

Eindevaluatie Schakelafdeling van Envida en MUMC+



December 2020

Lisette Ars

Ruud Nelissen



Inhoudsopgave

Inleiding	3
uitgangspunten	3
Evaluatie van de Schakel op locatie La Valence	3
Productie	3
Reden van opname	4
In- en uitstroom van cliënten	4
Gemiddelde Ligduur	4
Vervoer	4
SEH	4
HAP	5
Schakel 2	5
Dorontwikkeling	5
Patiënttevredenheid	6
Financiering	6
De Schakel en de media	6
Presentaties van de Schakel	6
Werkbezoeken aan de Schakel	7
Onderzoeken over de schakel	7
De Schakel en het ministerie	7
De Schakel als goed voorbeeld	7
Goed voorbeeld doet goed volgen	7
Conclusie	7
Advies en aanbevelingen	8
Bijlagen	10

Inleiding:

De Schakel is een project van MUMC+ Herstelzorg, Maastricht UMC+(MUMC+), Zorg in Ontwikkeling (ZIO) en Envida. Een pilot voor de duur van twee jaar. Voor deze samenwerking zijn het MUMC+ en Envida een convenant met elkaar aangegaan. De doelstelling van de Schakel is:

- De Schakel is een voorziening voor ouderen die zich melden op de SEH met een medisch probleem, waarvoor een ziekenhuisopname niet noodzakelijk is, maar die wel zorg nodig hebben en niet naar huis kunnen.
- Voorkomen ziekenhuisopnames, om de kwaliteit van leven van ouderen te verhogen en het aan een opname gerelateerd functieverlies te beperken.
- Tijd voor een goede triage en tijd om zorg en ondersteuning thuis of in de eerste lijn te organiseren.
- Zorgen voor een verantwoorde aanmelding voor Geriatrische Revalidatiezorg (GRZ)

Voor de duur van de pilot worden de volgende afspraken gemaakt:

- De Schakel wordt geëxploiteerd door personeel van Envida.
- De Specialist Ouderengeneeskunde (SO) van Envida is de hoofdbehandelaar voor de opgenomen patiënten.
- Het MUMC+ stelt de ruimte van de Schakel binnen het MUMC+ er beschikking.
- Het MUMC+ levert de faciliteiten op het gebied van catering, middelen en materialen.

Na een jaar, in februari 2020, is er een tussenevaluatie opgesteld. Volgens het oorspronkelijke plan wordt er in maart 2021 een eindevaluatie opgesteld. Ten gevolge van Covid 19 werden de uitgangspunten van de Schakel anders georganiseerd, en is de acute opvang van ouderen verhuisd naar La Valence. Op verzoek van de bestuurders is de eindevaluatie vervroegd naar 1 januari 2021.

Uitgangspunten:

De eindevaluatie van de pilot gaat over de periode van 8 maart 2019 tot 1 december 2020. Er zijn tijdens deze periode in totaal 339 patiënten via de SEH en de Huisartsenpost (HAP) opgenomen op de Schakel.

In maart 2020 zijn er op de Schakel patiënten besmet geraakt met Covid 19. Dit had tot gevolg dat de Schakel op 14 maart tot 8 juni was gesloten voor opnames.

MUMC+ had in de Covid 19 periode een te hoge beddendruk en behoefte aan meer bedden. Envida had ten gevolge van Covid 19 een grote leegstand van bedden en stelde voor om de Schakel te heropenen binnen een van hun eigen locaties, La Valence.

Deze verhuizing viel en valt samen met de plannen van Envida en de regiopartners om een expertisecentrum kortdurende ouderenzorg binnen La Valence te ontwikkelen, samen met het MUMC+ en ZIO.

Zorgen zijn namens het MUMC+ uitgesproken m.b.t. de voortgang van de ambitie en doelstelling van de oorspronkelijke pilot (het reduceren van de zogenaamde verkeerde bed-problematiek van ouderen die zonder medisch specialistische indicatie in het ziekenhuis verblijven), naast zorgen over het vervoer van de SEH naar de Schakel op de nieuwe locatie en over de onderlinge afstemming. Op 8 juni 2020 ging de Schakel open binnen La Valence voor patiënten van de SEH en HAP

Het MUMC+ komt met Envida overeen dat na 6 maanden, 1 januari 2021, de eindevaluatie plaatsvindt.

De Schakel op de locatie La Valence biedt meer mogelijkheden en betere faciliteiten om ook patiënten op te nemen met ernstige psychogeriatrische (PG) problematiek en dwaalgedrag. In de oorspronkelijk pilot viel deze groep buiten de criteria en werden deze mensen noodgedwongen opgenomen in het MUMC+. Deze groep wordt niet opgenomen op de Schakel, maar een PG afdeling van La Valence. Er is voor gekozen om deze groep niet mee te nemen in de evaluatie, zodat de resultaten van het eerste jaar en tweede jaar met elkaar te vergelijken zijn.

Productie cijfers over de gehele periode van de pilot, maart 2019 tot december 2020 (zie bijlage 1):

Vanaf maart 2019 tot december 2020 zijn er 395 patiënten getrieerd van wie 339 zijn opgenomen. Het betreft hier opnames die, voordat de Schakel bestond, in het ziekenhuis werden opgenomen. De meeste patiënten (55%) werden in de avond opgenomen. We nemen aan dat dit gevolgen heeft voor de werkdruk in de avonddienst, omdat deze groep niet meer in het ziekenhuis werd opgenomen.

Reden van opname:

In 60% van de gevallen werden patiënten op de Schakel opgenomen met een letsel na vallen, 27% ten gevolge van lichamelijke achteruitgang, malaise en 3% door cognitieve achteruitgang. De rede van opname die op de voorgrond stond is meegenomen in de meting. In 80% van de gevallen is er sprake van gemengde problematiek.

