



Samenwerken aan zorgcoördinatie Springplankprojecten HAP+RAV



Samen een sprong voorwaarts



Achtergrond



Goede zorg leveren in een veranderende zorgomgeving vraagt om verdergaande afstemming en samenwerking tussen RAV en HAP

Het logistieke proces van triage en inzet van zorg van de ambulancezorg en de huisartsenpost heeft vele raakvlakken.

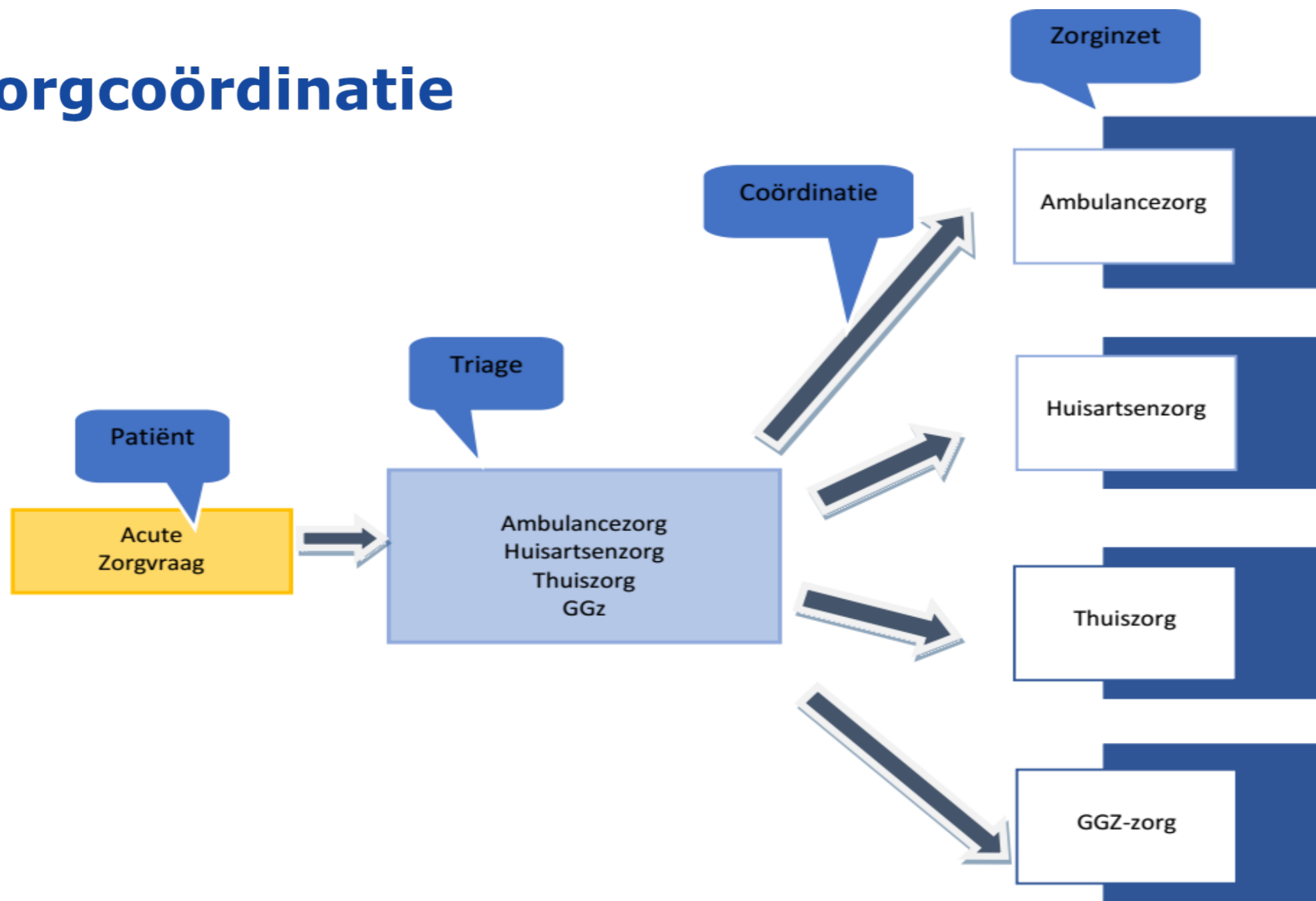


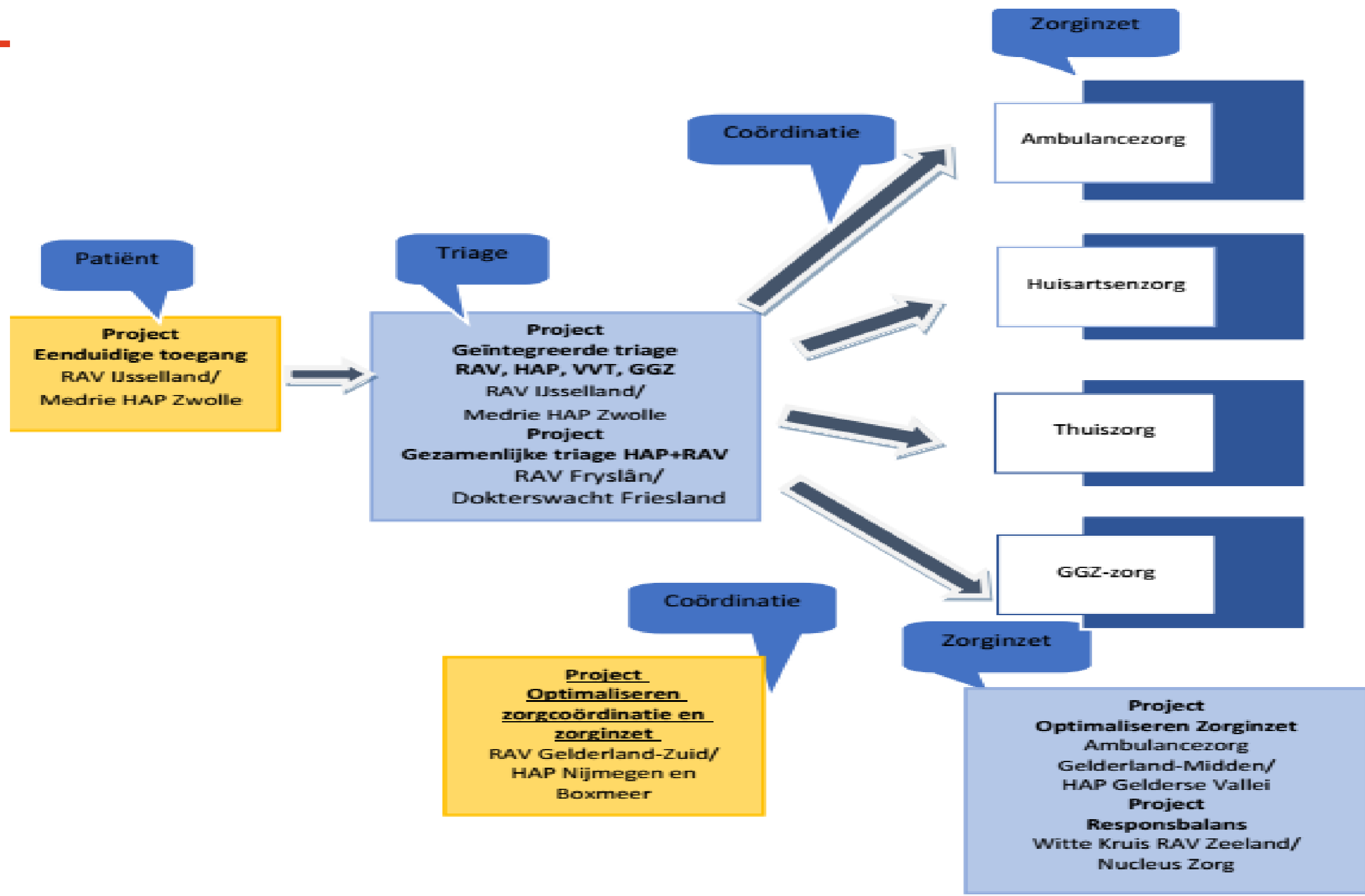
Hoogwaardige, patiëntgerichte, efficiënte en doelmatige inzet van acute zorg door:

