

Funcatiecatalogus acute zorg

mei 2006

CVZ

College voor zorgverzekeringen

PLEXUS
MEDICAL GROUP

voorwoord

Geachte relatie,

Voor u ligt de *Functiecatalogus acute zorg*.

In deze catalogus vindt u een overzicht van de functies binnen de acute zorg die aansluiten bij een vraaggestuurde benadering van deze zorg. Onder functies verstaan we namelijk een inrichting van de acute zorg op basis van de zorgvraag, niet meer op basis van de betrokken zorgdomeinen. Deze functies zijn beschreven in een onderzoek dat Plexus Medical Group heeft uitgevoerd op verzoek van het College voor zorgverzekeringen.

Een beter begrip van de functies in de acute zorg draagt bij aan de opzet en inrichting van een nieuw, flexibel bekostigingssysteem voor deze zorg. Een dergelijk systeem zal vooral in de regionale setting meerwaarde gaan opleveren, omdat hiermee een inrichting van de keten mogelijk wordt die aansluit bij de specifieke omstandigheden in de regio.

Wij denken met deze functiecatalogus een bijdrage te leveren aan een patiëntgerichte, goede en efficiënte acute-zorgketen.

College voor zorgverzekeringen
Carel Mastenbroek en Freerkje van der Meer



inleiding

Sinds 1 januari 2006 is de Zorgverzekeringswet van kracht. Deze wet geeft een functionele omschrijving van de verzekerde prestaties. Een functionele omschrijving laat zorgverzekeraars de ruimte om invulling te geven aan wie de zorg gaat leveren en waar de zorg plaatsvindt, zolang dit binnen de grenzen van het 'wat' en 'wanneer' van de verzekerde prestaties valt binnen de Zorgverzekeringswet.

Een acute-zorgketen opgebouwd uit functies geeft duidelijkheid over de inhoud en omvang van de verzekerde prestatie 'acute zorg'. Plexus Medical Group heeft op verzoek van het CVZ een analyse gemaakt van de zorgvraag binnen de acute zorg en op basis daarvan de functies binnen deze keten beschreven. Deze benadering leidt niet alleen tot meer helderheid over de verzekerde prestaties, maar maakt ook meer samenhang in de regionale acute keten mogelijk. Dit komt ten goede aan een doelmatiger en een meer patiëntgerichte organisatie van de acute zorg.

De 16 acute zorgfuncties die Plexus heeft beschreven, zijn opgenomen in de voor u liggende '*functiecatalogus acute zorg*'.

Voor de indeling van de functiecatalogus is uitgegaan van de processtappen:

1. Telefonische toegang en regie
2. Stabilisatie en behandeling
3. Complexe vervolgzorg

Iedere processtap bestaat uit één of meerdere functies die gezamenlijk de totale acute zorg omvatten.

Per functie is beschreven:

- voor welke patiënten de functie is bedoeld (de zorgvraag, *wie*);
- wat zorgverleners moeten leveren, c.q. de contractuele prestaties (*wat*);
- hoe zorgverleners dit moeten leveren, c.q. welke voorwaarden er gelden (*hoe*).

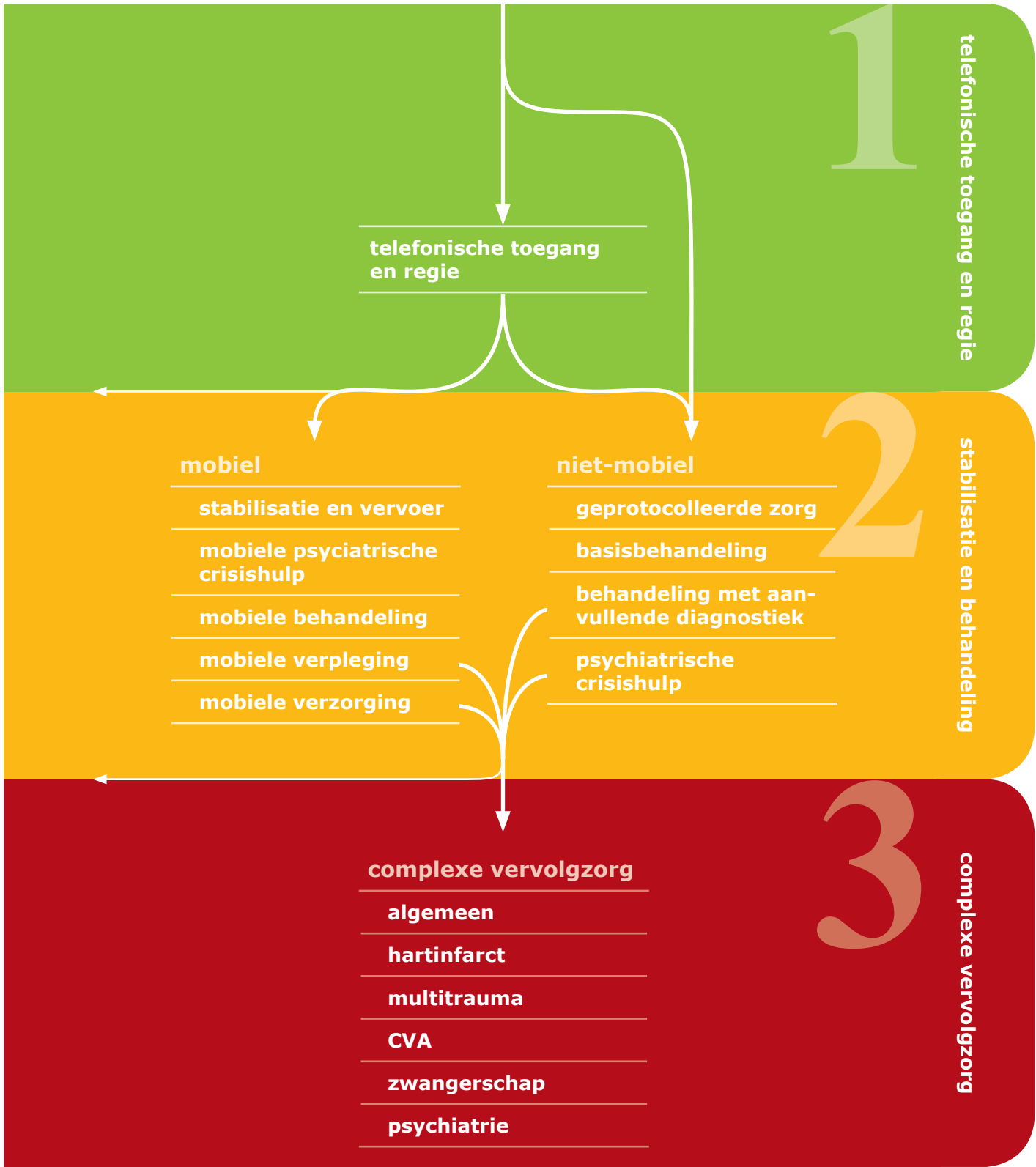
Deze informatie wil een concreet handvat bieden voor een vraaggerichte benadering van de acute zorg in de regio.