Instroom en situatie voor opname:

Alle opgenomen patiënten kwamen van thuis. 88% procent werd ingestuurd via de SEH, 7% via de HAP, 1% via EHH en 4% anders, bijvoorbeeld rechtsreeks via de huisarts, of via de poli van het MUMC+.

De meeste cliënten maakten in de thuissituatie al gebruik van professionele hulp. Van de 395 patiënten hadden er 132 nog geen hulp en zij waren niet bekend bij zorginstanties. 158 patiënten kregen al thuiszorg, 145 cliënten hadden huishoudelijke zorg ontvangen. Er zijn hier aantallen genoemd, omdat een gedeelte zowel huishoudelijke als wijkzorg heeft ontvangen.

De informele zorg die patiënten in de thuissituatie kregen, werd in 56% door de kinderen of familie geleverd, 14 % kreeg zorg van de partner en 22% had geen informele zorg thuis.

Uitstroom en ontslag:

Vanuit de Schakel ging 48% van de patiënten terug naar huis, 38% stroomde door naar een ELV bed, 5% kreeg een GRZ indicatie en 7% van de cliënten werd vanuit de Schakel opgenomen in een WLZ voorziening. Vergeleken met het eerste jaar valt op dat in het tweede jaar minder cliënten naar huis gaan. In het eerste jaar was dat 49% en in het tweede jaar 43%.

Mogelijke uitleg voor lager ontslag-naar-huis percentage:

- De patiëntenproblematiek wordt complexer, ook als gevolg van Covid-19, en de zorg bestrijkt meer domeinen. Er is vaak een goed functionerend netwerk binnen een wankel evenwicht in de thuissituatie. Als er iets gebeurt binnen het netwerk, stort het als een kaartenhuis in elkaar.
- De verwijzers op de SEH en HAP weten de Schakel beter te vinden, en verwijzen nu patiënten door die in het verleden in het ziekenhuis werden opgenomen, bijvoorbeeld met een sociale indicatie.

De gemiddelde ligduur:

De ligduur over de hele periode is 5,1 dagen. De 3 dagen (72 uur) zoals die bij start van de pilot is gesteld, blijkt toch niet haalbaar te zijn. Bij aanvang van de pilot is er van uitgegaan dat het een minder complexe groep patiënten betreft. Ook werd verondersteld dat diagnostiek, triage, indicering en overplaatsing van patiënten 24/7 mogelijk is. Dit blijkt niet zo te zijn. In het weekend staat de diagnostiek door de zorgprofessionals op een laag pitje, en het is vaak niet mogelijk om vervolgzorg in het weekend op te starten. Als de ligduur wordt gekoppeld aan werkdagen, dan komt de opnameduur in de buurt van 72 uur.

Vervoer:

De patiënten die opgenomen worden bij de Schakel gaan met eigen vervoer, taxi of indien dat niet mogelijk is met ambulance (Zie bijlage 2: stroomschema vervoer).

Vervoer van patiënten met eigen vervoer of met taxi verloopt probleemloos. Vervoer met ambulance is afhankelijk van beschikbaarheid van een ambulance. In de nachtelijke uren is er geen ambulance beschikbaar met als gevolg dat de patiënt op de SEH moet wachten op een ambulance. Dit is een uiterst onwenselijke situatie voor de patiënt en ook voor de processen op de SEH. Er is met de Acute Opname Afdeling (AOA) afgesproken dat de patiënt daar kan

logeren/wachten tot er een ambulance voor vervoer naar de Schakel beschikbaar is. De afgelopen maanden is dit 4 keer voorgekomen. In totaal zijn 11 patiënten (10%) met de ambulance naar de Schakel vervoerd.

SEH:

De samenwerking met de SEH verloopt uiterst prettig en is constructief. Er is een structureel maandelijks overleg tussen de teamleider van de Schakel en de teamleider van de SEH en de projectleider van het MUMC+. Tijdens dit overleg informeren beide partijen elkaar over de nieuwe ontwikkelingen en is er ook ruimte voor casuïstiek bespreking.

De afgelopen twee jaar is de voorziening die de Schakel biedt, uitgegroeid tot een onmisbaar onderdeel in de zorg voor patiënten die zich melden op de SEH. De expertise van de Schakel over het zorglandschap van de eerste lijn is voor de zorgprofessional op de SEH zeer waardevol. De verpleegkundige van de Schakel is goed op de hoogte over de zorgmogelijkheden en de beschikbaarheid binnen de eerste lijn.

De medewerker van de Schakel regelt het vervolgtraject op het moment dat de patiënt "klaar" is op de SEH, en neemt op die manier werk uit handen bij de zorgprofessionals van de SEH.

HAP:

25 patiënten zijn rechtstreeks opgenomen via de HAP. De HAP ervaart de Schakel als een goed initiatief voor huisarts en mantelzorgers. De afstand naar La Valence is geen probleem. Incidenten die plaats vinden, worden snel opgepakt door de projectgroep. In de toekomst wordt onderzocht, i.s.m. de HAP en ZIO, of directe doorverwijzing van de huisarts, zonder SEH bezoek, naar de Schakel mogelijk is.

Dank voor jullie mooie rapport en dito prestatie het afgelopen jaar. In twee woorden : zinvolle zorg. (Paul Breedveld kwartiermaker SEH).