- nauwere samenwerking in de triage van de spoedzorg;
- betere (inhoudelijke) afstemming bij triage;
- effectieve en efficiënte inzet van mobiele eenheden en zorgverleners;
- betere uitwisseling van beschikbare patiënteninformatie; optimale inzet van beschikbare technologie (ICT, en andere technologie).

Zorgcoördinatie

Zorgcoördinatie





Landelijke monitoring en evaluatie



Verbetering zorgcoördinatie ANW Pilot Springplankproject

Piet Huizinga

Margit Biemans

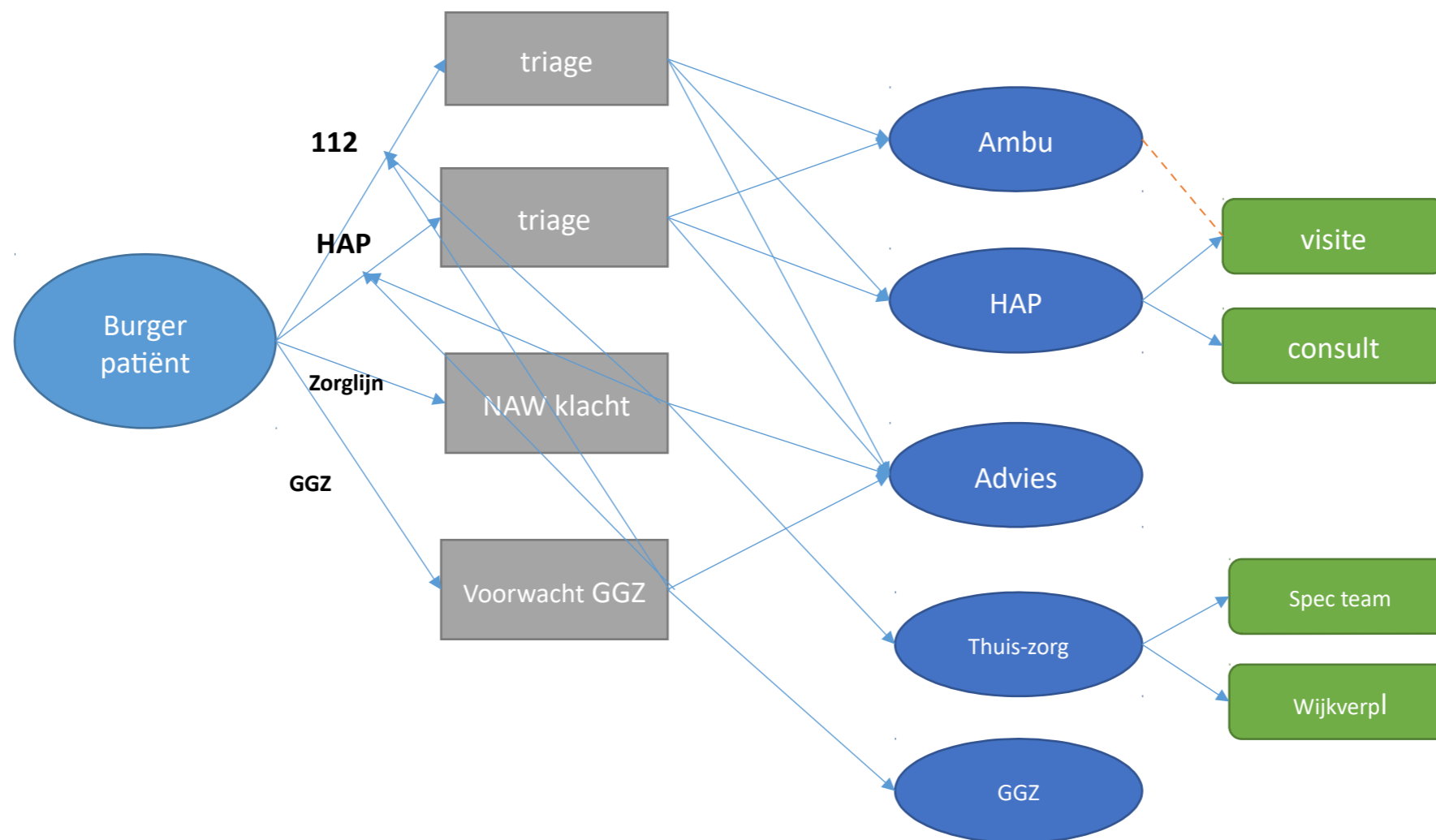


Aanleiding pilot

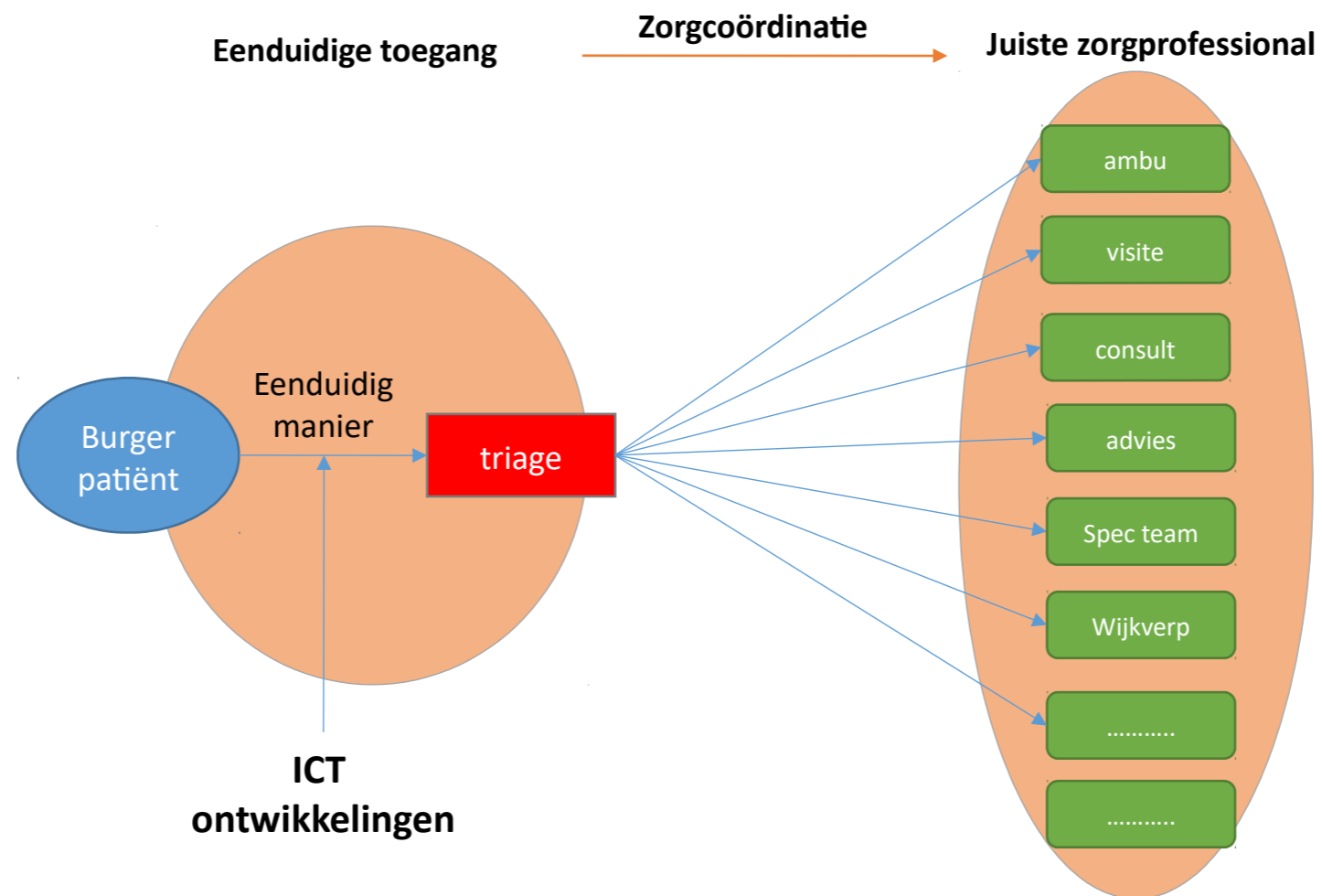


- Ontwikkelingen zorglandschap
 - Vergrijzing, extra-muralisatie, co-morbiditeit
 - 24/7 toegang gewenst
- Vergroting van de druk op de acute zorg
- InEen + AZN samenwerken → landelijke projecten
 - Doel: hoogwaardige, patiëntgerichte, efficiënte en doelmatige inzet van acute zorg

Huidige proces zorgcoördinatie ANW



Proces optimalisatie



Pilot



- Triagepost Medrie
 - Triagist Medrie
 - Centralist MON
 - Centralist Zorgcentrale Noord Nederland (Icare)
- Ieder krijgt eigen lijn binnen
- ABCD: veiligheid niet in gevaar → men kan overleggen



Doelstelling pilot



→ zorgcoördinatie: juiste professional op het juiste moment voor juiste zorgvraag!

- Regionale metingen door Netwerk Acute Zorg
- Landelijke metingen door Jan van Es instituut

Verwachtingen pilot



- Juiste zorgverlener bij juiste zorgvraag.
- Opvangen van toename in zorgvraag.
- Ombuiging groei van de werklast op de huisartsenpost.
- Regionale samenwerking wordt versterkt!



ZIJN ER NOG VRAGEN



Springplankprojecten Gelderland-Midden Gelderland Zuid

Marije Onnink

Doel

- Onderzoeken of meer zorgdifferentiatie noodzakelijk en/of wenselijk is om tot invulling te komen van de “juiste zorgverlener”.
- Moeten er meer vormen van zorg toegevoegd worden aan het huidige palet van huisartsenzorg en ambulancezorg?

Onderzoeksvragen

- Onderzoek bestaat uit twee delen:
 1. Ritten opnieuw verdelen op basis van triage.
 - De uitkomsten vergelijken met de pilot in Twente; waar een verpleegkundig specialist visites rijdt voor de huisartsen.
 2. Inzet van een gedifferentieerde vorm van zorg (physician assistant op het snijvlak van huisartsenzorg en ambulancezorg).

Methode

- Periode 1 juni t/m 31 augustus 2017 alle verwijzingen vanuit HAP GV naar de mka retrospectief geanalyseerd.
- Er werd gekeken naar 4 punten:
 - (1) wat is de reden van verwijzing (=ingangsklacht),
 - (2) wat is de werkdiagnose van de ambulanceverpleegkundige na onderzoek,
 - (3) wat is het beleid van de ambulanceverpleegkundige (vervoer ziekenhuis, of terugverwijzen HAP) en tot slot
 - (4) Wat is het beleid van de HAP direct volgend op deze terug verwijzing?

Waar staan we nu?

- Binnen AGM is het grootste deel van de verzamelde data uitgewerkt. In de aankomende periode zal de PA zorgen dat het resterende deel wordt uitgewerkt.
- To do: anoniem koppelen van data, zodat gekeken kan worden hoe de patiënt zijn traject vervolgd als hij/zij terug wordt verwezen naar de huisarts. Dit in overleg met AZO.



HUISARTSENPOSTEN
NIJMEGEN EN BOXMEER



Gezamenlijk project

- Doelstelling:
- juiste zorg, juiste plaats, juist moment
- *(m.n. voor patiënten waarbij de nodige zorg niet direct duidelijk is)*

Doel en methode

Intensivering van de samenwerking

Goede inzet op urgentie en aard van de zorgvraag, door twee interventies:

1. Beveiligde digitale informatieoverdracht van consult gegevens incl. NTS gegevens, naam en geboortedatum van de patiënt van RAV naar HAP en vice versa mogelijk maken door koppeling in Topicus HAP en de triagemodule van de meldkamer.
2. Pilot beeldbellen tussen centraliseren en triagisten op de HAP. Het beschikbaar maken van beeldbellen tussen HAP en RAV, zorgt voor volledigere communicatie, omdat de non-verbale communicatie ook kan worden meegenomen in het contact.