telefonische toegang en regie

stabilisatie en behandeling

complexe vervolgzorg







voor welke patiënten

Iedereen met een acute medische zorgvraag op het gebied van somatiek, verpleging, verzorging of psychiatrie

- Acute somatische zorgvraag:
 - U1: levensbedreigende acute zorgvragen
 - U2: spoedeisende, maar niet levensbedreigende zorgvraag
 - U3: dringende zorg, omdat de huisarts om medische dan wel emotionele redenen de patiënt binnen een bepaalde tijd gezien moet hebben
 - U4: hulpvraag zonder tijdsdruk; eventueel met advies van een doktersassistente of een geplande afspraak met de huisarts
- Acute verpleeg- en verzorgingsvragen:
 - Niet-planbaar: zorg die op afroep plaatsvindt en naar verwachting meer dan één keer per week
 - Acuut: zorg moet binnen 24 uur, zonedig eerder, geleverd worden. Dit omdat die bij niet levering een groot gezondheidsrisico oplevert voor de cliënt, een zekere voorspelbaarheid heeft dat de gezondheid van de cliënt verslechtert en/of de mantelzorg overbelast raakt
- Acute psychische / psychosociale zorgvragen:
 - Acuut: zorg die uiterlijk binnen 24 uur, het liefst binnen 2 uur, geleverd dient te worden, omdat de patiënt een gevaar is voor zichzelf of de omgeving, dan wel veroorzaakt ernstige overlast
 - Niet planbaar: psychiatrische stoornis van de patiënt is nog niet bekend

wat

te contracteren prestaties

Toegang	<ul style="list-style-type: none">• Aanbieden van één of meerdere lokale / regionale telefoonnummers• Telefoon beantwoorden 24 uur per dag 7 dagen per week
Telefonische triage	<ul style="list-style-type: none">• Zorgvraag op juiste wijze interpreteren en analyseren (triagist moet door sluier van zorgvraag heen kunnen kijken)• Urgentie vraag juist inschatten• Geschikte zorg bepalen
Advies	<ul style="list-style-type: none">• Zelfzorg adviezen geven, zoals bijvoorbeeld reanimatie-instructie of adviezen op het gebied van verpleging en verzorging
Regie	<ul style="list-style-type: none">• Regisseren van benodigde vervolgstappen afhankelijk van uitkomst triage:<ul style="list-style-type: none">• Als functie 'stabilisatie en vervoer' noodzakelijke vervolgstap, dan inschakelen dichtstbijzijnde beschikbare ambulance met ambulanceverpleegkundige expertise• Als functie 'mobiele psychiatrische crisishulp' noodzakelijke vervolgstap, dan inschakelen van dichtstbijzijnde crisisteam met psychiatrische expertise;• Als functie 'mobiele behandeling' noodzakelijke vervolgstap, dan inschakelen van dichtstbijzijnde beschikbare visite-auto met huisartsgeneeskundige expertise• Als functie 'mobiele verpleging' noodzakelijke vervolgstap, dan inschakelen van dichtstbijzijnde beschikbare visiteauto met persoon met verpleegkundige expertise• Als functie 'mobiele verzorging' noodzakelijke vervolgstap, dan inschakelen van dichtstbijzijnde beschikbare visiteauto met persoon met verzorgings expertise• Als functie 'geprotocolleerde zorg', 'basisbehandeling', 'behandeling met aanvullende diagnostiek' of 'psychiatrische crisishulp' noodzakelijke vervolgstap, dan<ul style="list-style-type: none">• zorgvrager doorverwijzen naar dichtstbijzijnde zorgpunt waar op dat moment de juiste deskundigheid en expertise aanwezig is om zorgvraag te behandelen• inplannen / vooraanmelden van zorgvrager bij betreffende zorgpunt
Beheer	<ul style="list-style-type: none">• Faciliteren van de beschikbaarheid, het beheer en de uitwisseling van de benodigde gegevens in de acute-zorg keten• Actuele informatie van de patiënt overdragen naar ingeschakelde zorgverleners. Het beschikbaar hebben van een elektronisch medisch dossier bij het beoordelen van de zorgvraag en bij het doorgeleiden, met actueel toegevoegde informatie tijdens het proces, is van belang voor de continuïteit van de zorg in de keten

		contractuele eisen	
		paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Toegang	<ul style="list-style-type: none"> Telefonische bereikbaarheid 24 uur per dag 7 dagen per week Toegankelijk voor iedereen binnen de regio [...%] van de binnenkomende telefoontjes binnen [...] seconden beantwoorden [...%] van de binnenkomende telefoontjes binnen [...] seconden beantwoorden Achtervang voor technische storingen door bijvoorbeeld bovenregionale samenwerking of afspraken 		
Telefonische triage			<ul style="list-style-type: none"> Minimale kwalificatie triagist: <ul style="list-style-type: none"> Scholingseisen: <ul style="list-style-type: none"> ... Supervisie-eisen: <ul style="list-style-type: none"> ...
Advies			<ul style="list-style-type: none"> Triagist beschikt over de vereiste praktische vaardigheden voor het kunnen geven van acute zorg- adviezen (bijvoorbeeld reanimatie-instructie) Controle van (zelfzorg)adviezen van de assistent geschiedt door de arts in [...%] binnen [...] minuten na advisering en in [...%] binnen [...] minuten na advisering
Regie			<ul style="list-style-type: none"> Triagist is getraind in logistieke coördinatie van de verschillende acute zorg-functies en beschikt over de vereiste praktische vaardigheden met betrekking tot automatisering, planning en logistiek "Real-time" informatie over geografische positie van dienstdoende hulpverleners Actueel aanbod van kwaliteit en expertise van zorgverleners voor acute zorg-functies in de regio "Real-time" informatie over wachttijden en wachtlijsten van zorgverleners voor acute zorg-functies in de regio
Beheer			<ul style="list-style-type: none"> Inzage in dossiers cliënten