Schakel 2:

Schakel 2 is een uitbreiding van de oorspronkelijke 9 bedden op afdeling C2. De Schakel 2 is een voorziening voor patiënten met een WLZ indicatie (Wet Langdurige Zorg) uit de kliniek die wachten op een plaats in een zorginstelling. In januari 2020 zijn er 18 klinische patiënten overgeplaatst naar de Schakel. Het verblijf op de Schakel is gericht op geriatrisch assessment, reactivering en revalidatie met groepsactiviteiten die gericht zijn op het totale functioneren van de oudere patiënt. Deze aanpak heeft een positief effect op de zelfstandig functioneren en zelfredzaamheid van de patiënten. Eén van de opgenomen patiënten met een indicatie voor een zorginstelling, kon toch weer naar huis. In tegenstelling tot de verpleegafdeling waar het accent ligt op behandeling en er minder aandacht is voor reactivering en revalidatie, aangezien deze groep medisch klaar is, dus ook klaar is met behandeling. Uit onderzoek blijkt ook dat bij 35% van de 70-jarigen ziekenhuis gerelateerd functieverlies optreedt en bij 85-jarigen is dat zelfs 50%. Een reacterende therapie beperkt het functieverlies (Annemarie J.B.M. de Vos et al., 2014). De kwetsbare oudere die opgenomen wordt in het ziekenhuis, heeft ook baat bij een geriatrisch assessment, zoals dat ook op de Schakel wordt gedaan. Naast de problemen van de ziekte wordt ook gekeken naar geriatrische problemen. Geriatrische zorg in een aangepaste omgeving (zoals de Schakel) is belangrijk tijdens een opname: vroegtijdige mobilisatie, voeding, oriëntatie, medicatie en stimuleren van de zelfstandigheid zijn belangrijke componenten om functieverlies te beperken (Rosanne van Seben et al., februari 2016).

Patiënt: Wat een fijne mensen werken er. Ze zijn er helemaal voor je, je hoeft maar te vragen en het gebeurt. Hele goede tijd gehad.

Doorontwikkeling:

Naast patiënten bij wie een somatische aandoening op de voorgrond staat, worden er nu in het expertisecentrum/La Valence ook patiënten met cognitieve stoornissen opgenomen. Deze groep wordt net als alle andere cliënten getrieerd en geïndiceerd via het proces en de methode van de Schakel. Op basis van assessments van verschillende disciplines wordt het algeheel functioneren en de woonsituatie in kaart gebracht volgens geriatisch assessment. Het multidisciplinair team, bestaande uit een specialist ouderengeneeskunde, fysiotherapeut, psycholoog, ergotherapeut en een verpleegkundige, geeft op basis van de assessment een advies voor de juiste zorg op de juiste plek.

De groep patiënten met PG problematiek is geen onderdeel van de pilot de Schakel, maar een doorontwikkeling, en verblijft op een naastgelegen unit binnen La Valence, die is ingericht voor deze doelgroep en waar ook een team werkzaam is met PG-expertise.

Vanaf 1 september zijn er 28 patiënten opgenomen met PG problematiek. Daarvan kwamen er 13 patiënten via de SEH en 15 patiënten via de huisarts. Dit aantal is niet meegenomen in de eindevaluatie omdat het niet onder de pilot valt. Wel maakt dit aantal duidelijk dat er een behoefte is m.b.t. deze patiëntengroep.

Patiënt tevredenheid:

De tevredenheid van patiënten is nog steeds hoog. Gemiddeld een 8,5 op een schaal van 0-10 en de Netto Promotie Score (NPS) is 47. De NPS is het percentage respondenten die score 9 of 10 geven, min het percentage respondenten die een score geven tussen 0 t/m 6. Het eindcijfer ligt tussen de 100 en – 100. Een score van 47 betekent dat een groot gedeelte een 9 of 10 heeft gescoord.

Vanaf juni 2020 heeft er nog een aantal metingen naar tevredenheid plaats gevonden, met dezelfde resultaten.

Financiering:

In het kader van de Business Case (BC) van de Schakel is door bureau Fluent een impactanalyse gemaakt. Er is in kaart gebracht hoe de zorg voor kwetsbare ouderen in de regio getransformeerd kan worden. Welke winst is mogelijk bij initiatieven passend binnen zorg op de juiste plek, ziekenhuis verplaatste zorg of zorg langer thuis? De analyse laat zien dat de acute zorg voor kwetsbare ouderen effectiever kan worden georganiseerd. (Fluent, Verdieping substitutiepotentieel kwetsbare ouderen werkgebied Envida en MUMC, eindrapportage, 2019)

De patiënten die op de Schakel verblijven, hebben een zorgvraag op het gebied van stabilisatie, triage en indicatiestelling. Dit betekent een extra inzet van het multidisciplinair team. Verder is er een hoge mate van reservecapaciteit noodzakelijk om te voldoen aan de acute opnamemogelijkheid naast de reeds bestaande electieve stroom.

Met VGZ en CZ zijn gedurende de pilot aparte afspraken gemaakt over de financiering van de Schakelbedden op basis van ELV experimenteertarief. Op dit moment lopen besprekingen nog voor 2020. Voor 2021 wordt de mogelijkheid tot financiering op basis van triagebedden onderzocht.

Een financieel overzicht van de exploitatie van de Schakel is te maken, doch geeft geen volledig en eenduidig beeld over de afgelopen twee jaren. Dit als gevolg van Covid, personele mutaties en verhuizing naar La Valence.

Het tarief voor de Schakel is een experimenteertarief en dit is voor de bekostiging van de Schakel niet kostendekkend. Bij de start van de Schakel heeft het MUMC+ een deel van de exploitatiekosten nog op zich genomen, zoals huisvesting en facilitaire ondersteuning, maar vanaf juni jl. is de exploitatie volledig voor rekening (en risico) van Envida. Voor de eerste twee jaren is dit als een geaccepteerd risico gezien. Echter, voor de continuering van de Schakel is het nodig dat er goede afspraken worden gemaakt met betrekking tot productie en tarieven voor de Schakel, zodat de exploitatie minstens kostendekkend wordt.