Ambitie

Te realiseren randvoorwaarden

Informatie over de patiënt is beschikbaar

Overdracht HAP – RAV is digitaal beschikbaar

De digitale overdracht betreft alleen de NTS-triage met aangeven van Urgentie en Vervolgzorg, niet de consultgegevens of andere medische gegevens

Complexe memo HAP is beschikbaar voor RAV

Gekoppeld aan (wetenschappelijk) onderzoek in de pilotfase



Waar staan we nu?

Hypothese is: Elkaar zien helpt ook om elkaar beter te leren kennen.

Stand van zaken digitale overdracht:

De digitale test is geslaagd. Komende maand live!

In eerste instantie van HAP>MKA.

Stand van zaken beeldbellen:

De offerte is gedaan, aanschaf volgt binnenkort.

dokter*swacht*
Friesland



*uw huisarts
bij spoed
buiten
kantoortijden*



Fred Dirks



dokterwacht
Friesland

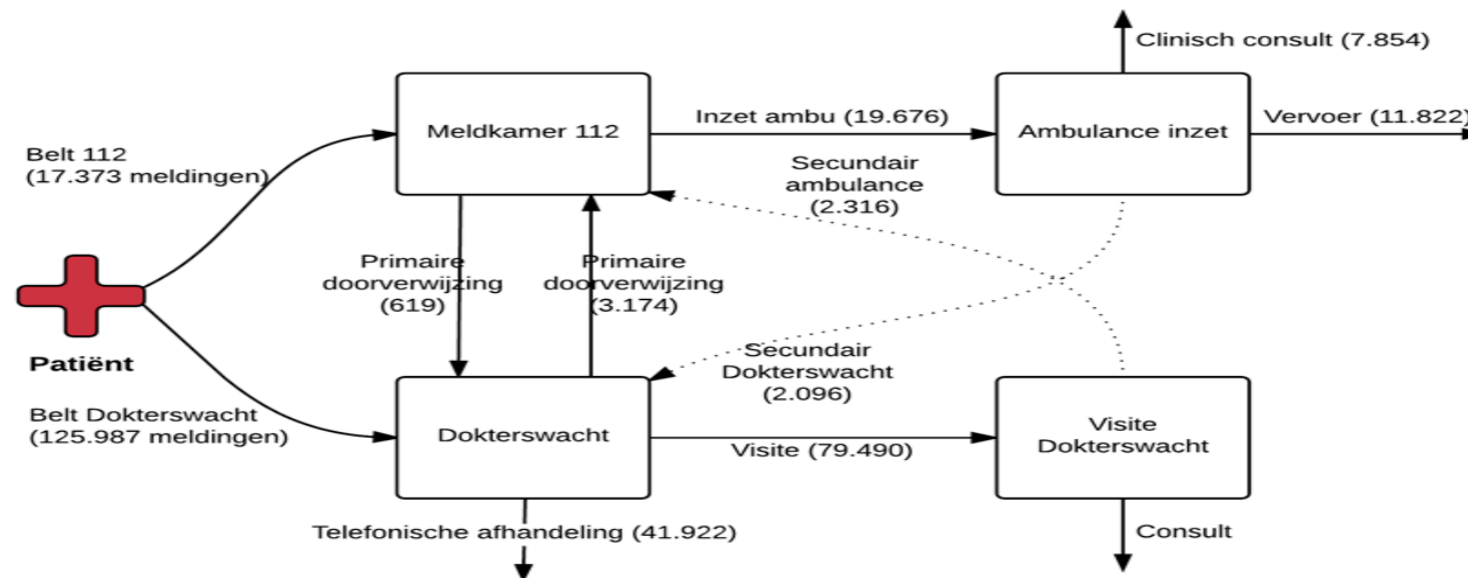
*uw huisarts
bij spoed
buiten kantoor tijden*

TriageCenter



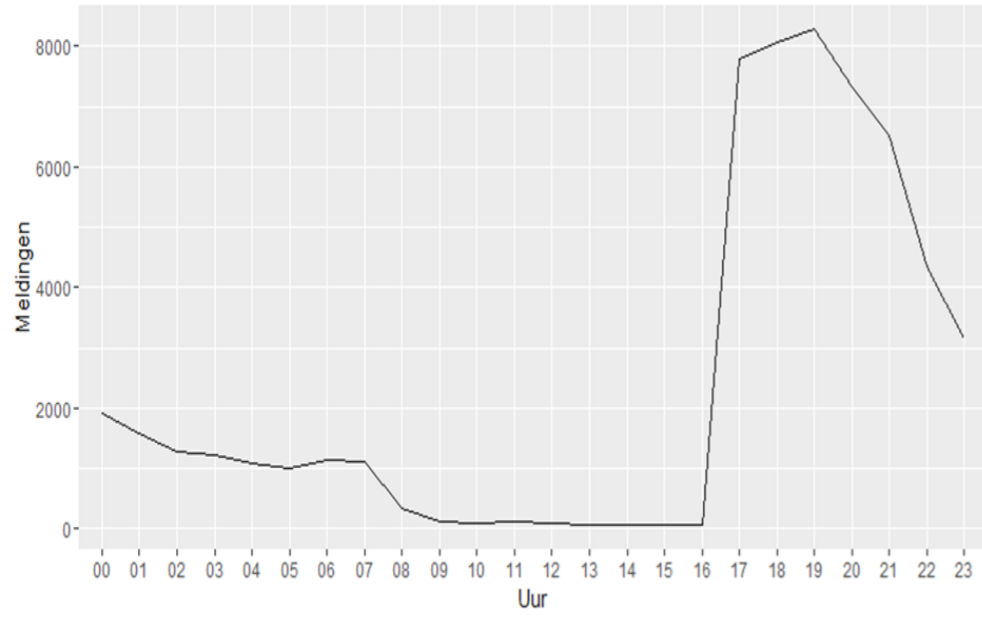
Te nemen stappen,

- Er heeft onderzoek plaatsgevonden naar de zorgtoewijzingen tussen MKA Fryslân en DWF door het koppelen van data op basis van de patiëntenstromen, zie figuur 1.

