

ZORGCOÖRDINATIECENTRUM IJSSELLAND

De acute zorg; een stap vooruit

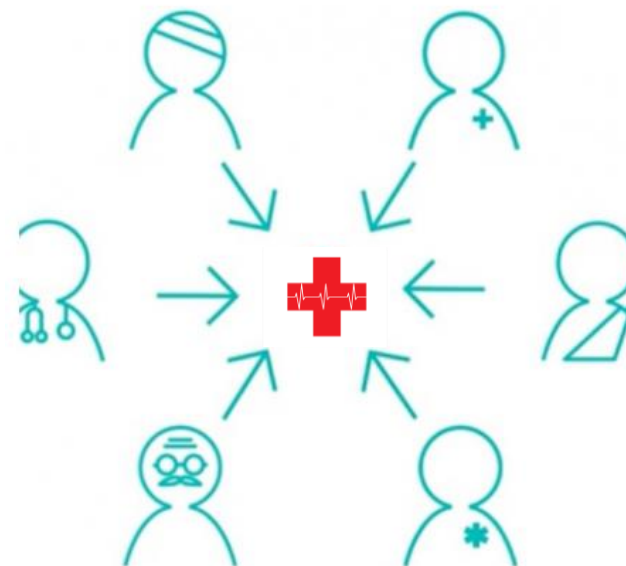
*Arina Brinkman – Medrie
Eefje van Wichen – TwynstraGudde*

Disclosure belangen spreker

(Potentiële) belangenverstrengeling	Geen
Relevante relaties met bedrijven	NTS
Aard van de relatie	NTS wordt gebruikt door verschillende partners in het zorgcoördinatie project

Voor vandaag

1. Waarom de pilot
2. Het project nu
3. Resultaten en wat hebben we geleerd
4. Hoe gaan we verder





Vraag vooraf:

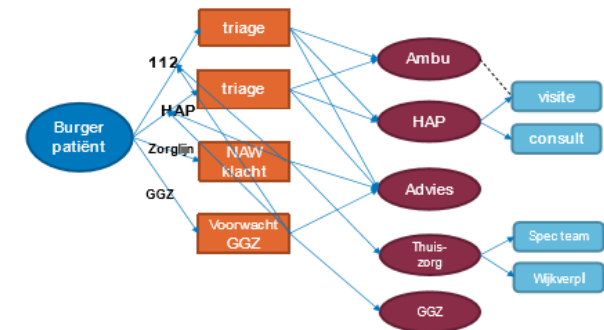
Waar zijn jullie benieuwd naar?



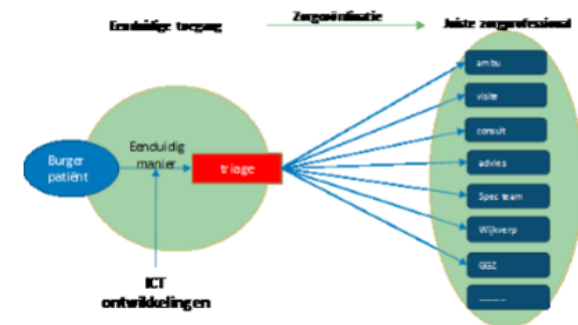
1. Waarom de pilot

De Springplank: pionieren

- 2018 ontstaan
- Juiste zorg, juiste plek, juiste moment
- Afstemmen; expertise inzetten.
- Fysiek gecoloceerd



