

# Triagebedden in het Gooi: Hoe en wat?

**Aafke de Groot,  
Ellen Vreeburg,  
Astrid Beckers**



# Doel van de bijeenkomst

Iedereen in de zorgketen weet wat Triagebedden zijn en wanneer er verwezen kan worden



Triage=indiceren  
voor opname  
of voor  
vervolgzaam

# Wat is triage?

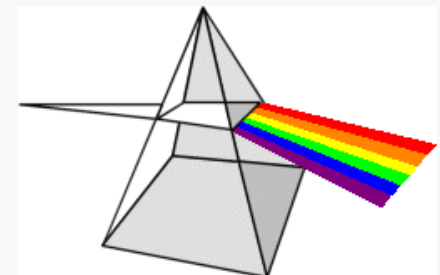
## **Indicatie stellen voor TYPE vervolg zorg**

na ziekenhuisopname van  
kwetsbare ouderen

&

## **Indicatie stellen voor tijdelijke verpleeghuis opname**

van kwetsbare ouderen vanuit  
de thuissituatie

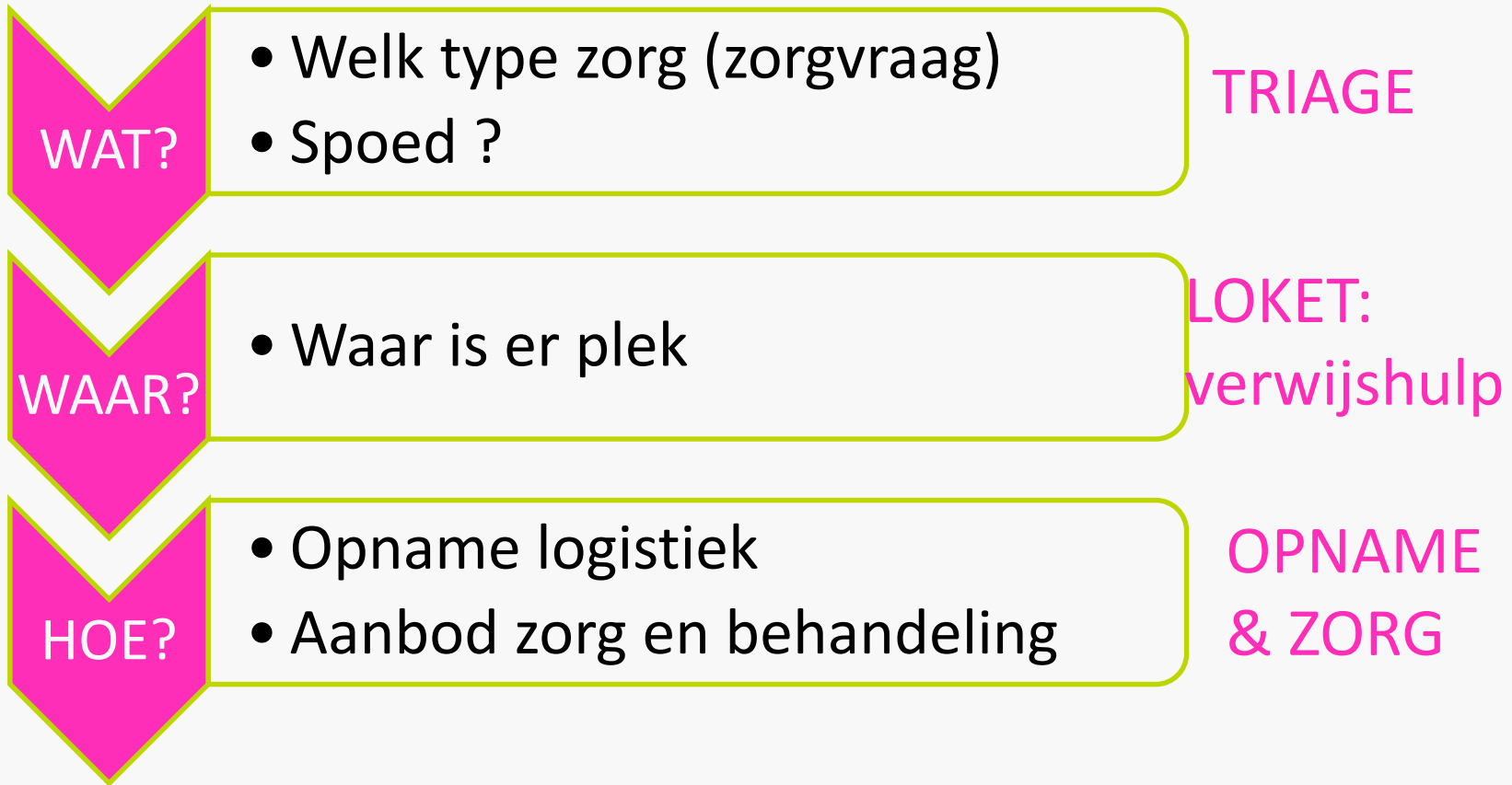


# WAAROM TRIAGE?

- Passende zorg
- Doorstroming in de zorgketen
- Beperkt volume post-acute zorg



# Opname in kortdurende zorg?



# Afwegingsinstrument kortdurend verblijf

## Achterliggende afweging -

Opsommingen ter gedachtevorming en derhalve niet uitputtend

- Medisch specialistische interventies;
- Tweedelijns medische interventies;

- Behandeling;
- Diagnostiek/observatie;
- (Onplanbare) verpleegkundige zorg;
- Hoog risico op geneeskundige zorg;

- Is de situatie thuis veilig en verantwoord?
- Behoeft aan onplanbare zorg;
- Val- en dwaalgevaar;
- Behoeft aan ADL-ondersteuning;

- Blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid;
- Voorgeschiedenis van de patiënt;

- Trainbaarheid en leerbaarheid (cognitie);
- Belastbaarheid;
- Motivatie;

- Enkelvoudige problematiek (patiënt kan naast opnamedoel andere problemen hebben);