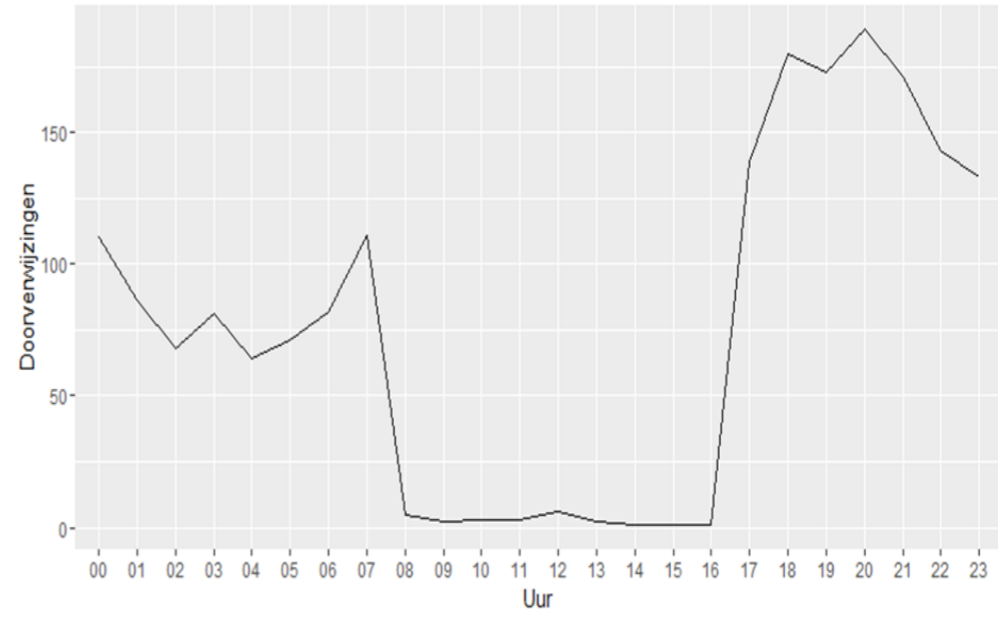


Samengevat worden 2,71% van de binnenkomende meldingen (tijdens openingstijden van de Dokterswacht!) van de Meldkamer door naar de Dokterswacht. Omgekeerd, worden 2,46% van alle binnenkomende meldingen van de Dokterswacht doorgezet naar de Meldkamer. Merk op dat tijdens de openingstijden van de Dokterswacht, er 5.6 keer méér inzetten binnekomen bij de Dokterswacht dan bij de Meldkamer.

