

Ontwikkelscan Regionale Implementatie Casemanagement Hersenletsel (eerste opzet)

Eerste opzet. Scores: 1-2 = onvoldoende, 3 = regio voldoet aan minimale vereisten (voldoende), 4-5 = verbeterperspectief op termijn (goed of zeer goed).

De scores op de schalen worden nog uitgewerkt. Zie voorbeeld op pagina 3.

	Thema		Schaal	1	2	3	4	5
1	Regionale samenwerking	1.1	Er is structureel overleg tussen ziekenhuis, eerstelijns netwerk en sociaal domein (gemeenten, uitvoerende organisaties van maatschappelijke ondersteuning)					
		1.2	Er is een plan van aanpak om voor alle mensen met hersenletsel en hun naasten casemanagement hersenletsel in te zetten (monitoring, nazorg, cliëntondersteuning)					
		1.3	Er is een regionaal team dat alle patiënten die voor nazorg in aanmerking komen in beeld heeft					
		1.4	Er is een regionaal team dat alle patiënten die in een latere fase cliëntondersteuning krijgen in beeld heeft					
		1.5	Het regionale netwerk werkt methodisch aan verbetering van het casemanagement hersenletsel (PDCA-cyclus)					
		1.6	Er wordt samengewerkt met het regionale Breinlijnteam					
2	Instroom	2.1	Ziekenhuis zorgt voor instroom in het nazorgtraject voor CVA-patiënten					
		2.2	Ziekenhuis zorgt voor instroom in het nazorgtraject voor TIA-patiënten					
		2.3	Ziekenhuis zorgt voor instroom in het nazorgtraject voor THL-patiënten					
		2.4	Ziekenhuis zorgt voor instroom in het nazorgtraject voor overige patiënten van neurologie					
		2.5	Ziekenhuis zorgt voor instroom in het nazorgtraject voor patiënten van cardiologie met mogelijk hersenletsel (bijv. na re-animatie)					
		2.6	Ziekenhuis zorgt voor instroom in het nazorgtraject voor patiënten van oncologie met mogelijk hersenletsel (bijv. na hersentumor)					
		2.7	Het regionale team heeft alle patiënten die uitstromen uit het ziekenhuis of de revalidatie in beeld en monitort of iedereen een vorm van nazorg aangeboden heeft gekregen					
3	Triage	3.1	Triage voor de vorm van nazorg vindt plaats in het ziekenhuis (tenzij iemand klinische vervolgzorg krijgt)					
		3.2	Triage voor de vorm van nazorg vindt plaats als de patiënt vanuit het revalidatiecentrum naar huis ontslagen wordt					
		3.3	Triage vindt plaats aan de hand van de criteria uit het visiedocument					
		3.4	De vorm en intensiteit van CH wordt opgeschaald of afgeschaald op basis van de richtlijn in het visiedocument ('minder als het kan, meer als het moet')					
		3.5	Bij besluiten over de inzet van CH worden de principes van 'Samen beslissen' toegepast					
	Thema		Schaal	1	2	3	4	5

4	Vorm en inhoud casemanagement hersenletsel (CH)	4.1	CH wordt ook ingezet voor naasten, ook als de patiënt zelf geen gebruik kan of wil maken van een professional casemanagement hersenletsel					
		4.2	CH duurt zo lang als nodig is					
		4.3	CH is zo intensief als nodig is					
		4.4	CH doet wat nodig is, aanvullend op de reguliere zorg					
		4.5	CH richt zich op alle gebieden van het leven (bijv. ook ondersteuning bij het regelen van verdere hulp bij werk, letselschade, hulpmiddelen, financiën)					
		4.6	Zo nodig wordt opgeschaald naar gespecialiseerd casemanagement (pilot VWS) als dat in de regio beschikbaar is					
5	Rol en functie professional casemanagement hersenletsel (PCH)	5.1	PCH voert alle taken en rollen uit zoals beschreven in het visiedocument					
		5.2	PCH voldoet aan het competentieprofiel					
		5.3	PCH werkt in een gevarieerd team, met professionals van verschillende disciplines, zowel vanuit cure als de care of maatschappelijke ondersteuning					
		5.4	PCH is gespecialiseerd in de gevolgen van hersenletsel en in alle mogelijkheden wat betreft zorg en ondersteuning bij hersenletsel					
		5.5	De PCH werkt onafhankelijk van belangen van instellingen en instanties					
		5.6	PCH heeft tijd voor intervisie en reflectie op wat zij tegenkomen in hun werk					
		5.7						
6	Financiering	6.1	Er wordt gebruik gemaakt van beschikbare financiering in de Zvw, op basis van afspraken met de zorgverzekeraar					
		6.2	Er wordt gebruik gemaakt van de financiering van cliëntondersteuning in het kader van de Wmo, op basis van afspraken met gemeenten					
		6.3	Er wordt gebruik gemaakt van de financiering van cliëntondersteuning in het kader van de Wlz, op basis van afspraken met zorgkantoren					
		6.4						
7	Informatie en advies	7.1	De regionale sociale kaart is vindbaar op Wegwijzer-hersenletsel.nl (alle aanbod is daar ingevoerd)					
		7.2	In de regio is een goed functionerende Breinlijn waar mensen informatie en advies kunnen krijgen					
		7.3	De PCH weet naar welke (online) informatiebronnen ze kunnen verwijzen					
		7.4						