wie

voor welke patiënten

**Iedereen met
hoogurgente
medische
zorgvragen,
waarbij vitale
levensfuncties
in gevaar
lijken te zijn
(U1, U2)**

- U1: levensbedreigende acute zorgvragen
- U2: spoedeisende, maar niet levensbedreigende zorgvraag
- Zoals (multi)trauma's, acute benauwdheid en buikpijn met aneurysma

stabilisatie en vervoer

wat

te contracteren prestaties

stabilisatie en vervoer

Rit naar de patiënt	<ul style="list-style-type: none">○ Ambulancezorg<ul style="list-style-type: none">● Vertrekklaar maken ambulancebemanning na alarmering (de eerste opdracht) van de centralist● Vervoeren van stabilisatieapparatuur (in bijvoorbeeld ambulance) en ambulanceverpleegkundige (Basic Life Support) expertise naar plaats zo dicht mogelijk bij de patiënt met urgentie-indicatie A1 of A2:● Voor A1-ritten bij levensbedreigende situaties met zwaailichten & sirenes● Voor A2-ritten bij spoed, maar niet levensbedreigend – bijvoorbeeld gebroken been of acute aanval van nierkoliek – zonder zwaailichten en sirenes○ Traumazorg<ul style="list-style-type: none">● Helikopter inzetten voor ernstige verkeersongevallen● Medisch Mobiel Team (MMT) inzetten ter aanvulling op de ambulancezorg en waarbij – gezien de toestand van de patiënt- niet gewacht kan worden totdat de patiënt in het ziekenhuis is
Zorg ter plaatse	<ul style="list-style-type: none">○ Ambulancezorg<ul style="list-style-type: none">● Onderzoeken van patiënt ter plaatse● Stellen van een werkdiagnose - bepalen van toestandbeeld (abcde) volgens protocol● Stabiliseren toestand patiënt ter plaatse door het verlenen van snelle, uitgebreide eerste hulp ('basic life support - BLS')○ Traumazorg<ul style="list-style-type: none">● Medisch specialistische handelingen ter plaatse die uitstijgen boven de bevoegdheden / vaardigheden van het ambulancepersoneel
Inschakelen vervolgzorg	<ul style="list-style-type: none">○ Bepalen welke complexe vervolgzorg nodig is○ Informeren van centralist over onderzoeksparameters (zoals ABC stabiel en totaal RTS), werkdiagnose, benodigde vervolgzorg en vervoersurgentie zodat de centralist het juiste zorgpunt kan bepalen en de juiste vervolgzorg kan inplannen○ NB om nader omschreven redenen kan afgeweken worden van advies mbt zorgpunt (bijvoorbeeld uitdrukkelijk verzoek patiënt)
Vervoer patiënt <ul style="list-style-type: none">○ Vervoer naar zorgpunt met vervolgzorg○ Zorg tijdens vervoer	<ul style="list-style-type: none">○ Indien vervoer patiënt nodig dan:<ul style="list-style-type: none">● Helikopter / ambulance vervoersklaarmaken;● Eventueel brandweer inschakelen indien patiënt vanuit bovenverdieping naar begane grond getransporteerd moet worden;● Het zo snel mogelijk vervoeren van patiënt per helikopter / ambulance naar de voor de betreffende zorgvraag 'beste' locatie voor vervolgzorg:<ul style="list-style-type: none">● Zorgpunt met de juiste deskundigheid/expertise en● Naar verwachting snelste tijd tot behandeling (rekening houdend met zowel reistijd als wachttijd)○ NB 'beste' is dus niet per definitie 'dichtstbijzijnde'○ Eventueel het stabiliseren van patiënt tijdens het vervoer door het verlenen van snelle, uitgebreide eerste hulp ('basic life support - BLS')

contractuele eisen

	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Rit naar de patiënt	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulancezorg <ul style="list-style-type: none"> • Ambulances moeten binnen [15] minuten na melding bij de patiënt ter plaatse kunnen zijn (huidige norm IGZ) Voor A1-ritten is het streven om binnen [15] minuten ter plekke te zijn (huidige norm ambulancepersoneel) • Voor A2-ritten is het streven om binnen [30] minuten ter plekke te zijn (huidige norm ambulancepersoneel) ○ Traumazorg <ul style="list-style-type: none"> • Paraat MMT is 7 dagen per week, 24 uur per dag beschikbaar (norm LvTC) • Helicoptervoorziening is 7 dagen per week van schemer tot schemer beschikbaar • Het parate MMT is binnen 2 a 3 minuten na opdracht onderweg naar opgegeven lokatie (norm LvTC) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulancezorg <ul style="list-style-type: none"> • Voertuig voorzien van Basic Life Support apparatuur (defibrillator etc.) • Expertise als ambulancechauffeur (MBO-niveau), beschikkend over bijzondere rijvaardigheden met betrekking tot het spoedeisend vervoeren van patiënten ○ Traumazorg <ul style="list-style-type: none"> • Helikopter • Medisch Mobiel Team (MMT)
Zorg ter plaatse	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulancezorg <ul style="list-style-type: none"> • [5] minuten voor stabilisatie ter plaatse (huidige norm VWS) ○ Traumazorg <ul style="list-style-type: none"> • Helicoptervoorziening / MMT is 7 dagen per week, 24 uur per dag paraat (norm LvTC) • In de periode van schemer tot schemer is een helikopter binnen [20] minuten ter plaatse (norm LvTC) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulancezorg <ul style="list-style-type: none"> • Ambulanceverpleegkundige expertise met aanvullende opleiding – HBO-niveau. Voldoet aan kwaliteitseisen spoedeisend medisch- en verpleegkundig handelen zoals omschreven in Landelijk Protocol Ambulancezorg • Basic-life support expertise ○ Traumazorg <ul style="list-style-type: none"> • MMT moet bestaan uit een arts en verpleegkundige, beide met specifieke opleiding en ervaring op het gebied van de pré-hospitale spoedeisende medische hulpverlening • Het team bestaat uit tenminste voor 50% uit volledig MMT opgeleide stafleden chirurgie en/of anesthesiologie • Min. opleidingseisen: ATLS-cursus, extractiecursus, 10 patiëntgerelateerde heli-inzetten, CPA/ambulancestage, invliegen heli, flightsafety training, CRM opleiding, cursus intubatie luchtwegen, training thoraxdrainage, reanimatietraining, botschroeftraining en mediatraining
Inschakelen vervolgzorg		
Vervoer patiënt	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulancezorg <ul style="list-style-type: none"> • [25] minuten voor vervoer naar het ziekenhuis (huidige norm VWS) 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Ambulancezorg en traumazorg: zie rit naar de patiënt en zorg ter plaatse



wie

voor welke patiënten

Iedereen met een acute psychische zorgvraag die niet uitstelbaar en niet planbaar is