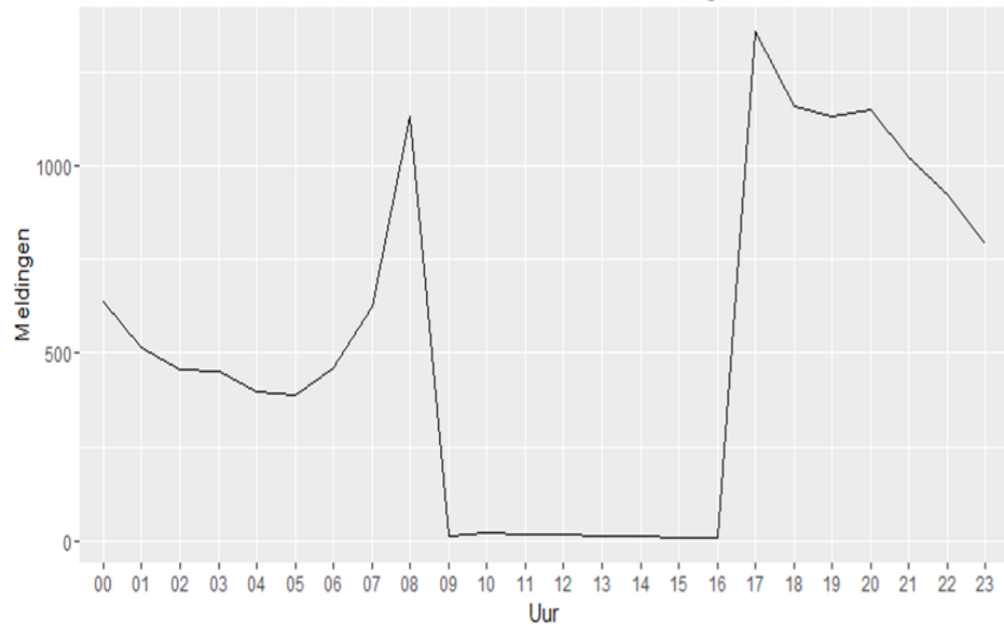
Binnenkomst DW werkdag



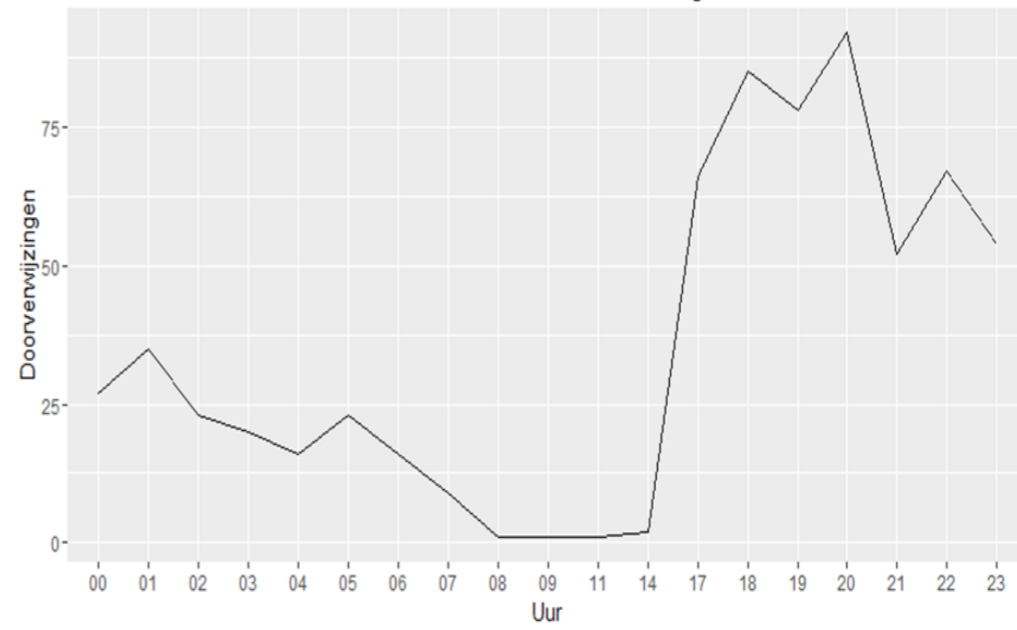
Primair DW > MKNN werkdag

