



## **1. Aanleiding**

De coördinatiefuncties vervullen een belangrijke rol om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk thuis te kunnen laten wonen respectievelijk versneld uit het ziekenhuis te kunnen ontslaan. Daarnaast vervullen zij een belangrijke rol om in de spoedketen 24 uur per dag, 7 dagen per week, te ondersteunen bij triage, inzicht te geven in beschikbare bedden en te ondersteunen richting opname.

De regionale coördinatiefunctie draagt bij aan zorg op de juiste plek, meer concreet:

- 1) De belasting van de patiënt wordt geminimaliseerd
- 2) Onnodige handelingen / verplaatsingen worden voorkomen
- 3) De juiste zorgvorm wordt zo snel mogelijk ingezet
- 4) De juiste financiering wordt ingezet.

Per 1 april 2018 is er een landelijk dekkend netwerk van coördinatiefuncties. Er zijn op dit moment 31 regionale coördinatiefuncties die op basis van regionale samenwerkingsafspraken zijn vormgegeven. Iedere regio kent hierin zijn eigen dynamiek en complexiteit. Dit maakt ook dat de wijze waarop een regionale coördinatiefunctie is ingericht en de fase van ontwikkeling waarin de coördinatiefunctie zich bevindt, zeer divers is.

Zelfs de minimale kaders voor het functioneren van een regionale coördinatiefunctie, zoals een beschrijving van de functionaliteiten en een uniforme wijze van bekostiging ontbreken tot op heden.

Dit heeft er toe geleid dat er op dit moment diverse invullingen van de coördinatiefuncties zijn. Dit roept vragen op over wanneer een coördinatiefunctie adequaat functioneert. Daarnaast zijn deze functionaliteiten onderdeel van de zorg zoals die geleverd wordt doch zijn nog niet apart beschreven in de WMG, hetgeen een transparante wijze van financiering op korte termijn bemoeilijkt.

## **2. Uitvragen regionale coördinatiefuncties 2018**

In 2018 hebben zowel zorgverzekeraars, ActiZ als de NZa uitvragen verricht rondom het functioneren en de financiering van de coördinatiefuncties. De uitkomsten van de uitvragen zijn gebundeld en geanalyseerd op de aanwezigheid en organisatie van de functionaliteiten. Er is geconcludeerd dat er bij vrijwel alle coördinatiefuncties een 4 tal functionaliteiten aanwezig zijn. Dit is de triage, inzicht in beschikbare capaciteit, afspraken over bereikbaarheid en toeleiding van zorg en evaluatie en monitoring. De wijze waarop deze functionaliteiten worden aangeboden, is echter zeer uiteenlopend.

## **3. Omschrijving minimale set aan functionaliteiten coördinatiefunctie**

Om verdere professionalisering en doorontwikkeling te stimuleren zijn ActiZ, ZN, NZa en VWS overeengekomen dat er op korte termijn een nadere omschrijving van de functionaliteiten van een regionale coördinatiefunctie moet komen. Deze nadere beschrijving is uitdrukkelijk bedoeld als een minimale beschrijving van deze functionaliteiten en niet bedoeld als blauwdruk voor het regionale ontwerp van de coördinatiefunctie. Met behulp van deze minimale set kan eenduidig vastgesteld of de regionale afspraken qua proces en organisatie borgen dat deze functionaliteiten aanwezig en werkzaam zijn. Deze beschrijving vormt daarnaast de basis voor het ontwikkelen van



een uniforme betaaltitel voor de regionale coördinatiefunctie. Hiermee wordt beoogd dat de functies transparant gefinancierd kunnen worden waarbij voldoende ruimte is om recht te doen aan de regionaal overeengekomen vorm en inhoud van de gemaakte afspraken. Onderstaand is de minimale set aan eisen van de vier functionaliteiten gebaseerd op de uitvragen van 2018, beschreven.

### 1. Triage

De triage is het sorteren en classificeren (indelen) van de aangemelde patiënt met als doel de aard en de urgentie van de zorgbehoefte en de passende (zorg)setting te bepalen. Het betreft een professionele afweging op grond van de actuele zorgvraag, de prognose en de situatie van de patiënt. Bij de invulling van de triage worden de volgende onderdelen geborgd :

- Het triage protocol (=afwegingsinstrument Verenso 2016) wordt gebruikt als ondersteuning aan de professional om te beoordelen wat de best passende zorg is, gegeven de actuele zorgvraag, de prognose en situatie van de patiënt.
- Er zijn kennis en vaardigheden beschikbaar op het gebied van zorgdiagnostiek en vraagstukken rondom kwetsbare ouderen.
- Er is kennis beschikbaar over de inhoud van de mogelijke vormen van vervolgzorg en inzicht in de sociale kaart.
- De coördinatiefunctie heeft 7 dagen in de week minimaal tot 22.00 uur toegang tot een intercollegiaal consult van de specialist ouderengeneeskunde als aanvullende expertise nodig is voor de triage. Indien regionaal noodzakelijk en mogelijk 24/7.

Bij de triage en de toeleiding naar de passende vervolgzorg is het van belang de juiste professionals te betrekken. Afspraken over wie daadwerkelijk de triage verricht is afhankelijk van regionale afspraken en regionale behoefte. Conform de omschrijving van het afwegingsinstrument van Verenso is dit in de praktijk de huisarts, een professional met een verpleegkundige achtergrond, een maatschappelijk werker of een specialist ouderengeneeskunde. De verantwoordelijkheid voor de triage is afhankelijk van of de patiënt thuis verblijft (huisarts) of vanuit het ziekenhuis ontslagen wordt (medisch specialist of gedelegeerd naar transferverpleegkundige) (afwegingsinstrument Verenso 2016).