- Acuut: zorg die uiterlijk binnen 24 uur, het liefst binnen 2 uur, geleverd dient te worden, omdat de patiënt een gevaar is voor zichzelf of de omgeving, dan wel veroorzaakt ernstige overlast
- Niet planbaar: psychiatrische stoornis patiënt is nog niet bekend

mobile psychiatrie crisislijn

wat

te contracteren prestaties

Rit naar de patiënt

- Paraatheid: bevoegd crisisteam (psychiater of koppel van SPV met arts-assistent psychiatrie onder supervisie van psychiater) paraat hebben voor oproep
- Uitrusten: vertrekklaar maken bevoegd crisisteam (psychiater of koppel van SPV met arts-assistent psychiatrie onder supervisie van psychiater) na alarmering (de eerste opdracht) van de centralist
- Rijden: vervoeren van bevoegd crisisteam (psychiater of koppel van SPV met arts-assistent psychiatrie onder supervisie van psychiater) per visiteauto naar plaats zo dicht mogelijk bij de patiënt

Zorg ter plaatse

- Psychiatrische beoordeling en crisisinterventie volgens protocol
- Zonodig medicatie toedienen

Inschakelen vervolgzorg

- Bepalen welke vervolgzorg nodig is (bijvoorbeeld spoedzorg, opname, verwijzing of afwachten)
- Informeren centralist over benodigde vervolgzorg en vervoersurgentie zodat de centralist het juiste zorgpunt kan bepalen en de juiste vervolgzorg kan inplannen

hoe

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Rit naar de patiënt	<ul style="list-style-type: none">○ Crisisteam moet binnen [...] minuten na melding bij de cliënt ter plaatse kunnen zijn	<ul style="list-style-type: none">○ Dienstauto○ Dienst- en autokoffers (inclusief onder andere medicatie en EHBO-instrumenten)
Zorg ter plaatse		<ul style="list-style-type: none">○ Bevoegd crisisteam:<ul style="list-style-type: none">• Psychiater óf• Koppel van SPV met arts-assistent psychiatrie onder supervisie van psychiater○ Gebruik van inhoudelijke protocollen:<ul style="list-style-type: none">•
Inschakelen vervolgzorg		

nader in te
vullen door
veldpartijen



voor welke patiënten

Iedereen met medische zorgvragen met uiteenlopende urgentie, U1-U4, waarbij mogelijke kleine kans op schade is (belang differentiaal diagnose)

- U1: levensbedreigende acute zorgvragen
- U2: spoedeisende, maar niet levensbedreigende zorgvraag
- U3: dringende zorg, omdat de huisarts om medische dan wel emotionele redenen de patiënt binnen een bepaalde tijd gezien moet hebben
- U4: hulpvraag zonder tijdsdruk; eventueel met advies van een doktersassistente of een geplande afspraak met de huisarts
- Zoals flauwvallen, duizelig, hoofdpijn, buikpijn en overgeven

wat

te contracteren prestaties

Rit naar de patiënt

- Paraatheid: visiteauto met persoon met huisartsgeneeskundige expertise paraat hebben voor oproep
- Uitrukken: vertrekklaar maken huisartsgeneeskundige expert na alarmering (de eerste opdracht) van de centralist
- Rijden: vervoeren van arts met huisartsgeneeskundige expertise per visiteauto naar plaats zo dicht mogelijk bij de patiënt

Zorg ter plaatse

- Stellen van medische (differentiaal)-diagnose bij patiënt ter plaatse
- Verrichten van (complexe) therapeutische handelingen ter plaatse bij niet-mobiele patiënt

Inschakelen vervolgzorg

- Bepalen welke complexe vervolgzorg eventueel nodig is
- Inschakelen 'stabilisatie en vervoer' via centralist indien vervoer per ambulance naar vervolgzorg noodzakelijk is
- Juiste informatie inclusief juiste diagnose doorgeven aan centralist zodat deze de juiste vervolgzorg kan gaan inplannen

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Rit naar de patiënt	<ul style="list-style-type: none"> Huisartsgeneeskundige expertise moet binnen [15] minuten per visite-auto na melding bij de patiënt ter plaatse kunnen zijn (richtnorm IGZ) Voor U1-ritten is het streven om binnen [15] minuten bij de patiënt ter plekke te zijn (richtnorm huisartsen) Voor U2-ritten is het streven om binnen [30] minuten bij de patiënt ter plekke te zijn (richtnorm huisartsen, soms ook 60 minuten) Voor U3-ritten is het streven om binnen [120] minuten bij de patiënt ter plekke te zijn (richtnorm huisartsen) Voor U4-ritten is het streven om binnen [2 à 3] uur bij de patiënt ter plekke te zijn; eventueel met advies van de doktersassistente of een geplande afspraak met de huisarts (richtnorm huisartsen) 	<ul style="list-style-type: none"> Visite-auto (inclusief stabilisatieapparatuur?) met persoon met huisartsgeneeskundige expertise
Zorg ter plaatse		<ul style="list-style-type: none"> Medici met minimaal huisartsgeneeskundige expertise. Kunnen alle handelingen uitvoeren De eerstelijnsbehandelaars volgen de inhoudelijke protocollen opgesteld door: <ul style="list-style-type: none"> [de NHG]? [het CBO (Landelijke richtlijnen)]? [... (Landelijke transmurale afspraken)]?
Inschakelen vervolgzorg		

nader ingevuld door vullen door veldpartijen



voor welke patiënten

Clënten van de thuiszorg met indicatie 'verpleging-extra' of 'gespecialiseerde verpleging' met op afroep aangevraagde/niet-planbare, acute verpleegvragen

- Zoals het toedienen van medicatie, wondverzorging en interventie bij problemen catheter/stoma/infuus
- Acuut: moet binnen 24 uur, zonodig eerder afgehandeld, worden. Bij niet leveren:
 - Levert dit een groot gezondheidsrisico van de cliënt op en/of
 - Verslechtert naar grote waarschijnlijkheid de gezondheid van de cliënt en/of
 - Raakt de mantelzorg overbelast
- Niet planbaar: op afroep aan te vragen

wat

te contracteren prestaties

Rit naar de patiënt

- Paraatheid: visiteauto met persoon met verpleegkundige expertise paraat hebben voor oproep
- Uitrusten: vertrekklare hulpverlener met verpleegkundige expertise na alarmering (de eerste opdracht) van de centralist
- Rijden: vervoeren van hulpverlener met verpleegkundige expertise per visiteauto naar plaats zo dicht mogelijk bij de cliënt