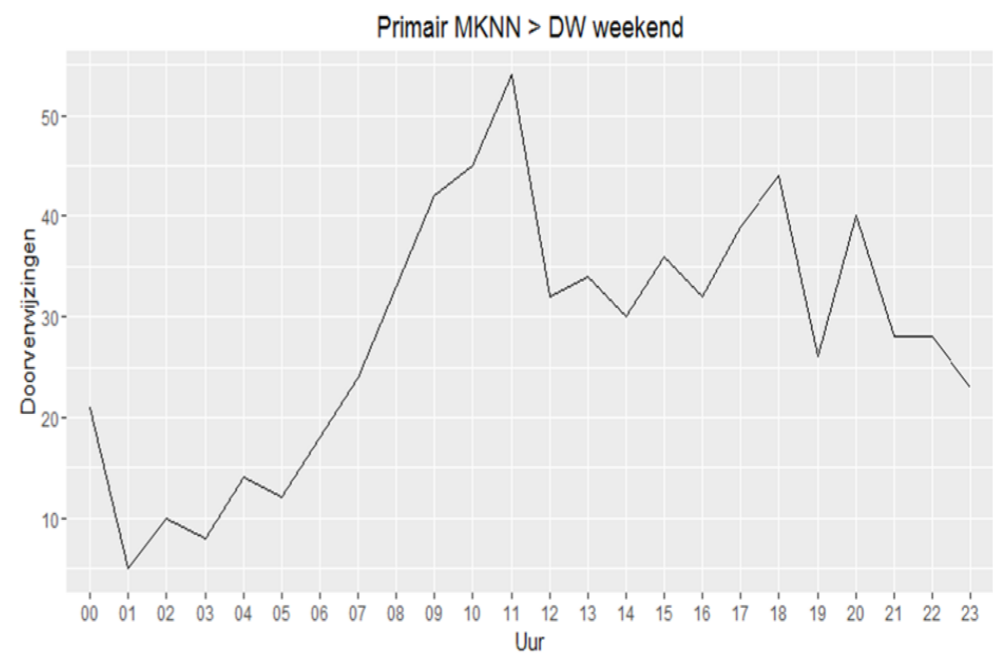
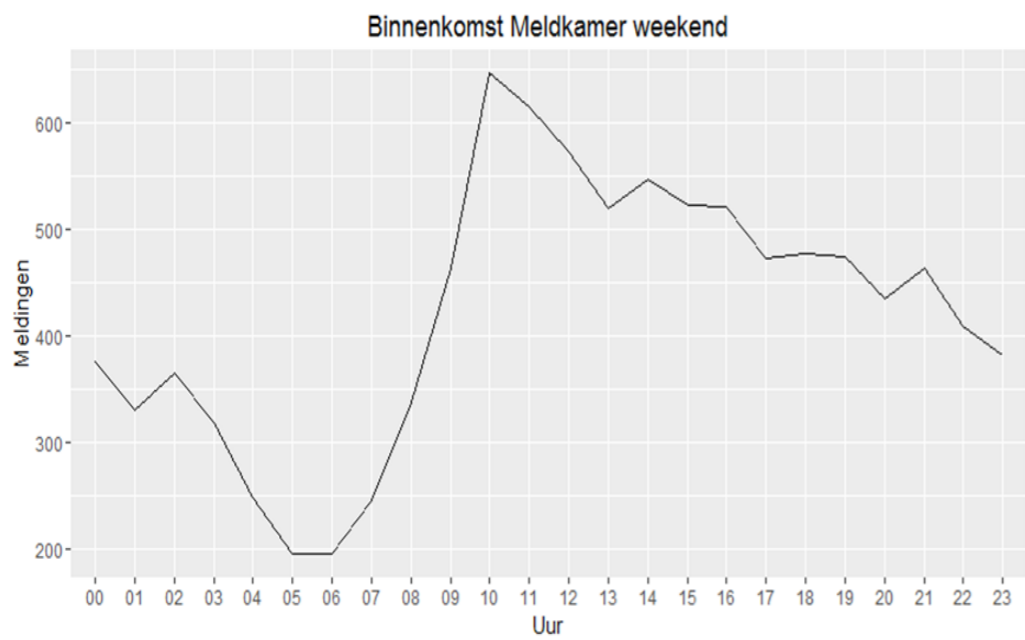
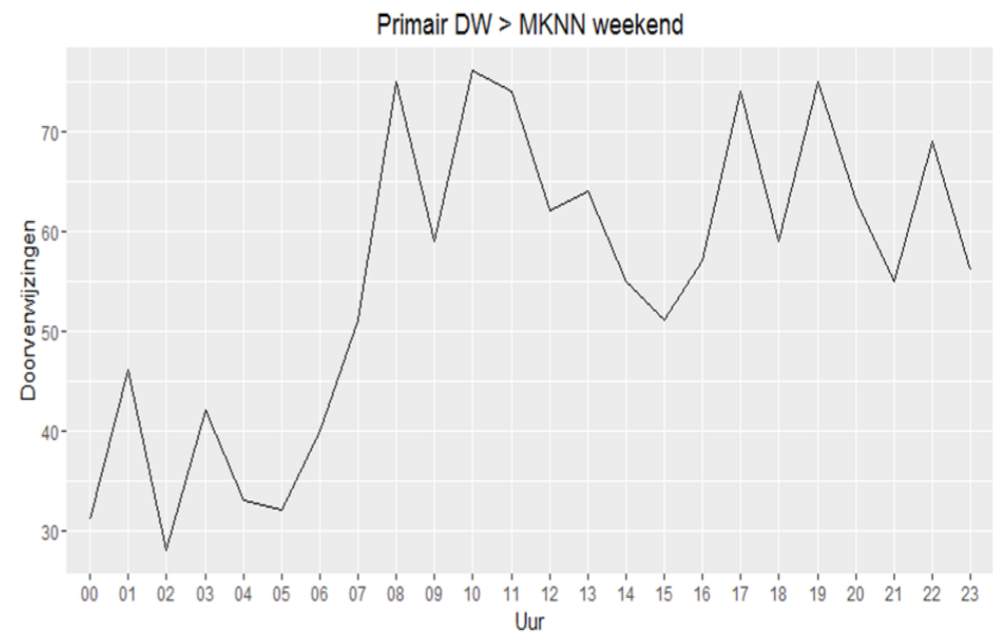
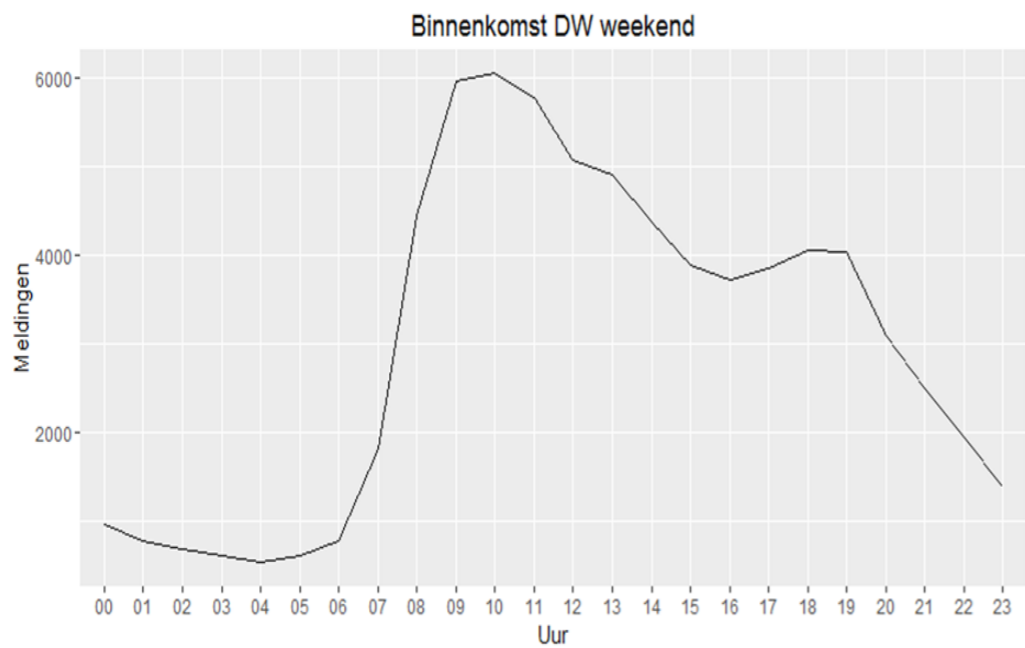