### **Huisarts/ verwijzer**

- Blijft medisch eindverantwoordelijk tot indien van toepassing de zorg daadwerkelijk overgedragen is naar andere hoofdbehandelaar. Zie hiervoor het verwijskader eerstelijnsverblijf. Afwijkingen van dit uitgangspunt zijn mogelijk, wanneer hierover andere regionale, lokale of op de situatie van de patiënt afgestemde afspraken zijn gemaakt.
- De medische overdracht verloopt minimaal conform de afspraken van het verwijskader eerstelijnsverblijf. Ook hier geldt dat er op basis van regionale behoefte aanvullende afspraken gemaakt kunnen worden.



### **Specialist ouderengeneeskunde**

- Biedt collegiale consulten ten behoeve van triage
- Neemt indien van toepassing de medische verantwoordelijkheid over vanaf moment van opname ( zie hiervoor verwijskader eerstelijnsverblijf)
- Draagt er zorg voor dat de onderbouwing van de gestelde indicatie in medische dossier wordt toegevoegd. Onderbouwt een eventuele wisseling van indicatie vervolgzorg (objectiveerbaar en reproduceerbaar)
- Draagt de medische verantwoordelijkheid bij ontslag weer over aan huisarts (of specialist bij opname MSZ)
- Zorgt voor medische overdracht.

#### *2. 24/7 bereikbaarheid en inzicht beschikbare capaciteit*

Deze functionaliteit betreft een infrastructuur die tijdens kantooruren en in ANW uren lokaal inzicht en toeleiding naar een beschikbaar elv bed verschaft. Deze prestatie is afhankelijk van regionale afspraken en regionale behoefte en kan bijvoorbeeld op 1 van onderstaande wijze worden georganiseerd;

- Een digitaal portaal dat dagelijks up to date is en direct inzicht geeft in een beschikbaar elv bed en informatie en ondersteuning geeft hoe de overdracht en verwijzing geregeld moet worden.
- Een digitaal portaal en een centraal telefoonnummer dat beschikbaar is tijdens kantooruren en ANW voor verwijzers: huisartsen, hap, ziekenhuis (SEH en transferverpleegkundige) en SO.
- Een transferpunt punt met een centraal telefoonnummer waar tijdens kantooruren en in ANW de coördinatiefunctie bemand wordt. Zorgaanbieders kunnen dit ook onderling regelen.

N.B De gekozen regionale infrastructuur dient geschikt te zijn om toekomstige beschikbare capaciteit van overige vormen van (spoed)zorg Wlz, Wmo, wijkverpleging) te organiseren als daar regionaal behoefte aan is.

#### *3. Monitoring & evaluatie functioneren regionale coördinatiefunctie*

- Er is een aantoonbare PDCA structuur op het functioneren van de regionale coördinatiefunctie (evaluatie op de functionaliteiten,, processen, personeel en systemen)
- Verwijzers en andere gebruikers worden hierbij betrokken doordat zij gevraagd worden input te leveren . De uitkomsten en verbeteracties worden besproken en dragen bij aan het leveren van goede transmurale zorg.
- Er wordt periodiek gecommuniceerd over de ontwikkeling en voortgang van de coördinatiefunctie. Hiervoor kunnen bestaande regionale overlegstructuren worden gebruikt (bijv. ROAZ, regionaal transmuraal platform etc.) of anderszins.



4. *Kwaliteit en effectmeting regionale coördinatiefunctie*

- De zorgaanbieder die de coördinatiefunctie organiseert en de zorgverzekeraar zijn verantwoordelijk voor de kwaliteit van het functioneren van de coördinatiefuncties en betrekken hierbij de verwijzers.
- Aanjaagrol van de coördinatiefunctie om waar regionaal wenselijk verder te ontwikkelen en/of te verbreden is eveneens hun verantwoordelijkheid.
- Deelname aan de regionale coördinatiefunctie en de overeengekomen samenwerkingsafspraken zijn vastgelegd in een overeenkomst.
- De volgende clientstromen worden minimaal via de regionale coördinatiefunctie in beeld gebracht:
  - o Aantal aanmeldingen
  - o De instroom naar een tijdelijk verblijf
  - o Registratie wanneer client niet geplaatst kan worden in de geadviseerde zorgvorm

**4. Aanvullende afspraken functionaliteiten coördinatiefunctie**

Naast de minimale functionaliteiten is het mogelijk om regionaal aanvullende afspraken te maken over het functioneren van de coördinatiefunctie. Een voorbeeld hiervan is het uitbreiden van effectmetingen/indicatoren en monitoring van clientstromen, zoals;

- Het afbuigen van zorgvragen van de 2<sup>e</sup> naar de 1<sup>e</sup> lijn inzichtelijk maken
- Besparing op de kosten die de regionale coördinatiefunctie realiseert met het afbuigen van zorgvragen naar de 1<sup>e</sup> lijn
- Benodigde regionale capaciteit en trends in vraag en aanbod inzichtelijk maakt
- Uitgebreide instroom-doorstroom-uitstroom informatie (uitstroom na opname, gemiddelde ligduur)