De Schakel en de media:

De Limburger: **Te slecht voor thuis, te goed voor een ziekenhuisbed**. 03-01-2019.

Skipr: MUMC en Envida openen schakelafdeling voor kwetsbare ouderen. 12-03-2019

Qruux: Schakelafdeling versnelt doorstroom kwetsbare ouderen. 13-03-2019

Content, Envida, april 2019



Hecht, MUMC+, juni 2019

Significant public: Ongepland tijdelijk verblijf voor kwetsbare ouderen via een ingang. Inventarisatie van de initiatieven. 01-09-2019 <https://public.significant-groep.nl/rapportages/waar-kunnen-kwetsbare-ouderen-die-ongepland-tijdelijk-niet-thuis-kunnen-wonen-terecht>

Brief nr 436 van minister van VWS <https://zoek.officielebekendmakingen.nl/kst-31765-436.pdf>

Blik op t nieuws: Wachten op een plaats in het verpleeghuis op speciale afdeling in het ziekenhuis.
06-01-2020

Website de juiste zorg op de juiste plek: praktijkvoorbeelden.

<https://www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/schakelafdeling-voor-ouderen-na-opname-in-het-ziekenhuis/>

Praktijk: Eenjarige Schakelafdeling, landelijk voorbeeldproject. 15-03-2020

De Limburger: La Valence wordt geriatrisch expertise centrum. 03-08-2020

Presentaties door de Schakel:

Bijeenkomsten NAZL.

Symposium 'Hart op weg naar verbinding in de zorg' MUMC+ en NIAZ, 27-9-2019

Stakeholdersbijeenkomst ouderenzorg in de regio, 24-2-2019

MUMC+ markt 'Samenwerken in de regio' d.d. 31-1-2020

Werkbezoeken van externen aan de Schakel :

Duitse ziekenhuisbestuurders, 17-5-2019

Cicero/Meander/Zuyderland, 3-2-2020

Gedeputeerde provincie Limburg, 20-2-2020

Onderzoek over de Schakel:

Avoidable hospital admissions of the elderly; a qualitative study exploring the patients' perspective on influencing factors N. Tinbergen, verpleegkundig specialist, juli 2019

ZonMw subsidie 'Verplegen en Verzorgen; beschrijven goede voorbeelden, uitwerken projectidee, S. Zwakhalen, Full professor nursing science, 2020

15-11-2020

Deelname aan onderzoek door het Amsterdam UMC naar afgeronde pilots en experimenten gericht op het verbeteren van de kortdurende herstelzorg voor ouderen.

Mantelzorger: Wat een opluchting dat mijn moeder wordt opgenomen. Ik kreeg het thuis niet meer geregeld en op het moment dat ze naar de Schakel kan, ben je, heel erg opgelucht en gerustgesteld, omdat er altijd iemand bij haar is. Je wordt per direct ontzorgd.

De Schakel als goed voorbeeld:

Het project de Schakel heeft deelgenomen aan een inventarisatie “Ongepland tijdelijk verblijf voor kwetsbare ouderen via een ingang” van onderzoeksbureau Significant en Public in opdracht van het Ministerie voor Volksgezondheid en Sport. De inventarisatie is in opdracht van minister H. de Jong uitgevoerd naar aanleiding van Kamervragen. De Schakel is geselecteerd als 1 van de 31 goede initiatieven. De projectgroep is uitgenodigd door het ministerie om deel te nemen aan workshops en een landelijk symposium als goed voorbeeld van ongepland tijdelijk verblijf van kwetsbare ouderen. Vanwege Covid hebben beide bijeenkomsten niet plaats kunnen vinden.

Goed voorbeeld doet goed volgen:

In februari 2020 hebben zorginstellingen Sevagram, Meander en Zuyderland een bezoek gebracht aan de Schakel. Dit bezoek inspireerde om een voorziening zoals de Schakel ook in de regio Heerlen op te zetten. De projectleiders van de Schakel hebben hun expertise gedeeld met de projectgroep van Sevagram, en ze hebben de benodigde projectinformatie van ons ontvangen.

Conclusie:

De Schakel is de afgelopen twee jaar uitgegroeid tot een voorziening in de regio, die naadloos aansluit op behoefte van kwetsbare ouderen met een acuut zorgprobleem. Sinds de opening zijn 339 ouderen opgenomen. Hiermee zijn in de afgelopen 2 jaar in het ziekenhuis 339 bedden vrijgekomen voor andere zorg. De triage door het multidisciplinair team van de Schakel brengt de patiënt op het juiste moment, naar de juiste zorg, op de juiste plek. Het multidisciplinair team doet een beroep op de expertise van de medisch specialisten van het MUMC+, als dat nodig is, en andersom adviseert het multidisciplinair team van de Schakel de medisch specialist op de SEH over de mogelijkheden van het zorglandschap in de eerste lijn. In die zin is er sprake van een samenwerking die leidt tot een win-win situatie.

De Schakel biedt een veilige opvang voor kwetsbare ouderen, waardoor een ziekenhuisopname niet meer de eerste keuze is voor de zorgprofessionals op de SEH. De capaciteit van het MUMC+ blijft beschikbaar voor patiënten die een indicatie hebben voor medisch specialistische zorg en het aantal onnodige opnames en de zogenaamde verkeerd bed problematiek blijft beperkt.

