

Zorgcoördinatie

Bestaande programma's

- Pilots zorgcoördinatie (5.1.2e)
- Onder aanvoering van Ambulancezorg Nederland zijn onder de noemer 'zorgcoördinatie' het afgelopen jaar 10 pilots gestart, waarin zeker 100 zorgaanbieders in uiteenlopende domeinen partner zijn. Door COVID hebben de pilots vertraging opgelopen. De doorlooptijd is tot medio/eind 2022, waarna een rapport wordt opgesteld.
- De zorgcoördinatie bestaat uit 5 functies en iedere pilot beproeft één of meer functies.
 - 1. Eenduidige toegang: patiënt kan terecht bij 1 centraal loket
 - 2. Triage: eenduidige triage
 - 3. Passende zorginzet:
 - 4. Regie vervolgzorg: regie na eerste zorginzet tot er goede zorgopvolging is
 - 5. Zelfmanagement: ondersteunen zelfmanagement van de patiënt.
- Regionale coördinatiefunctie (5.1.2e (5.1.2e))
- Bestaan sinds 3-4 jaar en zijn ontstaan bij de oprichting van ELV. Naast ELV coördineren zij nu in meer of mindere mate ook Wlz crisisplekken, WMO respijtzorg, wijkverpleging. Deze functionaliteiten zijn voor coördinatie en communicatie tussen zorgverleners, communicatie met patiënt speelt geen rol. Op dit moment zijn er 45 coördinatiefuncties, terwijl er 32 zorgkantoren zijn. Er bestaan grote onderlinge verschillen in uitgebreidheid en invulling, waarbij weinig van elkaar wordt geleerd. Met enige regelmaat worden de coördinatiefuncties geëvalueerd. ActiZ heeft veel in de coördinatiefuncties geïnvesteerd.
- LCPS/RCPS (5.1.2e)
- Opgezet tijdens COVID. LCPS is landelijk, RCPS is regionaal en gekoppeld aan het ROAZ. Zijn ontwikkeld om de druk op de zorg te vereffenen door het coördineren van COVID-patiënten. In principe wordt eerst regionaal een oplossing gezocht (RCPS). Indien dit niet lukt, dan is er landelijke opschaling. LCPS en RCPS zullen worden geëvalueerd in het kader van geleerde lessen uit de COVID-crisis.
- 2twnty4/LPZ, acuut zorgportaal (5.1.2e) + meldkamer
- Dit zijn portalen die gericht zijn op het geven van inzicht in bedden capaciteit. In oktober heeft het LNAZ het platform 2twnty4 overgenomen en heet nu het landelijk platform zorgcoördinatie (LPZ). In de huidige vorm is het LPZ volledig gelinkt aan COVID en wordt gerealiseerd met een subsidie van VWS. In het verleden heeft 2twnty4 ook inzicht gegeven in SEH-bedden, maar dat is op dit moment niet aan de orde. Het acute zorgportaal is verouderd, het is onwaarschijnlijk dat hier nog veel in wordt geïnvesteerd.

Voorstellen/visies:

- Fiche crisisbestendigheid acute zorg (5.1.2e)
- 1. Inrichten van grotere flexibele buffercapaciteit in de curatieve zorg dat beter in kan spelen op een grotere vraag. Deze flexibele capaciteit ziet toe op extra IC- en klinische bedden binnen en buiten het ziekenhuis (ELV). 2. Daarnaast wordt voorgesteld om 1 landelijke en 11 regionale coördinatiecentra in te richten. Deze voorzieningen zijn tijdens COVID ingezet en dienen structureel ingebed te raken voor alle acute patiëntenstromen. Deze voorzieningen kunnen zowel in crisis, alsook in de reguliere zorg gebruikt worden.
- Zorgcoördinatiecentrum (voorheen zorgmeldkamer) (Houtskoolschets)
- Patiënten met een niet-levensbedreigende acute zorgvraag kunnen straks één landelijk telefoonnummer bellen. Zij komen vervolgens terecht bij het regionale zorgcoördinatiecentrum. In de zorgcoördinatiecentra (voorheen zorgmeldkamers) worden een aantal activiteiten bij elkaar gebracht: een goede multidisciplinaire triage voor niet-levensbedreigende acute zorgvragen, het coördineren van het verplaatsen van patiënten tussen zorglocaties en het coördineren van inzet van zorgprofessionals die naar de patiënt toe gaan.

Vragen:

1. Wat zien wij precies onder zorgcoördinatie?
- 2.
3. Welk probleem lossen we op?
- 4.
5. Wat hebben we voor ogen, wat zouden we willen?
 - Hoe breed (curatieve zorg, of ook langdurige zorg)?
 - Voor wie (voor patiënten, voor zorgverleners, combinatie)?
 - Welke expertise moet aanwezig zijn?
 - Op welke schaal moet dit georganiseerd worden?
 -
6. Van waaruit gaan we verder, wat is het startpunt?