekent dat zowel verwijzers als aanbieders van tijdelijk verblijf zich verantwoordelijk voelen voor de juiste zorg op de juiste plaats. Dat houdt in dat de aanbieders van tijdelijk verblijf altijd volledig transparant zijn over hun aanbod en de uitkomst van de triage overnemen. Geven zij aan dat zij plek hebben en komt uit de triage dat hun plek het meest geschikt is, dan plaatsen zij de patiënt. Is er geen plek in de regio dan voelen aanbieders zich verantwoordelijk om te zoeken naar een tijdelijke oplossing.



## Betrokken zorgverleners

- Verwijzers (o.a. huisartsen en artsen op de SEH)
- Aanbieders van tijdelijk verblijf (o.a. verpleegkundigen, medewerkers frontoffice, specialisten ouderengeneeskunde)



## Kritische succesfactoren

- Wederzijds vertrouwen
- Noodzaak tot samenwerken (denk aan arbeidstekort)

Voor meer informatie zie:

[https://www.eerstekamer.nl/overig/20180628/regionale\\_coordinatie\\_tijdelijk/meta](https://www.eerstekamer.nl/overig/20180628/regionale_coordinatie_tijdelijk/meta)



# Triage vanuit de zorgvraag

## Vertrek vanuit de zorgvraag en niet vanuit de beschikbare capaciteit en denk domeinoverstijgend



### Doel

De coördinatiefuncties vervullen een belangrijke rol om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen respectievelijk versneld uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan. Daarnaast vervullen zij een belangrijke rol om in de spoedketen 24 uur per dag, 7 dagen per week, te ondersteunen bij triage, inzicht te geven in beschikbare bedden en te ondersteunen richting opname



### Aanpak

**Proces triage:** vanuit de zorgvraag ondersteunt de coördinatiefunctie de verwijzer bij de vaststelling van de juiste vorm van het type tijdelijk verblijf. Het “Afwegingsinstrument voor opname eerstelijnsverblijf 2.0” van Significant is hierbij een hulpmiddel. Hier kan ook uit komen dat tijdelijk verblijf niet nodig is. Nadat is vastgesteld of en welk type tijdelijk verblijf het meest passend is, wordt gekeken na de capaciteit in de regio.

**Domeinoverstijgend:** De capaciteit van alle vormen van tijdelijk verblijf zijn hierin meegenomen dus naast ELV, ook GRZ, WLZ crisis en respijtzorg. Voor respijtzorg zijn afspraken met de gemeente gemaakt over de indicatiestelling. De coördinatiefunctie mag de indicatiestelling doen en de gemeente controleert hierop achteraf.

**Intervisie:** de uitkomsten van de triage worden tussen de betrokken partijen besproken en de triage wordt hiermee verbeterd. Denk aan een bespreking van een casus waarbij niet direct duidelijk is of dit ELV laag complex of respijtzorg is. In het Gooi zijn hiervoor speciale triagebijeenkomsten georganiseerd.



### Betrokken zorgverleners

- Verwijzers (o.a. huisartsen en artsen op de SEH)
- Triagisten coördinatiefunctie (dit zijn bijvoorbeeld specialisten ouderen-Geneeskunde in 't Gooi en transferverpleegkundigen in Deventer)



### Kritische succesfactoren

- Mandaat vanuit gemeenten en zorgaanbieders voor indicatiestelling
- Intervisie en motivatie om continu te willen verbeteren



Zie o.a. coördinatiefuncties in 't Gooi en Deventer. De triagebijeenkomsten in 't Gooi zijn beschreven in <https://www.verenso.nl/magazine-juni-2019/no-3-juni-2019/praktijk/triage-en-toegang-tijdelijke-zorg-beter-samenwerken-aan-de-poort>



# Inzicht in de keten

Maak inzichtelijk wat de in-, door- en uitstroom is en ga hierover met elkaar in gesprek