- Multidisciplinair team nodig?

## Vragen

1. Is ziekenhuis-zorg noodzakelijk?

2. Is (medische) zorg noodzakelijk?

3. Is de (medische) zorg thuis mogelijk?

4. Is deze behoefte permanent?

5. Zijn er haalbare revalidatiedoelen?

6. Opname i.v.m. elkaar beïnvloedende meervoudige problematiek?

Ja

Nee

Ja

en/of

en/of

Ja

Nee of onbekend

Ja

Nee of onbekend

elkaar

meervoudige

problematiek?

Ja

Ja

Ja

Ja

Ja

Ja

Nee

Ja

## Passende zorg

Ziekenhuis

- Algemene voorzieningen;
- Maatwerkvoorzieningen (o.a. respitzorg);

- Wijkverpleegkundige;
- Paramedici;
- POH/huisarts;
- SO, AVG;

Eerstelijns zorg

- Algemene voorzieningen;
- Maatwerkvoorzieningen (o.a. respitzorg);

Wmo-voorzieningen

- Verzorging;
- Hulp dagelijkse taken;

Mantelzorg

Verpleging en verzorging in instelling

Intramurale revalidatiezorg\*

Logeeropvang/ crisisbed\*\*

Eerstelijns verblijf laag complex

Logeeropvang/ crisisbed\*\*

Eerstelijns verblijf hoog complex

significant.



\* Zie volgende link voor afweging triage instrument revalidatiezorg: [http://www.verenso.nl/wat-doen-wij/vakinhoudelijke-producten/overige-producten/triage-instrument-revalidatiezorg/#.V\\_KAavmLRD9](http://www.verenso.nl/wat-doen-wij/vakinhoudelijke-producten/overige-producten/triage-instrument-revalidatiezorg/#.V_KAavmLRD9).

\*\* Zie pagina 5 voor toelichting op kortdurende opnames voor patiënten met een Wlz-indicatie.