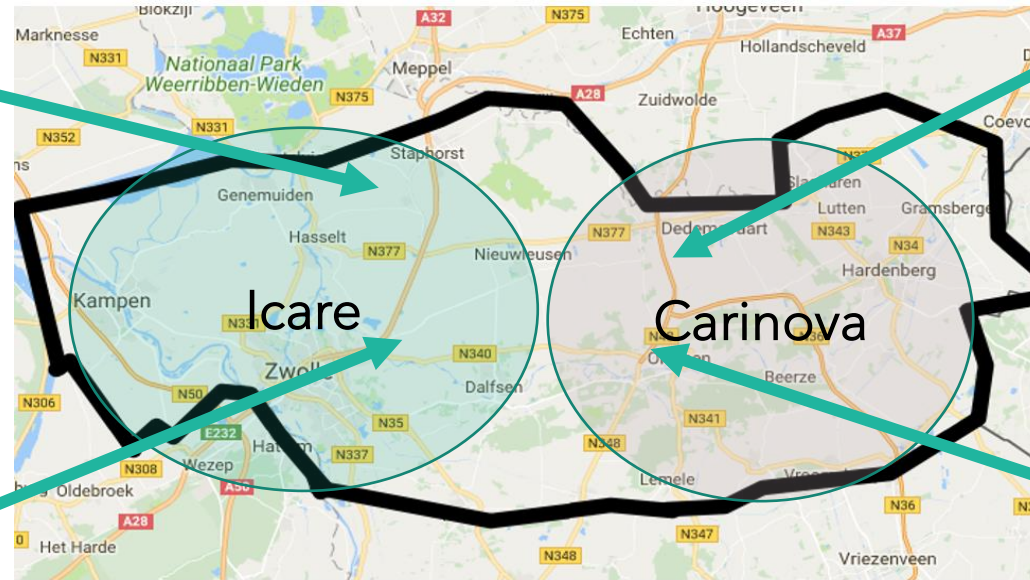
Figuur 1: Huidige situatie: spaghettimodel



Figuur 2: Gewenste situatie: gestroomlijnd model

2. Het project nu

Zorgcoördinatie IJsselland





1. Ambulance, GGZ, Huisarts Triagist, en VVT fysiek gecoliceerd.
2. De organisaties nemen hun eigen lijn op.
3. Bij vragen/sparren, afstemmen over inzet. Direct overleg.
4. Dubbele inzet voorkomen.

Hoe zijn we daar gekomen?

- Kennissessies
- Werkprocessen
- Zorgpaden

Mevrouw snel achteruit → ambulance gebeld
Overleg regiearts → terminaal + niet reanimatie verklaring.

Regiearts schrijft medicatie voor.

Wijkverpleging ingezet.

Mevrouw overlijdt rustig thuis in bijzijn familie.

Mevrouw wond na borstamputatie. Gaat bloeden.

→ Belt Huisartsenpost.

→ Geen grote medische risico's.

→ Wijkverpleging in de buurt. Verzorgt wond. Kijkt of er geen andere risico's zijn.