De Schakel maakt knelpunten in de keten zichtbaar, waar de samenwerkingspartners veel van kunnen leren, en vervolgens biedt het kansen om te verbeteren en te innoveren. Projecten zoals de wijkverpleegkundige in de huisartsenpraktijk en de wijkverpleegkundige en de centralist direct oproepbaar bij de HAP, zijn onder meer voortgekomen of versterkt vanuit ervaringen en casuïstiek van de Schakel. De opnameprocedures van zorginstellingen zijn efficiënter geworden, waardoor directe plaatsing van patiënten zonder een extra intakeprocedure mogelijk is.

De Schakel is een ‘white label’ toegangspoort tot verschillende vormen van zorg in de thuissituatie of binnen een instelling. In nauwe samenwerking met alle zorgaanbieders in de regio wordt samen met de cliënt en mantelzorger nazorg op maat georganiseerd, met als uitgangspunt ‘zo thuis mogelijk’. De komst van het Zorgpunt maakt de samenwerking tussen de zorgaanbieders vanzelfsprekend.

De Schakel is onderdeel van een continuüm in de zorg voor kwetsbare ouderen in de regio. Dit sluit aan bij de regiovisie dat ouderen niet onnodig in het ziekenhuis thuishoren. De samenwerking tussen het MUMC+ en Envida heeft geleid tot een project over zinvolle zorg. Voortzetting van de samenwerking is wenselijk om in de toekomst de zorg voor ouderen verder te ontwikkelen en vorm te geven. Er dient dan wel een adequate en kostendekkende financiering te zijn, passend bij de kenmerken van de Schakel/triagebedden. De Expertise Eenheid Transmurale en Paramedische Zorg moet de ambassadeur worden van de Schakel binnen het MUMC+ met betrekking tot de afstemming van de zorg voor ouderen, waarbij de Schakel een onderdeel is van het expertisecentrum acute/kortdurende ouderenzorg.

Advies voor de toekomst:

- Laat de Schakel met haar expertise en methodiek een toegangspoort blijven van het expertise centrum acute/kortdurende ouderenzorg. Een voorziening voor ongeplande directe tijdelijke opvang voor kwetsbare ouderen met somatische, maar ook met cognitieve klachten.
- Onderzoek en stem af welke rol de Schakel als fysieke afdeling en haar werkwijze kan vervullen binnen de zorglijn kortdurende zorg in de regio en ontschotting van de zorg tussen eerste en tweede lijn, zoals herstellzorg of ziekenhuisverplaatste zorg.
- Positioneer de Schakel nog meer in de ondersteuning van de eerste lijn, waar naast de mogelijkheid tot het rechtstreeks insturen van cliënten met acute cognitieve problematiek, ook het rechtstreeks insturen vanuit de thuissituatie door huisartsen voor somatische zorg toegankelijker wordt. Overweeg in dat kader ook uitgebreidere mogelijkheden tot het doen van diagnostiek.
- Zorg voor een optimale samenwerking tussen het MUMC+ en Envida die er toe leidt, dat het belang van het MUMC+ ook in de toekomst gehandhaafd blijft.
- Behoud een functionaris uit het MUMC+ die ervoor zorgt dat de huidige patiëntenstroom probleemloos van de SEH naar de Schakel blijft gaan, knelpunten in het proces signaleert en oplost.
- Laat de functionaris samen met functionarissen van Envida, ZIO en MUMC+ Herstelzorg onderzoeken welke patiëntgroepen geschikt zijn voor opname in het expertisecentrum voor acute/kortdurende ouderenzorg in La Valence. Hierdoor kunnen opnames in het MUMC+ worden gereduceerd of de opnameduur worden verkort, waardoor binnen het MUMC+ opnamecapaciteit vrijkomt. Voorbeelden zijn ziekenhuis verplaatste zorg, of kortdurende opnames voor lichte diagnostiek bij lichamelijke achteruitgang of malaise of kortdurende behandeling (voorbeeld; de Wijkkliniek)
- Zet de huidige samenwerkingsrelatie met Envida voort.
- Zorg voor een structurele en toereikende financiering voor dit type bedden gericht op acute zorg en triage (triagebedden)

Bijlagen

Bijlage 1: Cijfers

Bijlage 2: Stroom diagram vervoer SEH –Schakel

Bijlage 3: Beslisboom opnamecriteria de Schakel

Bijlage 4: Geraadpleegde bronnen



Bijlage 1: Gegevens van de Schakel, gemeten gedurende de pilot 8-3-2018 tot 01-12-2020.

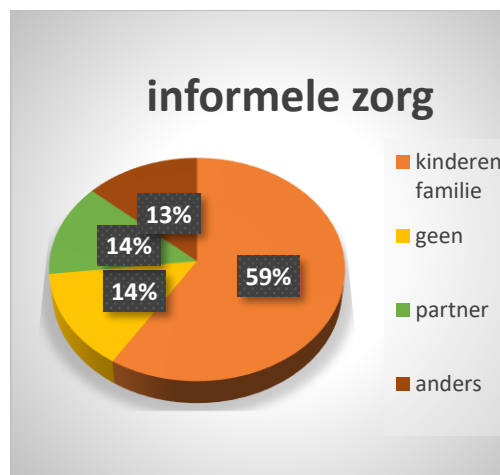
Bij sommige vragen waren er meer antwoorden mogelijk. Bij deze vragen is er geen percentage in procenten mogelijk.