## Doel

De coördinatiefuncties vervullen een belangrijke rol om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen respectievelijk versneld uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan. Daarnaast vervullen zij een belangrijke rol om in de spoedketen 24 uur per dag, 7 dagen per week, te ondersteunen bij triage, inzicht te geven in beschikbare bedden en te ondersteunen richting opname



## Aanpak

Verbreding van de coördinatiefunctie naar andere vormen van tijdelijk verblijf is nodig om een vollediger inzicht te krijgen in de in-, door en uitstroom binnen de acute keten. Opstoppingen in de keten worden soms elders veroorzaakt. Denk aan een tekort aan ELV plaatsen waar een wachtlijst voor de WLZ aan ten grondslag ligt. Om hier zicht op te krijgen is het van belang om gegevens te verzamelen over de in, door- en uitstroom. Hiervoor is vertrouwen tussen de verschillende instellingen cruciaal. In 't Gooi monitoren ze de uitstroom vanuit de instellingen al langer. Dergelijke inzichten worden daar ook gebruikt om de triage aan te scherpen. Een lagere uitstroom vanuit de ELV naar de WLZ kan bijvoorbeeld wijzen op een verbetering van de triage waarbij sneller duidelijk is dat een WLZ indicatie aangevraagd moet worden. In Kennemerland werken partijen samen aan een dashboard om de in, door en uitstroom voor de hele regio in kaart te brengen. In Eemland bespreken verwijzers en aanbieders de procedures en cijfers onder coördinatie van het Meander ziekenhuis met elkaar. Daar werd o.a. duidelijk dat het nodig was om de indicatiestelling door het CIZ te versnellen.



## Betrokken zorgverleners

- Verwijzers (o.a. huisartsen en artsen op de SEH)
- Aanbieders van tijdelijk verblijf



## Kritische succesfactoren

- Onderling vertrouwen
- Goed zicht op welke data nodig zijn en uit welke systemen deze te halen zijn
- Leer van elkaar, waarom elke regio zijn eigen dashboard.



Voor meer informatie zie:

[https://www.eerstekamer.nl/overig/20180628/regionale\\_coördinatie\\_tijdelijk/meta](https://www.eerstekamer.nl/overig/20180628/regionale_coördinatie_tijdelijk/meta)



# Benoem een kartrekker

Een kartrekker die partijen bij elkaar houdt en telkens weer op het doel de juiste zorg op de juiste plaats wijst.

## Doel

De coördinatiefuncties vervullen een belangrijke rol om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen respectievelijk versneld uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan. Daarnaast vervullen zij een belangrijke rol om in de spoedketen 24 uur per dag, 7 dagen per week, te ondersteunen bij triage, inzicht te geven in beschikbare bedden en te ondersteunen richting opname

## Aanpak

Iedereen is in principe voor de juiste zorg op de juiste plaats. De praktische vertaling van deze doelstelling naar taken en verantwoordelijkheden kan wel weer discussies oproepen. Het gaat dan om discussies of instellingen die aangeven een vrije plek te hebben, een verwijzing vanuit de coördinatiefunctie toch nog kunnen weigeren. Andere discussies zijn of verwijzers altijd werken met de coördinatiefunctie of alleen in tijden van schaarste. Het is belangrijk dat er een uniforme werkwijze uit deze discussies komt. En dat ook gekeken wordt hoe de coördinatiefunctie het meest optimaal benut kan worden. Het helpt dan als er een kartrekker is die deze discussies niet uit de weg gaat en die de uitkomst van deze discussies ook iedere keer weer tegen het doel van de juiste zorg op de juiste plaats aanhoudt.

## Betrokken zorgverleners



- Verwijzers (o.a. huisartsen en artsen op de SEH)
- Aanbieders van tijdelijk verblijf



## Kritische succesfactoren

- Onderling vertrouwen
- Organisatiebelangen opzij schuiven en denken vanuit gezamenlijk doel
- Leer van elkaar



Voor meer informatie zie:

[https://www.eerstekamer.nl/overig/20180628/regionale\\_coordinatie\\_tijdelijk/meta](https://www.eerstekamer.nl/overig/20180628/regionale_coordinatie_tijdelijk/meta)