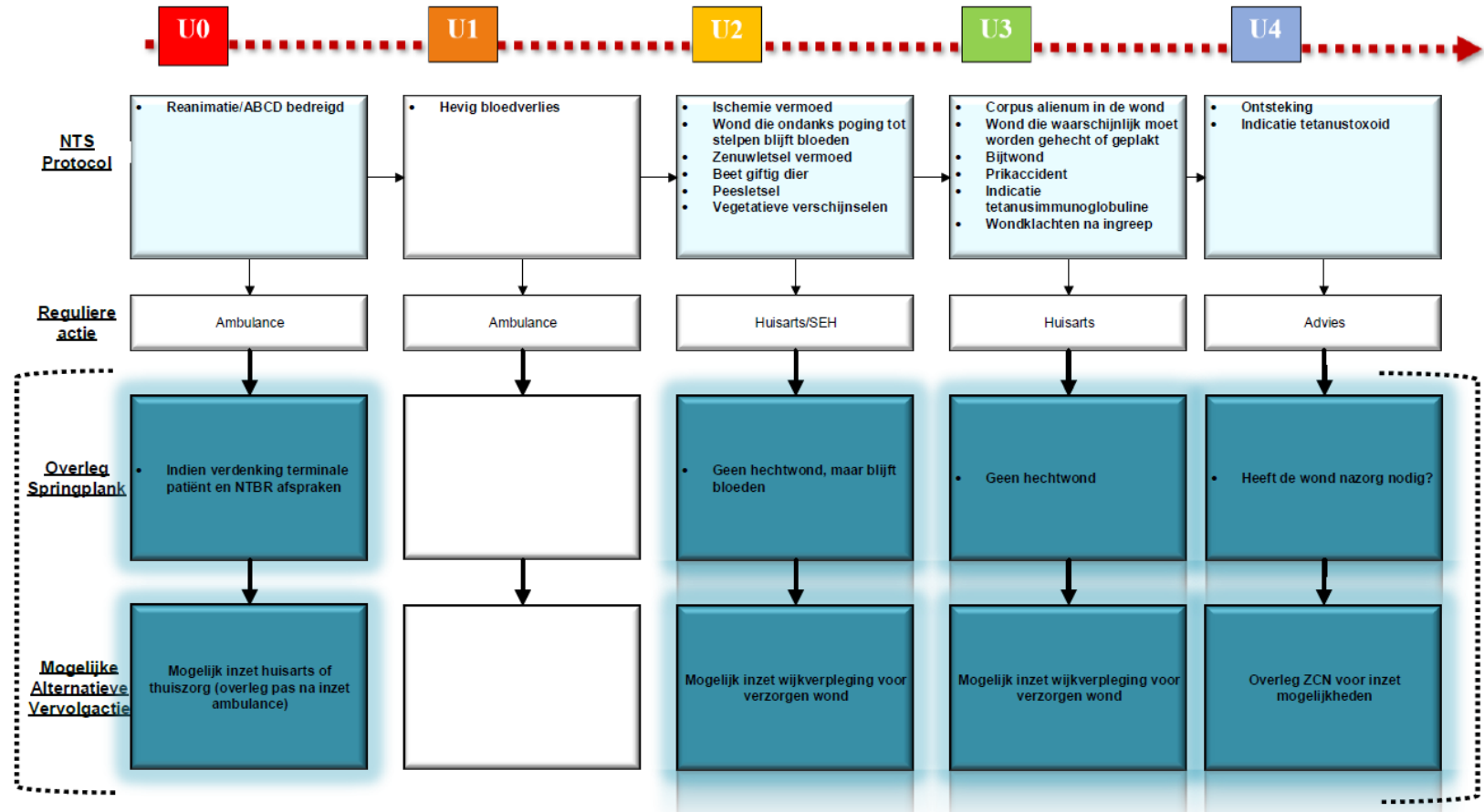
Het zorgpad

Geselecteerde ingangsklachten van het NTS-systeem

- Bloedneus
- Diabetes onregel
- Insult
- Kortademigheid
- Pijn Thorax
- Urinewegproblemen & Drain/ Sonde/ kathether gesneuveld
- Wond
- Trauma
- Ziek kind/ Koorts kind

Zorgpad: Wond (Trauma/Beet)

Let op: Dit is een hulpmiddel, professioneel oordeel is altijd leidend. Blauw zijn de velden voor overleg.





Beoordeel de casus en houd
de denkwijze van het zorgpad
in je achterhoofd

Wat zou jij doen?



Aan de slag!

Henk de Vries is vanwege gestommel en geklop bij z'n buurman gaan kijken. Hij trof hem aan op de douchevloer, hij was uitgegleden. Jan kan goed vertellen wat er is gebeurd. Hij is uitgegleden toen hij z'n tanden wilde poetsen in de badkamer. Hij heeft een klein schaafwondje aan z'n hoofd. Hij kon niet bij z'n rollator komen om zich te kunnen optrekken en heeft om die reden met de bad borstel tegen de verwarming geklopt om zo buurman Henk te alarmeren. Gelukkig dit heeft gewerkt.

Jan is 89 jaar woont alleen. Loopt met een rollator maar is verder redelijk gezond. De thuiszorg komt eenmaal per week om hem te helpen met douchen, dit vanwege valgevaar door instabiliteit. Om die reden heeft hij ook een personen alarmering. Deze ligt structureel op het nachtkastje. Henk twijfelt of hij hulp moet inschakelen en wie hij moet bellen. De huisartsenpost? De thuiszorg? De ambulance dienst? Hij kan Jan wel in de benen helpen maar is dit goed om te doen?

Henk kiest voor contact met de HAP.

Na triage met het NTS:



De triagist vraagt Jan zelf aan de telefoon. Hij is bij bewustzijn, kan goed helder vertellen wat er is gebeurd. Hij is gestruikeld en heeft zich door zich vast te houden aan de radiator langzaam op de grond laten zakken (ongevalsmechanisme). Hij heeft geen pijn. Wel een kleine schaafwond aan z'n hoofd. Er is geen sprake van neurologische uitval. Hij gebruikt geen antistolling. Jan drinkt wel eens een borreltje maar dat doet hij samen met Henk en dat was vanavond niet aan de orde.

Welke inzet zou jij kiezen?

- A. Huisarts
- B. Ambulance
- C. Wijkverpleging
- D. GGZ



Wat zouden wij doen?