# ELV

Geen revalidatie  
Geen WLZ  
Medisch  
noodzakelijk  
Behandeling  
( $< 1,5$  uur per  
week)  
SO of HA

Naar huis  
Kortdurend  
Geen ziekenhuis  
Kwetsbaar  
multiproblematiek

# GRZ

Motivatie  
Belastbaar  
Veel behandeling  
nodig  
( $> 2$  uur/week)  
SO  
MD team

- Laag complex: zorg + huisarts
- Hoog complex: zorg + SO + MD team
- Palliatief: zorg + SO of HA



# Probleem

Opnames GRZ vanuit huis:  
via Geriater

Overvolle SEH; niet de  
goede plek voor  
kwetsbare ouderen

Bij Triage: grote twijfel wat  
moet het juiste zorgpad  
zijn???

Wachters op vervolgzorg  
in het ziekenhuis Tergooi:  
geen doorstroom

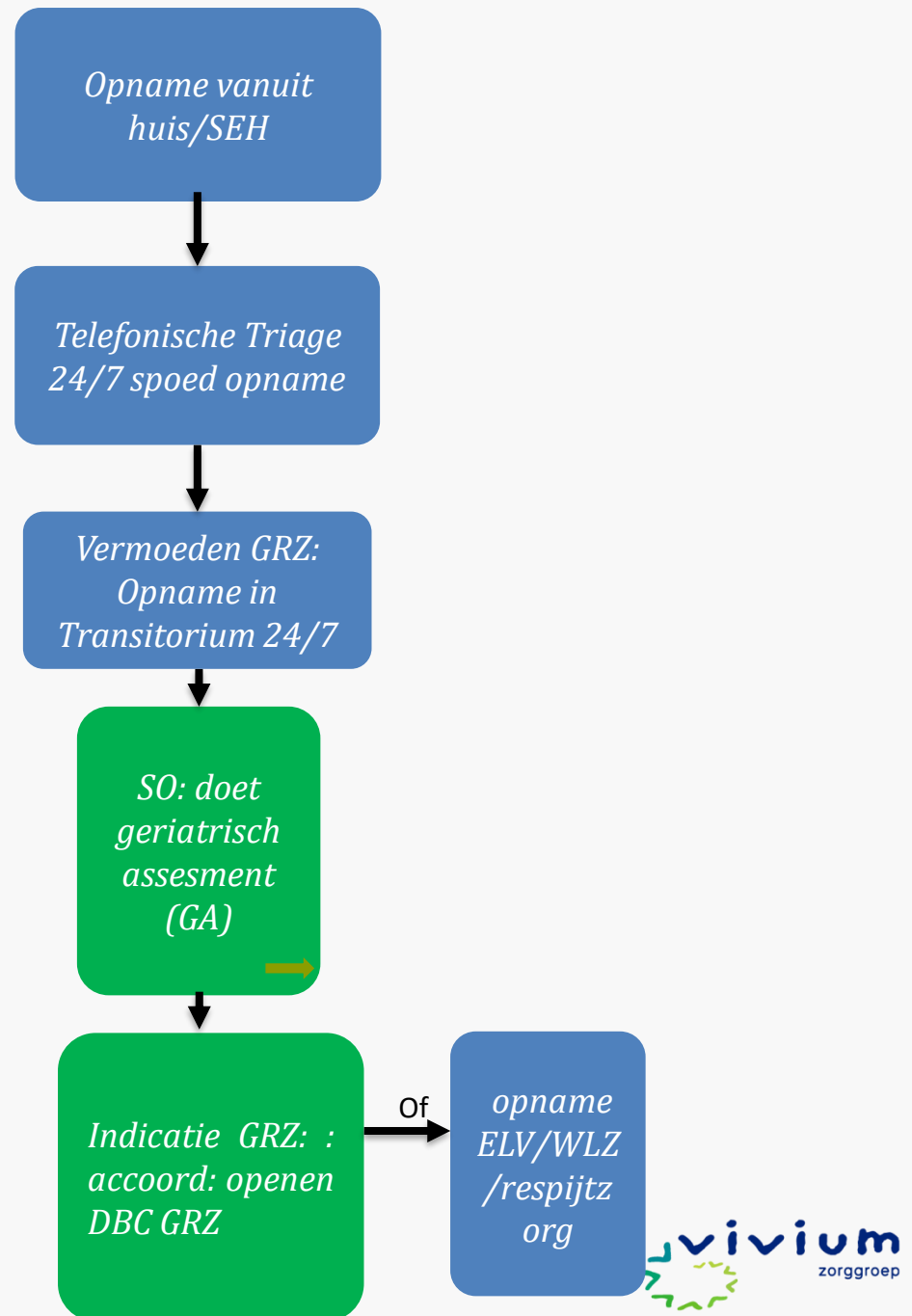