Zorg ter plaatse

- Verpleging bij cliënt thuis:
 - Verrichten van voorbehouden risicovolle verpleegkundige handelingen
 - Verrichten van eenvoudige verpleegkundige handelingen

Inschakelen vervolgzorg

- Bepalen of medische vervolgzorg nodig is
- Inschakelen 'mobiele behandeling' via centralist indien medische diagnose noodzakelijk wordt geacht en cliënt niet mobiel is
- Juiste informatie inclusief observatie en inschatting urgentie doorgeven aan centralist zodat deze de juiste zorg kan gaan inplannen

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Rit naar de patiënt	<ul style="list-style-type: none"> Verpleegkundige expertise moet binnen [...] minuten per visite-auto na melding van cliënt ter plaatse kunnen zijn 24 uur per dag 7 dagen per week bereikbaar voor alle cliënten van de thuiszorg binnen de regio met indicatie 'verpleging extra' of 'gespecialiseerde verpleging' 	<ul style="list-style-type: none"> Visite-auto PDA's voor het lokaliseren van visite-auto's / hulpverleners
Zorg ter plaatse		<ul style="list-style-type: none"> (Wijk)verpleegkundige expertise <ul style="list-style-type: none"> Voor voorbehouden / risicovolle verpleegkundige handelingen Voor triage: beoordeling van zorgvraag en inzet deskundigheid Wijkzorgenverzorgende expertise: <ul style="list-style-type: none"> Voor eenvoudige verpleegkundige handelingen Verzorgende C expertise <ul style="list-style-type: none"> Voor eenvoudige verpleegkundige handelingen Gebruik van inhoudelijke protocollen: <ul style="list-style-type: none">
Inschakelen vervolgzorg		

nader in te vullen door veldpartijen

mobile verpleging



voor welke patiënten

Cliënten van de thuiszorg met indicatie 'persoonlijke verzorging extra' of 'persoonlijke verzorging speciaal' op afroep aangevraagde/ niet-planbare, acute verpleegvragen

- Activiteiten van het dagelijkse leven zoals toiletbegeleiding
- Acuut: moet binnen 24 uur, zonodig eerder afgehandeld, worden. Bij niet leveren:
 - Levert dit een groot gezondheidsrisico van de cliënt op en/of
 - Verslechtert naar grote waarschijnlijkheid de gezondheid van de cliënt en/of
 - Raakt de mantelzorg overbelast
- Niet planbaar: op afroep aan te vragen

wat

te contracteren prestaties

Rit naar de patiënt

- Paraatheid: visiteauto met persoon met verzorgings expertise paraat hebben voor oproep
- Uitrusten: vertrekklare maken hulpverlener met verzorgings expertise na alarmering (de eerste opdracht) van de centralist
- Rijden: vervoeren van hulpverlener met verzorgings expertise per visiteauto naar plaats zo dicht mogelijk bij de cliënt

Zorg ter plaatse

- Verzorging bij cliënt thuis:
 - Terminale zorg
 - Interventie na val cliënt
 - Eenvoudige handelingen met betrekking tot activiteiten van het dagelijks leven

Inschakelen vervolgzorg

- Bepalen of medische vervolgzorg nodig is
- Inschakelen 'mobiele behandeling' via centralist indien medische diagnose noodzakelijk wordt geacht en cliënt niet mobiel is
- Juiste informatie inclusief observatie en inschatting urgentie doorgeven aan centralist zodat deze de juiste zorg kan gaan inplannen

hoe

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Rit naar de patiënt	<ul style="list-style-type: none"> Verzorgings expertise moet binnen [...] minuten per visite-auto na melding van cliënt ter plaatse kunnen zijn 24 uur per dag 7 dagen per week bereikbaar voor alle cliënten van de thuiszorg binnen de regio met indicatie 'persoonlijke verzorging extra' of 'persoonlijke verzorging speciaal' 	<ul style="list-style-type: none"> Visite-auto PDA's voor het lokaliseren van visite-auto's / hulpverleners
Zorg ter plaatse		<ul style="list-style-type: none"> Verzorgende C expertise <ul style="list-style-type: none"> Voor eenvoudige verpleegkundige handelingen Verzorgende B expertise <ul style="list-style-type: none"> Eenvoudige handelingen met betrekking tot persoonlijke verzorging (activiteiten van het dagelijks leven) Gebruik van inhoudelijke protocollen: <ul style="list-style-type: none">
Inschakelen vervolgzorg		

nader in te vullen door veldpartijen

mobile verzorging



wie

voor welke patiënten

Iedereen met niet levensbedreigende medische zorgvragen, U2-U4, waarvan de behandeling te protocolleren valt en regelmatig voorkomt

- Zoals eenvoudige wonden, hoofdpijn, oorpijn, keelpijn en onregelde diabetes mellitus

geprotocolleerde zorg

wat

te contracteren prestaties

Eenvoudige medische behandeling

- o Het verrichten van eenvoudige therapeutische handelingen volgens protocol door een hulpverlener met algemeen verpleegkundige expertise onder supervisie van een (huis)arts op locatie van zorgpunt
- o Het voorschrijven van benodigde medicatie door een hulpverlener met algemeen verpleegkundige expertise onder supervisie van een (huis)arts
- o Het doorverwijzen van een patiënt naar benodigde vervolgzorg door een hulpverlener met algemeen verpleegkundige expertise onder supervisie van een (huis)arts

Verpleging (op zorgpunt)

- o Het toedienen van medicijnen door hulpverlener met algemeen verpleegkundige expertise onder supervisie van (huis)arts

Verzorging (op zorgpunt)