Algemene gegevens

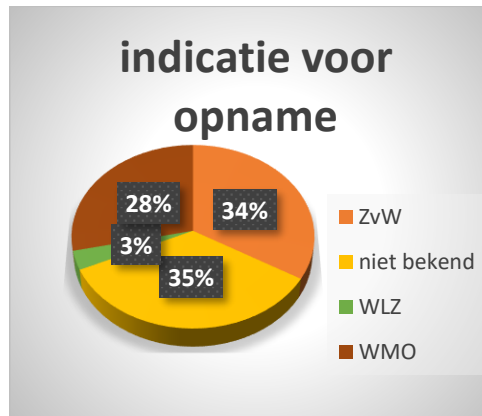
Aantal cliënten getrieerd	395
Aantal cliënten opgenomen	339
Aantal cliënten niet opgenomen	56

Gegevens over de thuissituatie voor opname op de Schakel

Informele zorg voor opname	aantal	%
kinderen familie	233	59
geen	56	14
partner	53	14
anders	53	13
totaal	395	100



Indicatie voor opname	aantal	%
ZvW	140	34
onbekend	145	35
WLZ	14	3
WMO	119	4
totaal	395	100



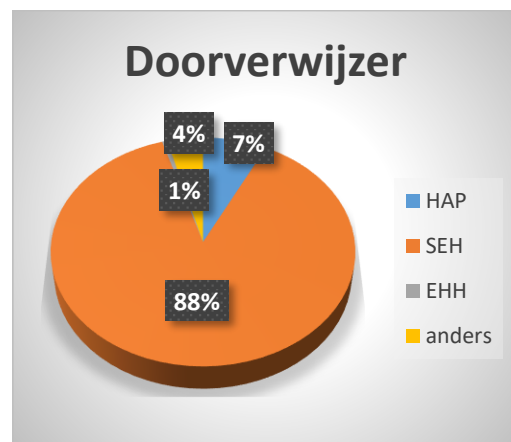
professionele zorg voor opname.	aantal
<i>meerdere antwoorden zijn mogelijk.</i>	
Geen	132
huishoudelijke hulp	145
wijkzorg	158
dagverzorging	7
anders	10

Initiële zorgvraag en verwijzing:

Reden voor bezoek aan HAP of SEH	aantal	%
cognitieve achteruitgang	13	3
letsel tgv vallen	235	60
lichamelijke achteruitgang	106	27
overig	41	10
totaal	395	100

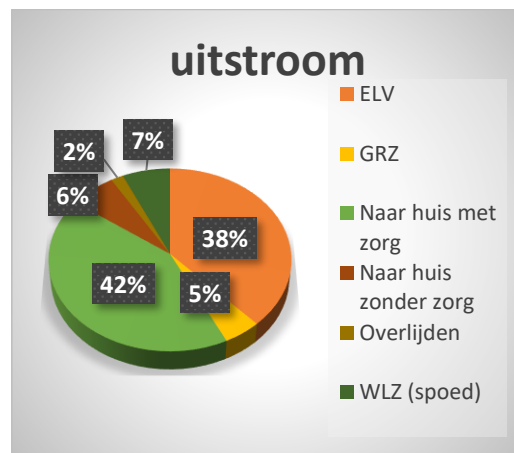


Doorverwijzer naar de Schakel:	aantal	%
HAP	25	7
SEH	298	88
EHH	2	1
anders	14	4
totaal	339	100



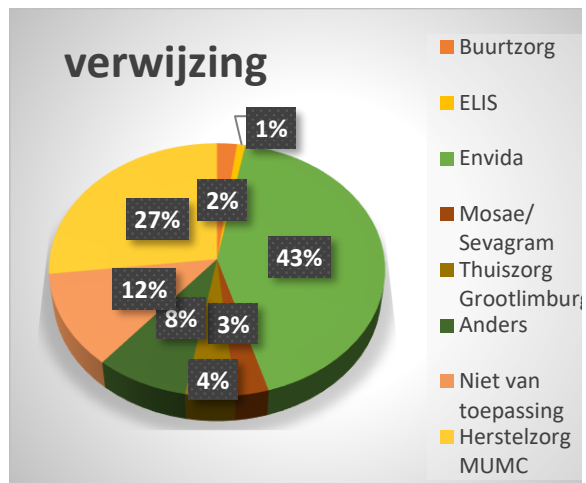
Ontslag:

Uitstroom na ontslag	aantal	%
ELV	129	38
GRZ	16	5
Naar huis met zorg	143	42
Naar huis zonder zorg	22	6
Overlijden	6	2
WLZ (spoed)	23	7
totaal	339	100