Binnenkomst Meldkamer werkdag



Primair MKNN > DW werkdag





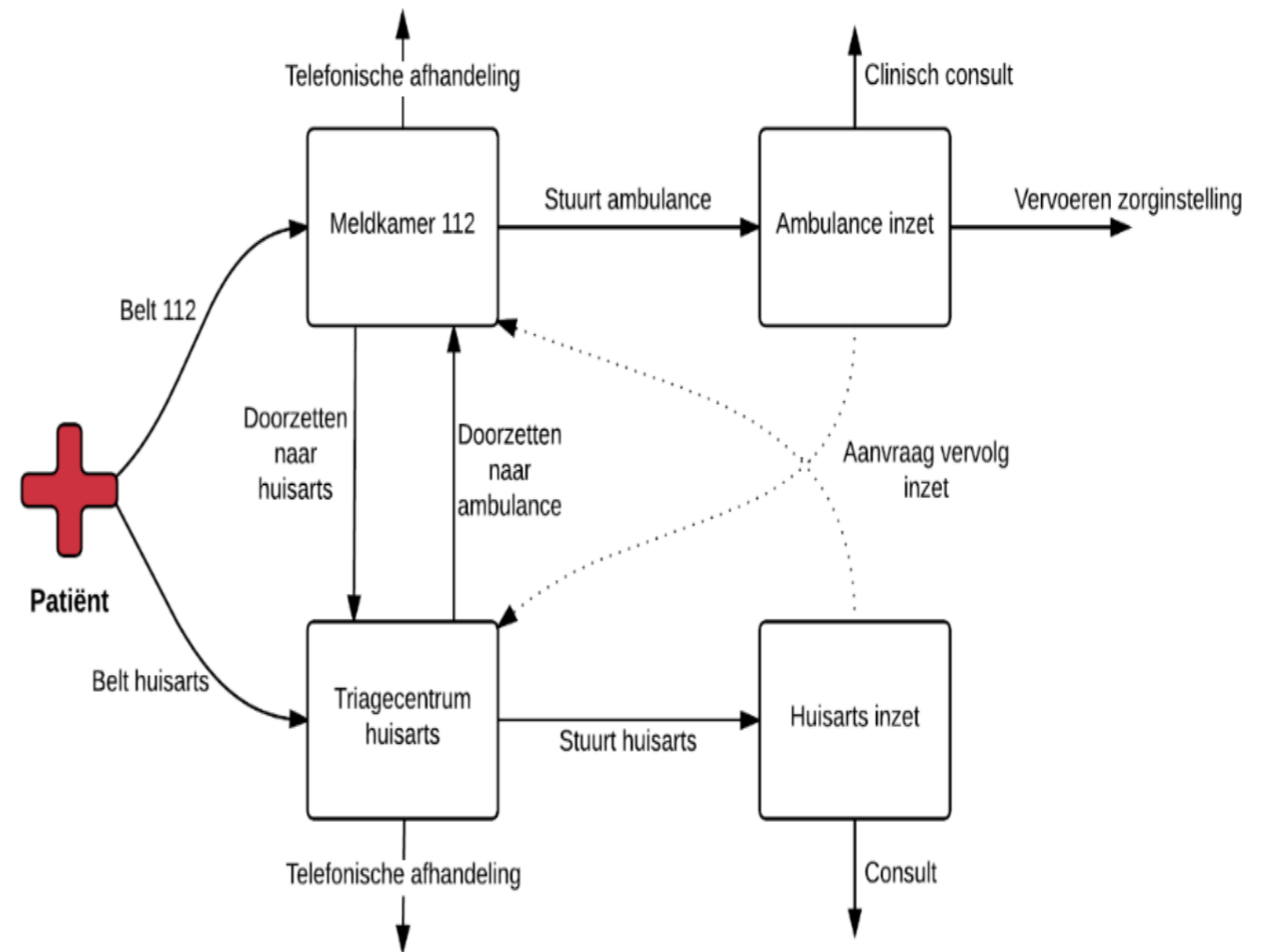
Er vindt medisch inhoudelijke onderzoek plaats naar de inzet van de ambulance- of huisartsenzorg

Probleemstelling:

Na triage wordt zorgvraag warm overgedragen naar de andere ketenpartner (van TC – MKA en vica versa) echter blijkt na diagnose door hulpverlener ter plaatse dat zorg weer overgedragen dient te worden aan zorgverlener waar primair beroep op werd gedaan door zorgvrager. Dit leidt tot delay van juiste zorg, efficiency verlies en onnodige kosten.

Vragen:

- Waardoor gebeurt dit?
- Hoe groot is de delay van juiste zorg en efficiency verlies?
- Welke invloed heeft de wijze van informatieoverdracht en overleg?
- Wat levert gecolokeerde samenwerking TC/ MKA op t.a.v. delay, efficiency en onnodige kosten?



Fysieke samenwerking MKA
centralisten en triagisten middels
een pilot door uitwisseling van
medewerkers gedurende een X-tijd
(elkaar en de wijze van triëren
leren kennen).

En verder onderzoek naar medisch
inhoudelijke keuzes die gemaakt
zijn.