- o Het verzorgen van eenvoudige wonden door een hulpverlener met minimaal verzorgingsexpertise op zorgpunt

hoe

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Eenvoudige medische behandeling	<ul style="list-style-type: none">◦ Tot zorgpunt<ul style="list-style-type: none">• Binnen minuten rijden voor de patiënt◦ Op zorgpunt<ul style="list-style-type: none">• Maximaalminuten wachten voor de patiënt	<ul style="list-style-type: none">◦ Algemeen verpleegkundige expertise◦ Onder supervisie van arts◦ Volgens protocol
Verpleging (op zorgpunt)	<ul style="list-style-type: none">◦ Tot zorgpunt<ul style="list-style-type: none">• Binnen minuten rijden voor de patiënt◦ Op zorgpunt<ul style="list-style-type: none">• Maximaalminuten wachten voor de patiënt	<ul style="list-style-type: none">◦ Algemeen verpleegkundige expertise◦ Onder supervisie van arts◦ Volgens protocol
Verzorging (op zorgpunt)	<ul style="list-style-type: none">◦ Tot zorgpunt<ul style="list-style-type: none">• Binnen minuten rijden voor de patiënt◦ Op zorgpunt<ul style="list-style-type: none">• Maximaalminuten wachten voor de patiënt	<ul style="list-style-type: none">◦ Algemeen verpleegkundige expertise (Verzorgende B of C?)

nader in te vullen door veldpartijen

geprotocolleerde zorg



voor welke patiënten

Iedereen met medische zorgvragen met een uitlopende urgentie, U1-U4. De zorgvragen zijn niet protocolleerbaar, de vitale functies zijn in gevaar en in eerste instantie is geen aanvullende diagnostiek noodzakelijk

- Zoals flauwvallen, duizelig, buikpijn, verlamming, hoge koorts en onwel geworden kind
- De hoogurgente (U1) zorgvragen die bij deze functie afgehandeld worden, hebben met name betrekking op acute zorgvragen van kinderen waar een differentiaal diagnose noodzakelijk is zonder dat direct aanvullende diagnostiek aangevraagd hoeft te worden

wat

te contracteren prestaties

Basis medische zorg (op zorgpunt)

- o Het stellen van een differentiaal diagnose door een hulpverlener met (huis)artsgeneeskundige expertise op zorgpunt
- o Het uitvoeren van een basisbehandeling door een hulpverlener met (huis)artsgeneeskundige expertise op zorgpunt

basisbehandeling

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Basis medische zorg (op zorgpunt)	<ul style="list-style-type: none">○ Tot zorgpunt<ul style="list-style-type: none">● Huisartsgeneeskundige expertise moet binnen [15] minuten per visite-auto na melding bij de patiënt ter plaatse kunnen zijn (richtnorm IGZ)● Voor U1-ritten is het streven om binnen [15] minuten bij de patiënt ter plekke te zijn (richtnorm huisartsen)● Voor U2-ritten is het streven om binnen [30] minuten bij de patiënt ter plekke te zijn (richtnorm huisartsen, soms ook 60 minuten)● Voor U3-ritten is het streven om binnen [120] minuten bij de patiënt ter plekke te zijn (richtnorm huisartsen)● Voor U4-ritten is het streven om binnen [2 à 3] uur bij de patiënt ter plekke te zijn; eventueel met advies van de doktersassistente of een geplande afspraak met de huisarts (richtnorm huisartsen)○ Op zorgpunt<ul style="list-style-type: none">● Maximaalminuten wachten voor de patiënt	<ul style="list-style-type: none">○ (Huis)artsgeneeskundige expertise

nader in te vullen door veldpartijen

basisbehandeling



wie

voor welke patiënten

Iedereen met medische zorgvragen met een uiteenlopende urgentie, U1-U4. De zorgvragen zijn niet protocolleerbaar en het is direct duidelijk dat aanvullende diagnostiek noodzakelijk is

- Zoals reanimatie, eenvoudig trauma, zwellingen, hevige buikpijn en hevige nekpijn

behandeling met
aanvullende diagnostiek

wat

te contracteren prestaties

Specialistische medische zorg (op zorgpunt)

- Toestandsbeeld vaststellen met aanvullende diagnostiek door hulpverlener met SEH-expertise of medisch specialistische expertise op zorgpunt
- Het uitvoeren van een complexe behandeling door hulpverlener met SEH-expertise of medisch specialistische expertise op zorgpunt

behandeling met
aanvullende diagnostiek

hoe

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Specialistische medische zorg (op zorgpunt)	<ul style="list-style-type: none">Op zorgpuntManchester Triage Systeem:<ul style="list-style-type: none">Rood: direct behandelenOranje: binnen 10 min. behandelenGeel: binnen 1 uur behandelenGroen: binnen 2 uur behandelenBlauw: binnen 4 uur behandelen	<ul style="list-style-type: none">SEH-expertise of medisch specialistische expertise

nader in te
vullen door
veldpartijen

behandeling met
aanvullende diagnostiek



voor welke patiënten

Iedereen met een acute psychische zorgvraag die niet uitstelbaar en niet planbaar is

- Acut: zorg die uiterlijk binnen 24 uur, liefst binnen 2 uur, geleverd dient te worden
- Niet uitstelbaar: de patiënt is een gevaar voor zichzelf of de omgeving, dan wel veroorzaakt ernstige overlast
- Niet planbaar: psychiatrische stoornis patiënt is nog niet bekend

wat

te contracteren prestaties

Psychiatrische beoordeling met zonodig crisisinterven- tie (op zorg- punt)

- Psychiatrische beoordeling: op basis van inhoudelijk protocol wordt beoordeeld of verdere crisisinterventie noodzakelijk is. Zonodig medicatie toedienen
- Zorgpunt: locatie waar cliënten met vermoedelijk acute psychische stoornis naar toe worden gebracht, bijvoorbeeld GGZ-instelling of politiebureau

	contractuele eisen	
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Psychiatrische beoordeling met zonodig crisisinterventie (op zorgpunt)	<ul style="list-style-type: none">○ Tot zorgpunt<ul style="list-style-type: none">● Binnen minuten rijden voor de cliënt○ Op zorgpunt<ul style="list-style-type: none">● Maximaalminuten wachten voor de cliënt	<ul style="list-style-type: none">○ Psychiatrische beoordeling:<ul style="list-style-type: none">● SPV onder supervisie van arts-assistent psychiatrie dan wel psychiater○ Bij crisisinterventie inschakelen:<ul style="list-style-type: none">● Arts-assistent psychiatrie óf● Psychiater○ Gebruik van inhoudelijke protocollen:<ul style="list-style-type: none">●

nader in te
vullen door
veldpartijen



wie

voor welke patiënten

**Iedereen met
algemene
acute
operatieve
ingrepen**

- Zoals acute apendicitis, aneurisma, abces en open fractuur

algemene complexe
vervolg zorg

wat

te contracteren prestaties

Stabilisatie en SEH-behandeling

- Stabilisatie door bijvoorbeeld toedienen medicatie
- SEH-behandeling: behandeling die op de SEH plaatsvindt
 - Zonodig aanvullende diagnostiek aanvragen