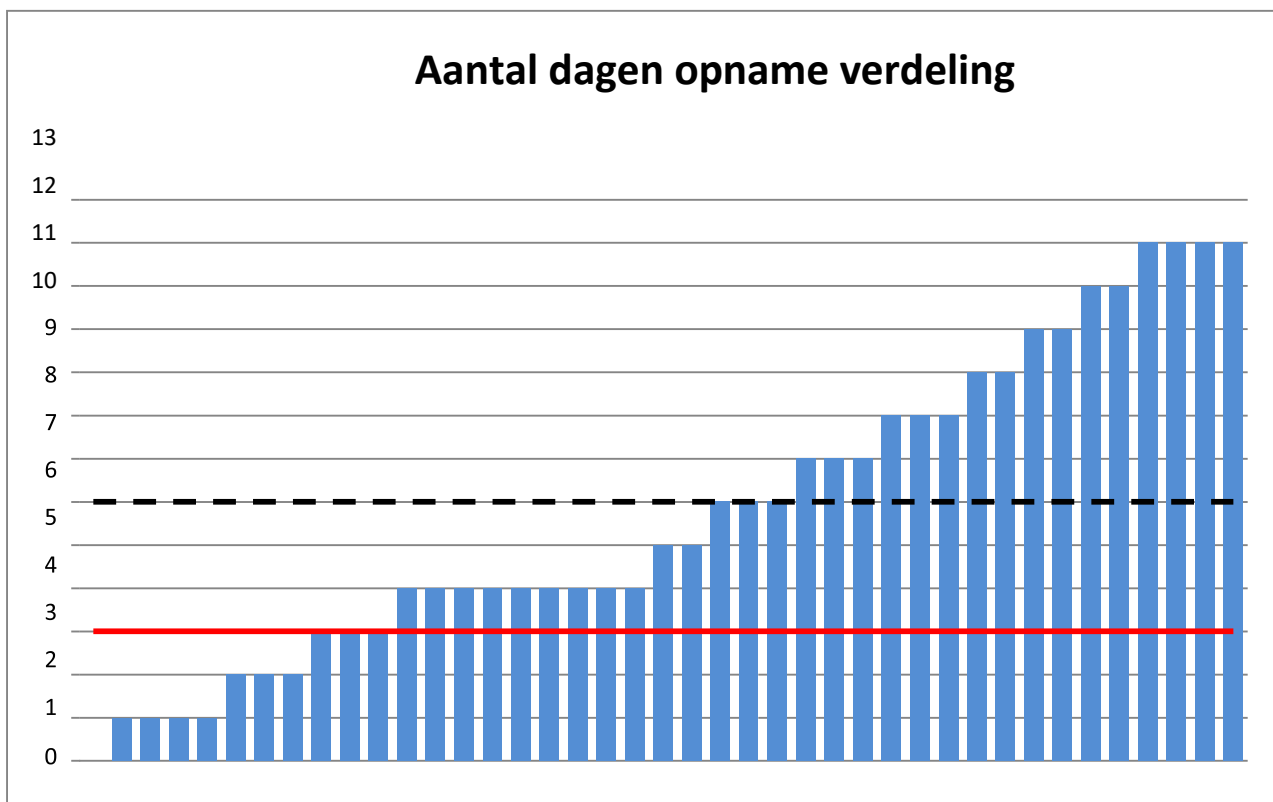


Verwijzing naar andere organisaties:

verwijzing andere organisatie	aantal	%
Buurtzorg	7	2
ELIS	3	1
Envida	144	43
Mosae/ Sevagram	10	3
Thuiszorg Grootlimburg	15	4
Anders	28	8
Niet van toepassing	41	12
Herstelzorg MUMC	91	27
totaal	339	100