Voorbeeld van uitwerking van schalen

	Thema		Schaal	Score 1	Score 2	Score 3	Score 4	Score 5
1	Regionale samenwerking	1.1	Er is structureel overleg tussen ziekenhuis, eerstelijns netwerk en sociaal domein (gemeenten, uitvoerende organisaties van maatschappelijke ondersteuning)	Er is geen overleg	Er is incidenteel overleg tussen twee of meer partijen	Er is structureel overleg tussen twee partijen	Er is structureel overleg tussen drie partijen	Er is structureel overleg tussen vier of meer partijen
		1.2	Er is een plan van aanpak om voor alle mensen met hersenletsel en hun naasten casemanagement hersenletsel in te zetten (monitoring, nazorg, cliëntondersteuning)	Er is geen plan van aanpak	Er zijn wel voornemens maar die zijn nog niet uitgewerkt	Er is een eerste versie van een plan van aanpak	Er is een uitgewerkt plan van aanpak, met doelen, mijlpalen, evaluatiecriteria, enz.	Er is een uitgewerkt plan van aanpak, dat door tenminste drie partijen is vastgesteld
		1.3	Alle patiënten die voor nazorg in aanmerking komen zijn in beeld bij het regionale team	Patiënten die het ziekenhuis verlaten zijn niet in beeld	Minder dan 50% van alle patiënten die het ziekenhuis verlaten is in beeld	Meer dan 50% van alle patiënten die het ziekenhuis verlaten is in beeld	Meer dan 75% van de patiënten die het ziekenhuis verlaten is in beeld bij verschillende betrokkenen	Meer dan 75% van de patiënten die het ziekenhuis verlaten is in beeld bij één regionaal team
		1.4	Er is een regionaal team dat alle patiënten die in een latere fase cliëntondersteuning krijgen in beeld heeft	Patiënten die later CH nodig hebben zijn niet in beeld	Minder dan 50% van alle patiënten die later CH nodig hebben is in beeld	Meer dan 50% van alle patiënten die later CH nodig hebben is in beeld	Meer dan 75% van de patiënten patiënten die later CH nodig hebben is in beeld bij verschillende betrokkenen	Meer dan 75% van de patiënten patiënten die later CH nodig hebben is in beeld bij één regionaal team
		1.5	Het regionale netwerk werkt methodisch aan verbetering van het casemanagement hersenletsel (PDCA-cyclus)	Er is geen methodische werkwijze	Er worden afspraken gemaakt maar er is geen methodische werkwijze	Er wordt in grote lijnen methodisch gewerkt, met doelen, een tijdpad en evaluaties	Er wordt gewerkt volgens de PDCA-cyclus, met een goed uitgewerkt plan van aanpak	Er wordt gewerkt volgens de PDCA-cyclus, met een goed uitgewerkt plan van aanpak, dat door tenminste drie partijen is vastgesteld
		1.6	Er wordt samengewerkt met het regionale Breinlijnteam	Er is geen regionaal Breinlijnteam	Er is incidenteel contact met het regionale Breinlijnteam	Er is regelmatig contact met het regionale Breinlijnteam	Er is structurele afstemming en samenwerking met het regionale Breinlijnteam	Het regionale Breinlijnteam is onderdeel van de regionale samenwerking en werkwijze