Opname initiëren

- Bepalen welk type opname nodig is, bijvoorbeeld:
 - OK
 - IC
 - Kliniek
- Afstemming met planning van toegangsfuncties

hoe

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Stabilisatie en SEH-behandeling	<ul style="list-style-type: none">• Tot SEH: patiënt moet binnen 15 autominuten een SEH-post kunnen bereiken (norm IGZ en VWS)• Op SEH:<ul style="list-style-type: none">• crashteam met specialistische expertise moet direct bij aankomst van patiënt de stabilisatie en behandeling starten (norm Manchester Triage Systeem)• 7 x 24 uren beschikbaarheid van een arts met voldoende deskundigheid en minimaal 2 jaar ziekenhuiservaring (norm IGZ)	<ul style="list-style-type: none">• Crashteam:<ul style="list-style-type: none">• SEH-verpleegkundige(n)• Specialistische expertise (bijv. chirurg, internist, kinderarts, radioloog)• ...
Opname initiëren		<ul style="list-style-type: none">• Mogelijke noodzakelijke middelen:<ul style="list-style-type: none">• IC• OK• Shockroom• Radiologie• Ziekenhuisbed

nader in te vullen door veldpartijen



wie

voor welke patiënten

Iedereen
met een
acuut levens-
bedreigend
myocard
infarct (U1)

hartinfarct

wat

te contracteren prestaties

Stabilisatie en SEH-behandeling

- Stabilisatie door bijvoorbeeld toedienen medicatie
- SEH-behandeling: behandeling die op de SEH plaatsvindt
 - Zonodig aanvullende diagnostiek aanvragen

Opname initiëren

- Bepalen welk type opname nodig is, bijvoorbeeld:
 - CCU
- Afstemming met planning van toegangsfuncties

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Stabilisatie en SEH-behandeling	<ul style="list-style-type: none">• Tot SEH: patiënt moet binnen 15 autominuten een SEH-post kunnen bereiken (norm IGZ en VWS)• Op SEH:<ul style="list-style-type: none">• crashteam met specialistische expertise moet direct bij aankomst van patiënt de stabilisatie en behandeling starten (norm Manchester Triage Systeem)• 7 x 24 uren beschikbaarheid van een arts met voldoende deskundigheid en minimaal 2 jaar ziekenhuiservaring (norm IGZ)	<ul style="list-style-type: none">• Crashteam:<ul style="list-style-type: none">• SEH-verpleegkundige(n)• Specialistische expertise (bijv. cardioloog, radioloog)• ...
Opname initiëren		<ul style="list-style-type: none">• Mogelijke noodzakelijke middelen:<ul style="list-style-type: none">• CCU• Trombolyse• Radiologie

nader in te vullen door veldpartijen



wie

voor welke patiënten

**Iedereen met
een levens-
bedreigend
multitrauma
(U1)**

- Zoals nek- en wervelletsel, hypo- en hyperthermie, schot- en steekwonden en aangezichtsmond en kaakletsel

multitrauma

wat

te contracteren prestaties

Stabilisatie en SEH-behandeling

- Stabilisatie door bijvoorbeeld toedienen medicatie
- SEH-behandeling: behandeling die op de SEH plaatsvindt
 - Zonodig aanvullende diagnostiek aanvragen

Opname initiëren

- Bepalen welk type opname nodig is, bijvoorbeeld:
 - IC
 - OK
- Afstemming met planning van toegangsfuncties

hoe

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Stabilisatie en SEH-behandeling	<ul style="list-style-type: none">• Tot SEH: patiënt moet binnen 15 autominuten een SEH-post kunnen bereiken (norm IGZ en VWS)• Op SEH:<ul style="list-style-type: none">• crashteam met specialistische expertise moet direct bij aankomst van patiënt de stabilisatie en behandeling starten (norm Manchester Triage Systeem)• 7 x 24 uren beschikbaarheid van een arts met voldoende deskundigheid en minimaal 2 jaar ziekenhuiservaring (norm IGZ)	<ul style="list-style-type: none">• Crashteam:<ul style="list-style-type: none">• SEH-verpleegkundige(n)• Multidisciplinaire specialistische expertise• ...
Opname initiëren		<ul style="list-style-type: none">• Mogelijke noodzakelijke middelen:<ul style="list-style-type: none">• IC• OK• Radiologie• Shockroom

nader in te vullen door veldpartijen



wie

voor welke patiënten

Iedereen met
een levens-
bedreigend
cerebro vas-
culair incident
(U1-U2)