# Oplossingen?

1. GRZ assesment door SO?
2. Triagebedden: Juiste zorgpad door betere observatie en diagnose

**IDEE 1:  
assessment GRZ  
op Transitorium  
ipv op SEH**



## Idee 2: Triage/observatiebed pilot ZK

Het doel van het Triage/observatiebed is: Onnodige ziekenhuisopnames voorkomen, direct het juiste zorgpad in gaan met bijbehorende financiering en geen onnodige handelingen te verrichten die tevens door de cliënt als belastend worden ervaren.

Pilot voorstel door NZA goedgekeurd. (Aafje/Vivium/Amaris/beweging 3.0/Axxion continu

Zorgpad: max 10 dagen, opname, observatie en diagnostiek (streef gem 5 dagen)

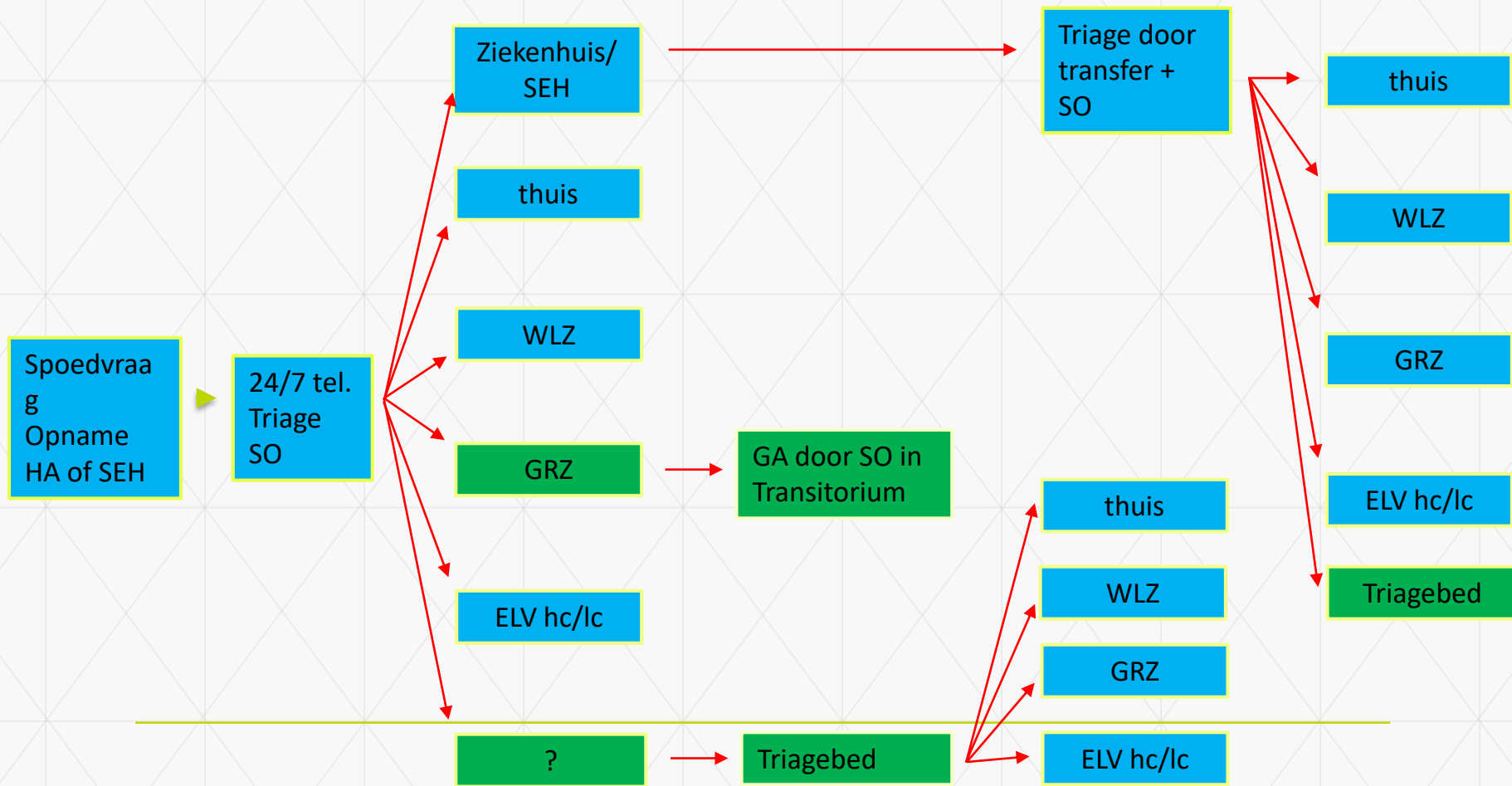
Behandeluren afh van vraag (intensief kan)