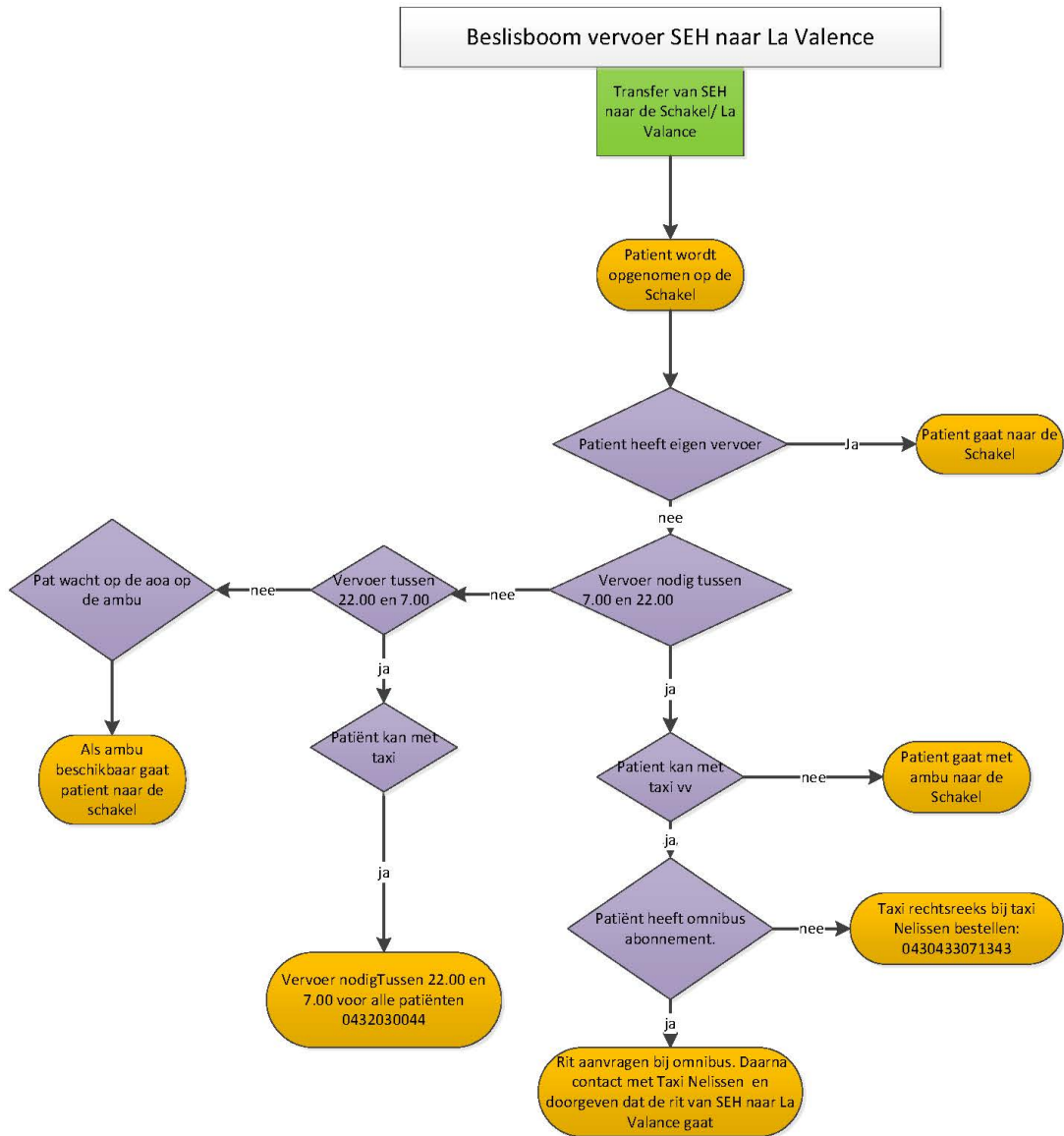


Opnameduur

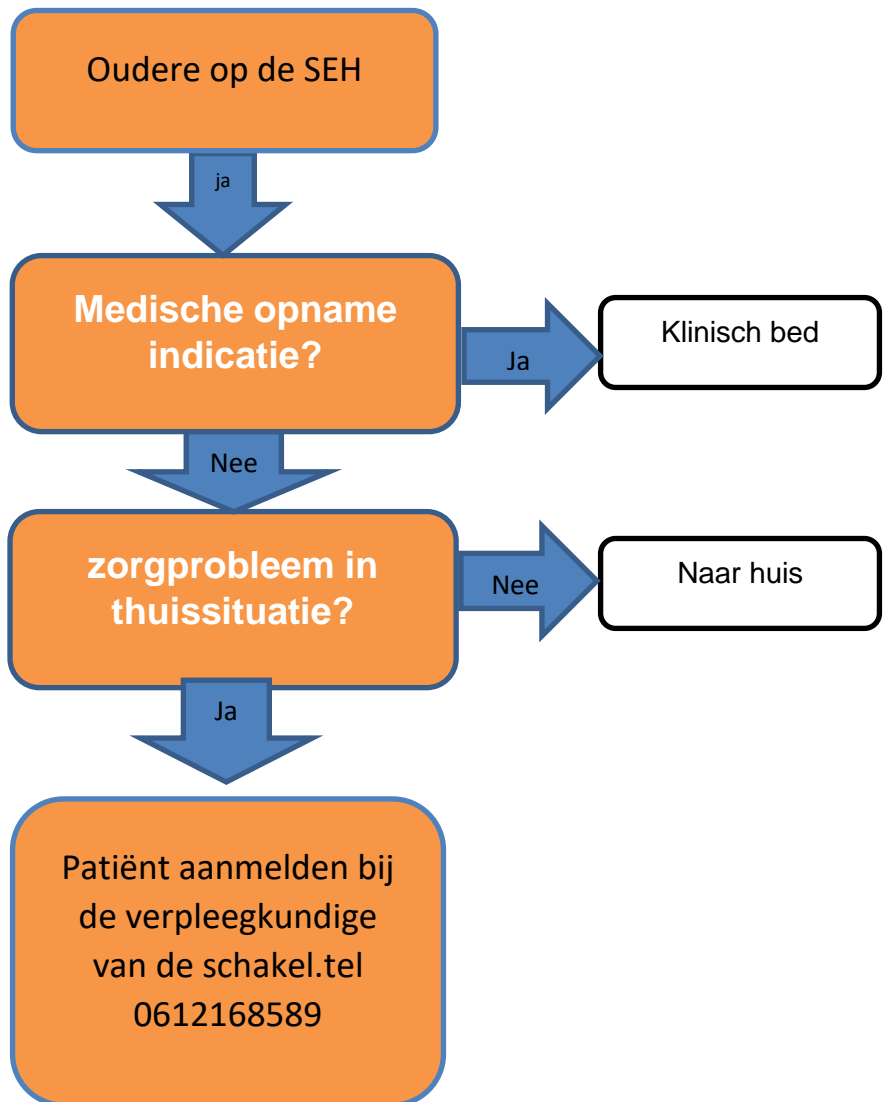


Minimaal aantal dagen opgenomen	0
Gemiddeld aantal dagen opgenomen	5,1 (juni-dec 2020: 4,9)
Mediaan aantal dagen opgenomen	4,0
Maximaal aantal dagen opgenomen	14

Bijlage 2: stroomdiagram vervoer SEH-Schakel



Bijlage 3: Beslisboom opname criteria SEH-Schakel



Komt in aanmerking voor:

- Revalidatie bij Azm Herstelzorg
- Thuisrevalidatie
- Hulpmiddelen nog niet beschikbaar
- Opstarten of uitbreiden van thuiszorg noodzakelijk
- Sociale indicatie
- Ontlasten mantelzorger .

INCLUSIECRITERIA

Is uitgesloten omdat:

- **Palliatieve terminale zorg** → Huisarts
- **Gevorderde dementie?** vanaf juli 2020 wel mogelijk op de Schakel.
- **Psychiatrie/BOPZ** → Mondriaan? B1?
- **Delier** (*Verpleegkundige van Envida beoordeelt bij delier of de patiënt toch naar de Schakel kan*)
- **Patiënt wil naar huis.**

EXCLUSIECRITERIA

Bijlage 4: Geraadpleegde bronnen:

Ben Sajat centrum, & Seeben, M. (2016, februari). *Interventies gericht op het verbeteren van de (transmurale) ziekenhuiszorg voor kwetsbare ouderen*. bensajetcentrum.nl.

<https://bensajetcentrum.nl/assets/2019/07/Interventies-gericht-op-het-verbeteren-van-de-transmurale-ziekenhuiszorg-voor-kwetsbare-ouderen-20160312.pdf>

de Vos, J. B. M. (2015, 31 maart). *Functieverlies ouderen bij acute opname in ziekenhuis / Nederlands Tijdschrift voor Geneeskunde*. ntvng.nl. <https://www.ntvng.nl/artikelen/functieverlies-ouderen-bij-acute-opname-ziekenhuis/volledig>