Responsbalans 2.0

Zeeuw-Vlaanderen

Tessa Heye



Responsbalans

De kwaliteit van respons verhogen door meteen de juiste hulpverlener in te zetten

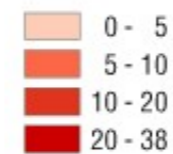
Doelmatigheid: een afname van 50% van de inzet van een onjuist zorgniveau bij een spoedvraag

Achtergronden

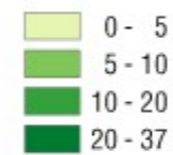
- Vergrijzing
- Ontgroening
- Veranderingen in de zorg
- Fluctuerende zorgvraag door toerisme

Bevolkingsgroei 2010-2040
per gemeente

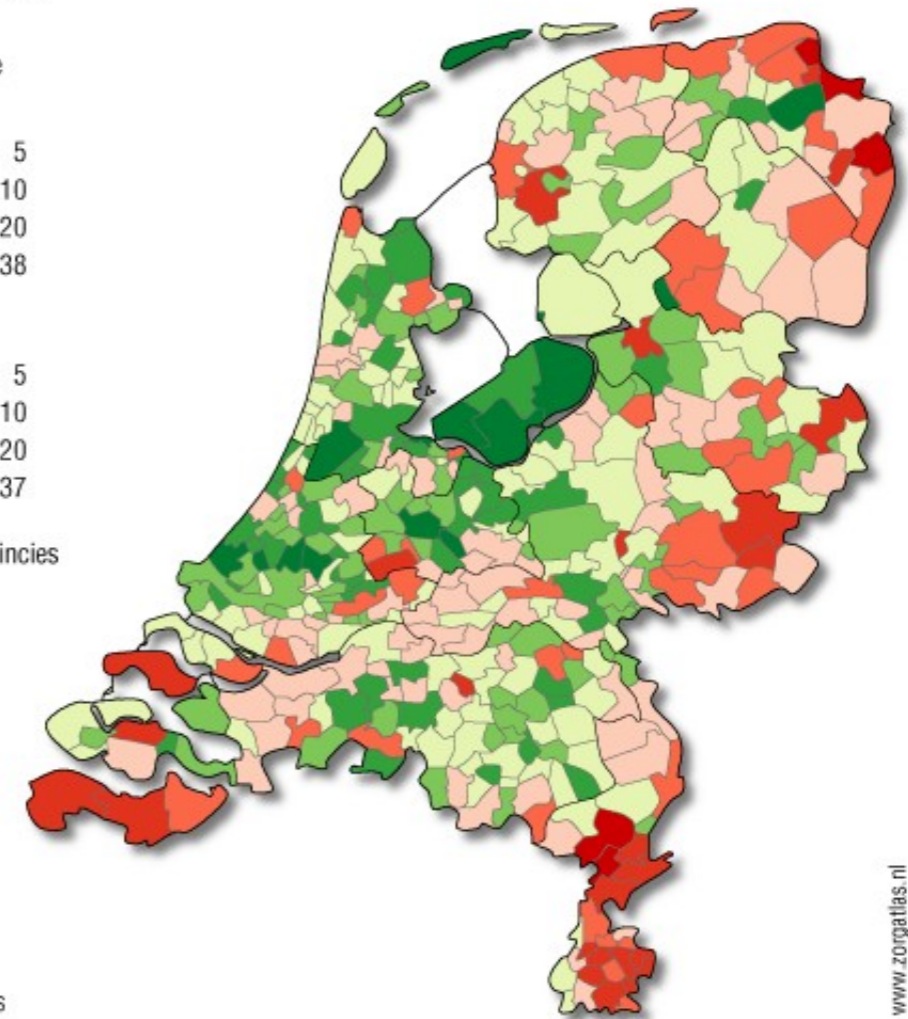
Percentage
afname



toename

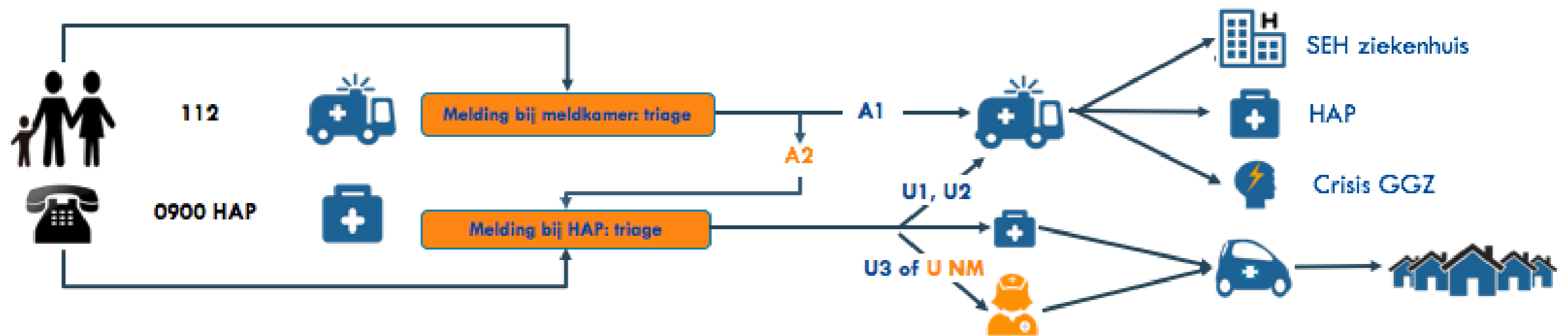


— provincies



Bron: PBL/CBS

Keten van de (acute) spoedvraag



Partners



Stand van zaken

- Nieuwe projectleider;
- Oplevering gedetailleerd plan van aanpak;
 - Nadruk op boeken van resultaat EN proces/draagvlak bij stakeholders
- 1^e stap onderzoek: welke verschillende hulpvragen zijn er? Welke categorieën zijn er? Hoe krijg je daar de juiste hulpverlener?

- Belangen!

Beoogde projectresultaten pilot

- Nieuwe werkprocessen triage;
- Kwantitatieve inventarisatie diverse soorten spoedzorg;
- Uitbreiding samenwerking m.b.t niet medische spoedvragen;
- Kennis over gewenste aanpassingen triage systeem.

Uiteindelijke doel: een afname van 50% van de inzet van een onjuist zorgniveau bij een spoedvraag



stelling

Er moet in elke regio 1 meldkamer/ call centrum komen

stelling

Zorgcoördinatie kan alleen goed functioneren bij gebruik van één triagesysteem



Quarterback

Een **quarterback** is een positie in [American](#) en [Canadian football](#). Quarterbacks behoren tot het aanvallende team en nemen de positie in direct achter de [center](#), in het midden van de aanvalslinie. Een quarterback is meestal de leider van het aanvallende team en is spelverdeler. Daarnaast is hij verantwoordelijk voor het doorgeven van de signalen en aanvalsstrategieën voor aanvang van een aanvalspoging.



AMBULANCEZORG
NEDERLAND

ineen
ORGANISEERT DE EERSTE LIJN

Vragen

Wie is de quarterback om de juiste zorginzet te bepalen?

Accepteer je de quarterback?

Ben je bereid om de bal aan te pakken?

Ben je bereid om een stukje van je eigen positie/plek af te staan?