# DOEL

De patiënt wordt vanuit huis, de SEH, of het ziekenhuis opgenomen op het triagebed op **indicatie van (dienstdoende) SO op,**

- het Transitorium (A12 Tergooi Blaricum) of
- de Hermelijn (Gooizicht, Hilversum).

Daar vindt diagnostiek plaatsvinden door het Multidisciplinaire team onder regie van de SO en zo snel mogelijk ( gemiddeld binnen 5 dagen) het advies voor het juiste zorgpad worden ingezet.



# Zorgpad Triagebed: opname door SO

## Dag 1

SO: uitvoeren van een geriatrisch assessment; anamnese:, heteroanamnese, lichamelijk onderzoek, oriënterend lab (indien nog niet gedaan) ECG, urine screen, maken van een voorlopig behandelplan, voorschrijven medicatie, beleidsafspraken maken t.a.v. advanced care planning (90 min). Vaststellen verwachte datum adviesgesprek voor vervolgzorg en beëindiging triagebed.

SO: consult medische zorg op indicatie, beoordelen uitslagen, adviesgesprek, voorbereiding MDO, diagnose/conclusie trekking (120 min), invullen datasheet en patiënttevredenheid navragen en toestemming om na 3 maanden contact op te nemen.

# Zorgpad: Verpleging en verzorging

*Er is 24 uren verpleging en verzorging. De verpleging en verzorging is gericht op observatie en is onderdeel van het behandelteam. Dit team heeft ervaring in het zorgen voor kwetsbare ouderen, omgaan met en observeren van , psychogeriatrische syndromen, en heeft ervaring met revaliderend werken. Er wordt uitgegaan van gemiddeld 45 minuten verpleging en 75 minuten verzorging per patiënt per dag.*

Dag 1: intake, observatie, Zorgkaart invullen, I-aged (ZIG) lijsten invullen  
Barthelindex

Gesprek plannen met SO/behandelaren op dag 5

Dag 2: I-aged lijsten invullen, controles (RR, p, glu) + wegen., SNAQRC.  
ZIG vragenlijst

Dag 3-einde: MDO voorbereiden

# Zorgpad behandelaren

**Dag 1:** Fysiotherapeut (FT): intake, onderzoek transfers/mobiliteit, transfer advies aan zorg/patiënt en aanvulling van behandelplan.  
Verzorging rolstoel en transfer advies (30 min).

Ergotherapeut (ET): wooninventarisatie (30 min).

Inzet door SO van psycholoog

**Dag 2 en/of 3:** FT: in kaart brengen: staan, balans, conditie, valrisico.  
Klinimetrie: (BBS, Tinetti, TUG, 10MLT, FAC, handknijpkracht, aanvullend: 6MWT ); bijstellen behandelplan (60 min).

ET: onderzoek dagbesteding en participatie doelen dmv heteroanamnese en/of bijstellen behandelplan (60 min).

Psych: intake/MOCA/GDS/hetero-anamnese

Evt inzetlogopedist/diëtist/maatschappelijk werk adh behandelplan (inzet zie onder)

**Dag 4/5/6:** FT: oefenen mobiliteit, transfers, indruk krijgen van leer- en trainbaarheid, bijstellen behandelplan (90 min).