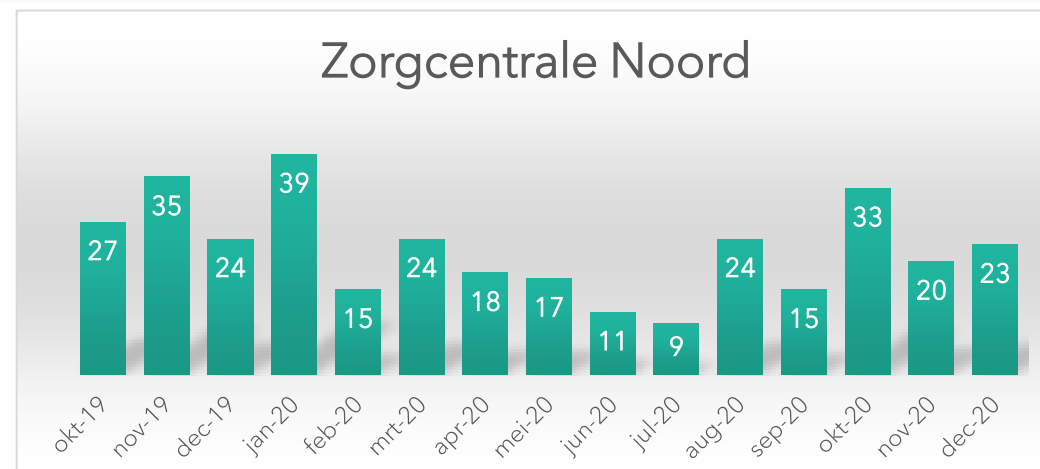
Na overleg met Zorgcentrale komt de triagist uit op inzet wijkverpleging.

Henk helpt hem in de benen, ze wachten samen op de bank (zonder borrel) op de komst van de wijkverpleging.

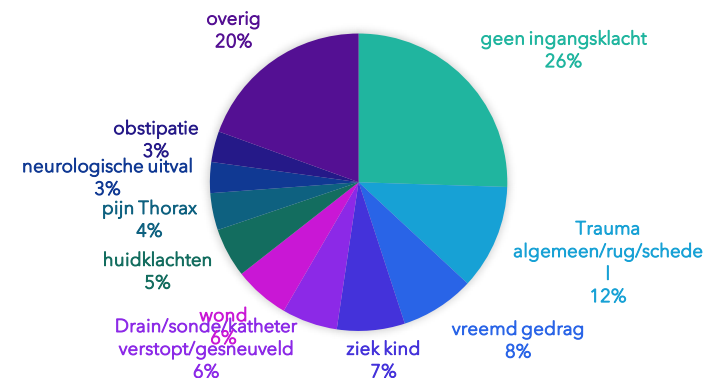
Uitkomst: de thuiszorg komt even kijken en om de wond te verzorgen en schat in of er nog vervolg zorg nodig is de volgende dag. Het nut van de personen alarmering komt nogmaals aan bod.

3. Resultaten (in een bijzonder jaar- oktober 2019 tot december 2020)

- Partners zorgcoördinatie nemen ongeveer 300x contact op met ZCN, wat leidt tot circa 150 inzetten van de VVT (wijkverpleging of specialistisch team)
- Aanwezigheid triagist van Dimence wordt zeer op prijs gesteld. Regulier overleg met Meldkamercentralist Ambulancezorg
- Typische inzet: wondverzorging, katheter, vallen, obstipatie, JGZ



CASUISTIEK





Wat hebben we geleerd?

Méér cross-inzet bij fysieke huisvesting

Corona; 'what If' scenario

Samen optrekken met NTS is essentieel

Zoektocht blijft

Stelling

NTS heeft al mooie handvatten geboden, graag willen we in de toekomst meer mogelijkheden voor alternatieve inzet.

- A. Eens
- B. Oneens



4. Hoe gaan we verder?

In de nabije toekomst:

- *Het onderzoeken van de mogelijkheid te werken met een integrale triagist, die werkzaamheden voor meerdere partijen kan uitvoeren.*
- *Onderzoeken uitbreiding tijden ZCC.*

Uiteindelijk...

- *één organisatie, één financieringsvorm?*



Stelling

De doorgroei naar integraal triagist is een mooie kans.

A: eens

B: oneens



Vraag

Wat gaan we hiermee winnen & wat gaan we hiermee verliezen?



Bedankt!

Nog vragen?

Neem contact op met
Arina Brinkman (a.brinkman@Medrie.nl)
Eefje van Wichen (evw@tg.nl)