CVA

wat

te contracteren prestaties

Stabilisatie en SEH-behandeling

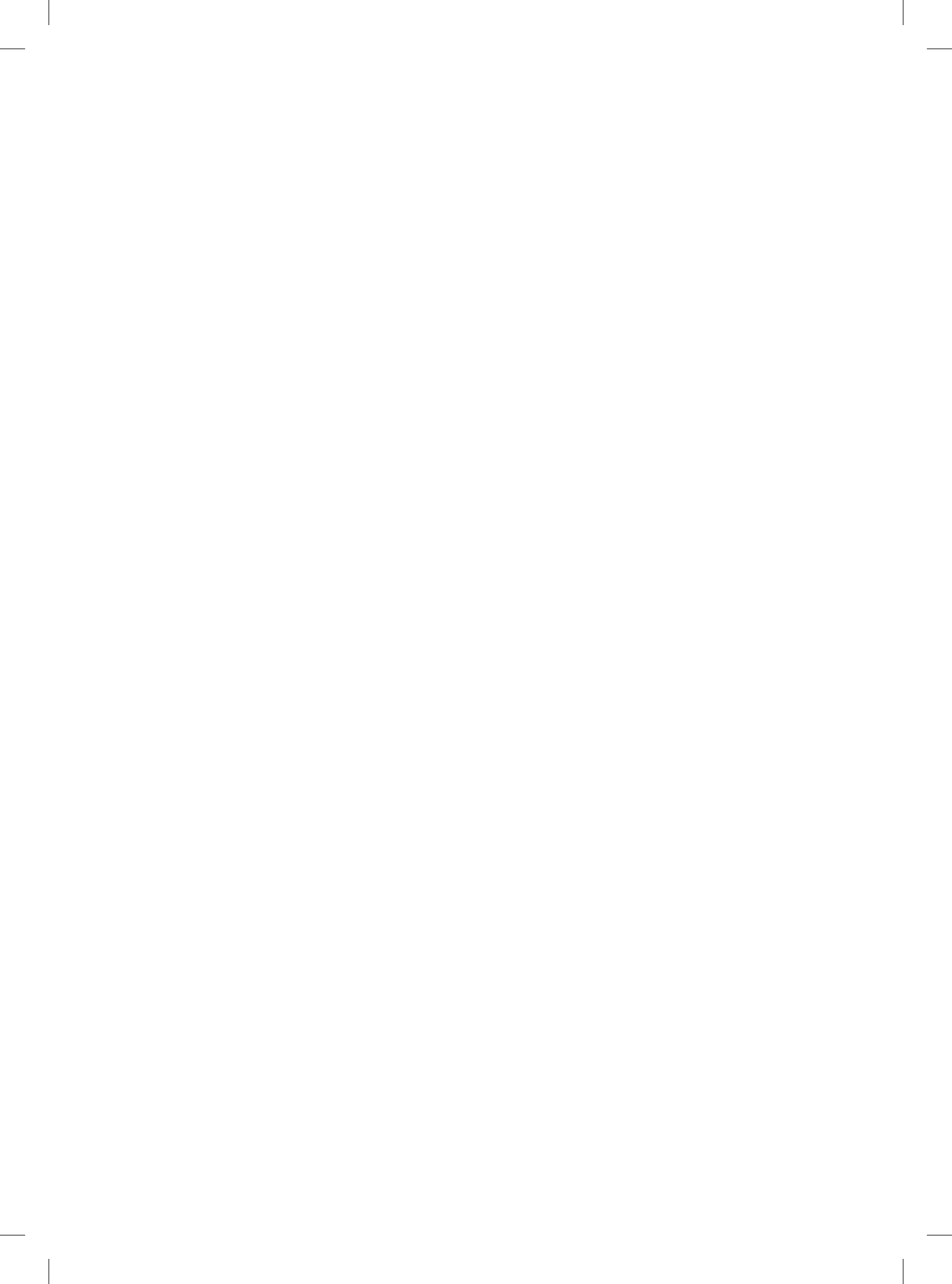
- Stabilisatie door bijvoorbeeld toedienen medicatie
- SEH-behandeling: behandeling die op de SEH plaatsvindt
 - Zonodig aanvullende diagnostiek aanvragen

Opname initiëren

- Bepalen welk type opname nodig is, bijvoorbeeld:
 - Stroke-unit
- Afstemming met planning van toegangsfuncties

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Stabilisatie en SEH-behandeling	<ul style="list-style-type: none">• Tot SEH: patiënt moet binnen 15 autominuten een SEH-post kunnen bereiken (norm IGZ en VWS)• Op SEH:<ul style="list-style-type: none">• crashteam met specialistische expertise moet direct bij aankomst van patiënt de stabilisatie en behandeling starten (norm Manchester Triage Systeem)• 7 x 24 uren beschikbaarheid van een arts met voldoende deskundigheid en minimaal 2 jaar ziekenhuiservaring (norm IGZ)	<ul style="list-style-type: none">• Crashteam:<ul style="list-style-type: none">• SEH-verpleegkundige(n)• Specialistische expertise (bijv. neuroloog, radioloog)• ...
Opname initiëren		<ul style="list-style-type: none">• Mogelijke noodzakelijke middelen:<ul style="list-style-type: none">• Stroke-unit• Radiologie

nader in te vullen door veldpartijen



wie

voor welke patiënten

Iedereen met levensbedreigende complicaties bij de bevalling (U1)

- Zoals prolaps navelstreng, fors bloedverlies en insult in voorgeschiedenis

wat

te contracteren prestaties

Stabilisatie en SEH-behandeling

- Stabilisatie door bijvoorbeeld toedienen medicatie
- SEH-behandeling: behandeling die op de SEH plaatsvindt
 - Zonodig aanvullende diagnostiek aanvragen

Opname initiëren

- Bepalen welk type opname nodig is, bijvoorbeeld:
 - IC
 - OK
- Afstemming met planning van toegangsfuncties

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Stabilisatie en SEH-behandeling	<ul style="list-style-type: none">• Tot SEH: patiënt moet binnen 15 autominuten een SEH-post kunnen bereiken (norm IGZ en VWS)• Op SEH:<ul style="list-style-type: none">• crashteam met specialistische expertise moet direct bij aankomst van patiënt de stabilisatie en behandeling starten (norm Manchester Triage Systeem)• 7 x 24 uren beschikbaarheid van een arts met voldoende deskundigheid en minimaal 2 jaar ziekenhuiservaring (norm IGZ)	<ul style="list-style-type: none">• Crashteam:<ul style="list-style-type: none">• SEH-verpleegkundige(n)• Specialistische expertise (bijv. gynaecoloog, radioloog)• ...
Opname initiëren		<ul style="list-style-type: none">• Mogelijke noodzakelijke middelen:<ul style="list-style-type: none">• IC• OK• Shockroom• Radiologie

nader in te vullen door veldpartijen



voor welke patiënten

Nieuwe patiënten met een acute psychische zorgvraag die niet uitstelbaar en niet planbaar is, waarbij opname geïndiceerd is door de crisisdienst

Bekende patiënten die acute opname nodig hebben waarvoor op de reguliere afdelingen tijdelijk geen plaats is

- Acut: zorg die uiterlijk binnen 24 uur, liefst binnen 2 uur, geleverd dient te worden
- Niet uitstelbaar: de patiënt is een gevaar voor zichzelf of de omgeving, dan wel veroorzaakt ernstige overlast
- Niet planbaar: psychiatrische stoornis patiënt is nog niet bekend

wat

te contracteren prestaties

Opname	◦ Zonodig inzetten medicatie- en separeerbeleid
Observatie	
Diagnose stellen en vervolgbeleid bepalen	

hoe

contractuele eisen		
	paraatheid - bereikbaarheid	personeel - middelen
Opname	<ul style="list-style-type: none">Opname dient binnen 24 uur te geschieden (Treeknorm)80% van de cliënten dient binnen 5 weken overgeplaatst te zijn van de acute psychiatrische afdeling naar een andere afdeling (Treeknorm)	<ul style="list-style-type: none">PersoonsalarmGekwalificeerd personeel in o.a.:<ul style="list-style-type: none">Agressiehantering....
Observatie		<ul style="list-style-type: none">Team bestaat uit:<ul style="list-style-type: none">PsychiaterGespecialiseerde verpleegkundigenMaatschappelijk werkerActiviteitenbegeleider
Diagnose stellen en vervolgbeleid bepalen		<ul style="list-style-type: none">Psychiater

nader in te vullen door veldpartijen