ET: ADL/HDL-onderzoek, onderzoek screening cognitie (ACLS) en opstellen behandelplan (90 min).

Psych: evt aanvullend verder onderzoek



# overig

Logopedie (schatting inzet is bij 30% van de klanten): intake, slikonderzoek, opzet behandelplan, voorbereiding en bijwonen van MDO (110 min).

Diëtist (50% van de klanten): voedingsintake, advies en aanpassen behandelplan, evaluatie een paar dagen later, voorbereiding en bijwonen van MDO (80 min).

Psycholoog (30% van de klanten): intake, cognitieve screening, uitwerken en opstellen advies, voorbereiding en bijwonen van MDO (200 min). NB: Het uitvoeren van een NPO kost 4 uur, maar in de meeste gevallen zal een cognitieve screening volstaan om het CIZ van een diagnose te kunnen voorzien.

Maatschappelijk werk (50% van de klanten): afstemming/intake mantelzorg/zorgverleners met rapportage en advies (90 min).

CIZ-aanvraag (30% van de klanten): aanvraag en voorbereiding bijwonen van MDO (110 min).

De innovatie prestatie heeft een maximale duur van 10 dagen, het streven is gemiddelde opnameduur van 5 dagen voor de hele groep.

# Uitdagingen ....

Advies binnen 5 dagen

Doorplaatsing naar ander bed

Mdo en advies gesprek plannen

Bijhoudend data

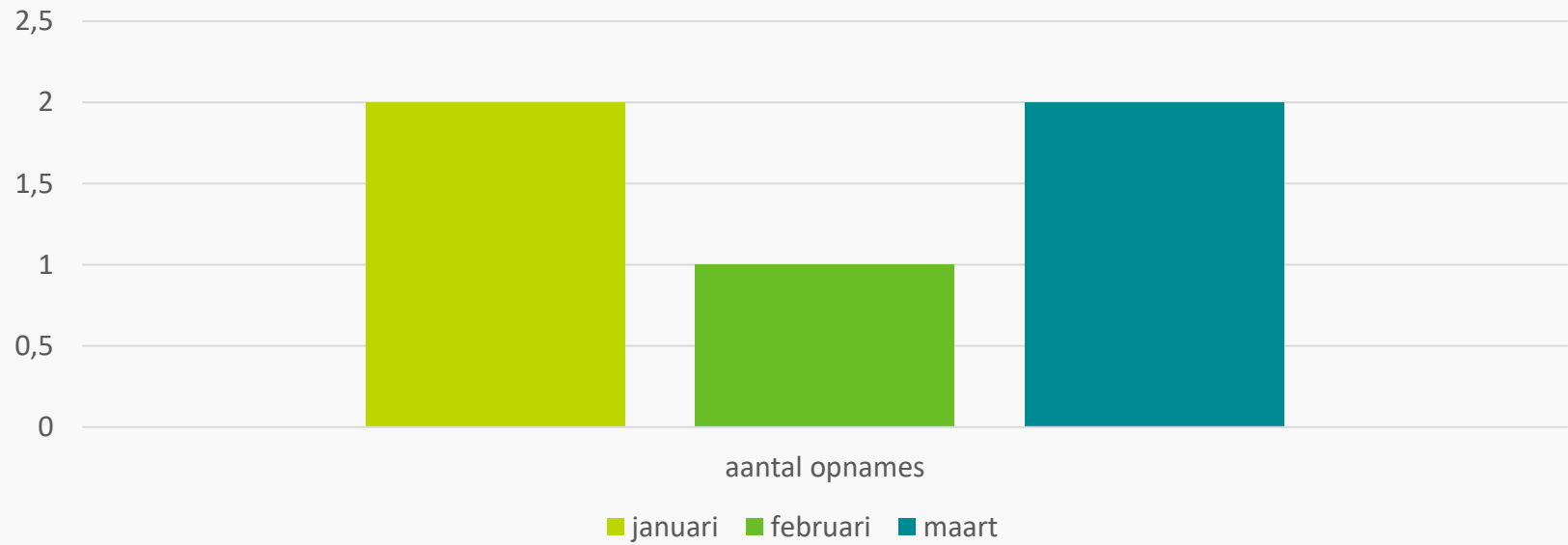
# De 1<sup>e</sup> ervaringen en cijfers

# Triagebedden Transitorium 2019

---

Triagebedden met nadruk op somatische problematiek  
januari-maart

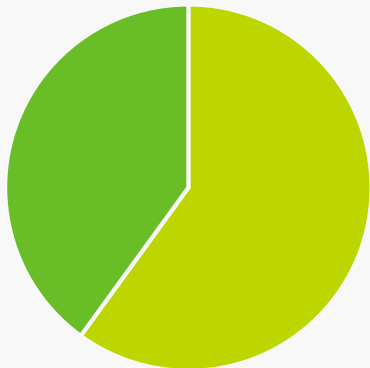
## Aantal opnames



# Herkomst

## Aanmelding

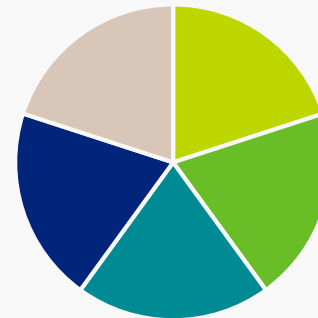
Aanmelding



■ Thuis ■ Ziekenhuis

## Woonplaats

Woonplaats



■ Almere ■ Huizen ■ Hilversum  
■ Loosdrecht ■ Bunschoten

# Overige feiten

Geslacht ; 3 vrouwen, 2 mannen

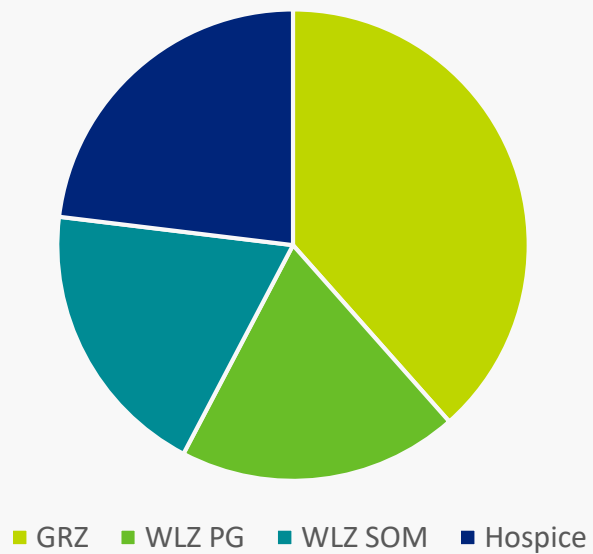
Leeftijd ; 71 jr – 87 jr (gem 83 jr)

Duur tussen aanmelden en opname; 0-4 dagen (gem 1,2 dag)

Triageadvies ; 4-7 dagen (gem 5 dagen)

# Triageadvies

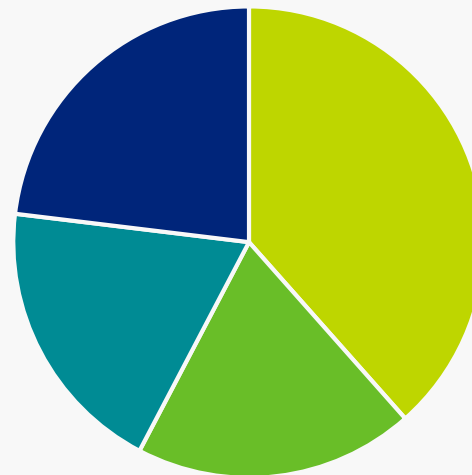
Triageadvies





# Uitstroom

Uitstroom



■ GRZ Transitorium ■ Ziekenhuis ■ Hospice ■ WLZ Transitorium

# Wat te zeggen

Nog weinig klanten

Opname lukt niet altijd ivm capaciteit bedden/team

Triagebesluit binnen termijn lukt goed

Uitplaatsen lukt nauwelijks

Triage vnl GRZ/WLZ



Triage  
Plaatsing  
Collegiaal overleg  
SO in de eerste lijn  
Vervolg?  
[E.vreeburg@vivium.nl](mailto:E.vreeburg@vivium.nl)