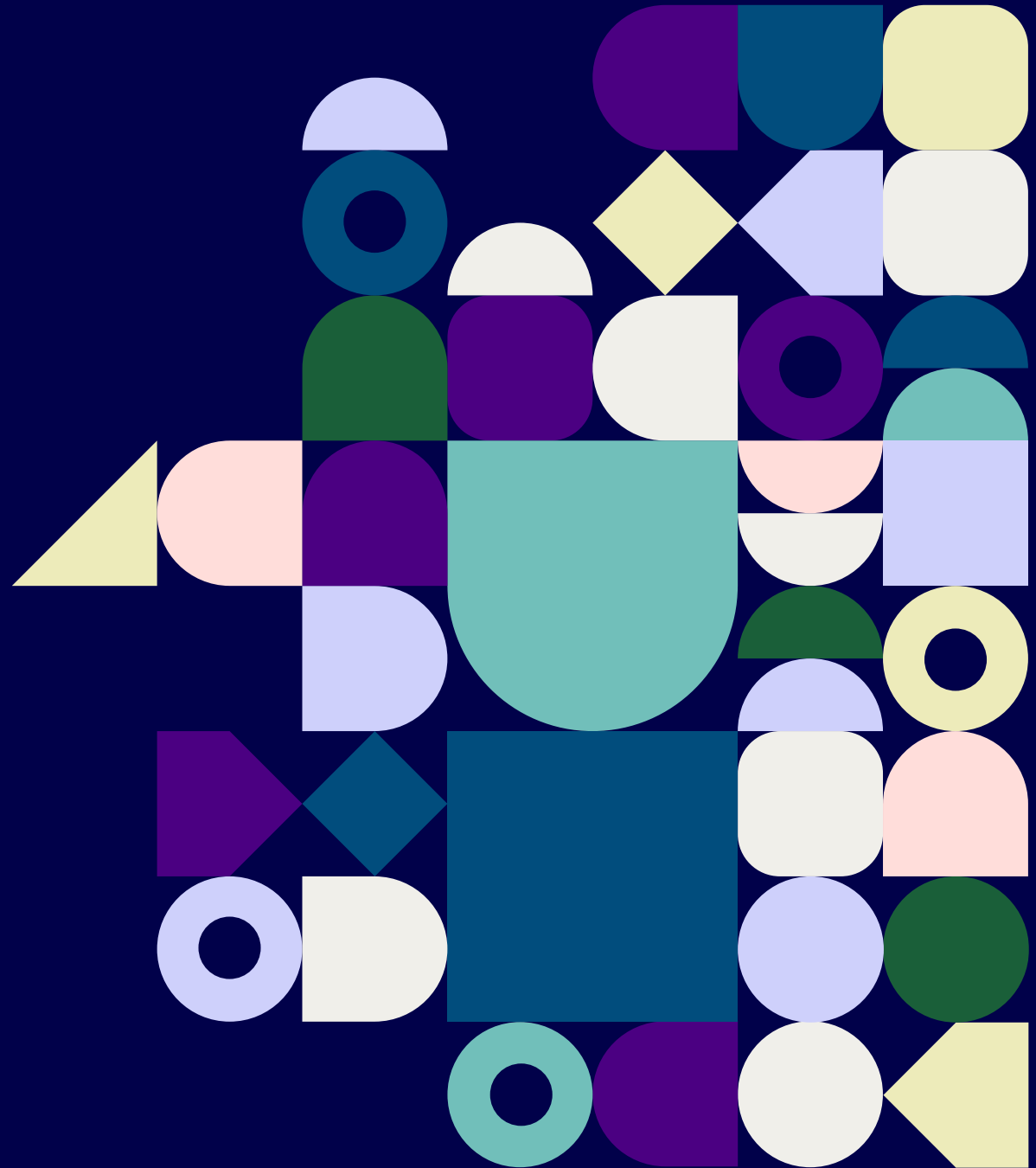


FITZ

ZORG

Samenwerking SO en Zorgbemiddeling

8 & 9 oktober 2025



Advies & projecten

Adviseur

- Strategisch, tactisch en operationeel advies
- Procesoptimalisatie
- Positionering afdeling
- Pakketselectie systemen

Projectleider en Projectmedewerker

- Aanvragen (her)indicaties
- Implementatie systemen
- Data en management informatie
- Implementatie procesoptimalisaties
- Implementatie strategisch, tactisch en operationele adviezen.

Tijdelijke inzet

- Medewerker frontoffice
- Administratief ondersteunend zorgbemiddelaar
- Zorgbemiddelaar
- Adviseur zorgbemiddelaar
- Coördinator/Teamleider
- Manager

Opleiding & ontwikkeling

Praktijkopleiding Zorgbemiddeling

- 5-daagse praktijkopleiding
 - Open inschrijving
 - Incompany
- Praktijkopleiding voor de ervaren zorgbemiddelaar
- Maatwerk praktijkopleidingen
 - 2-daagse praktijkopleiding GGZ
 - 3-daagse praktijkopleiding Regionaal Coördinatiepunt
 - Webinar ANW kortdurende zorg
 - 1-daagse praktijkopleiding samenwerking zorgadministratie en zorgbemiddeling

Dynamiek+

- Team ontwikkeling
- Persoonlijke ontwikkeling
- Verandertrajecten & (systeem) implementaties
- Opleidingen

Netwerk & kennisdeling

- Ronde tafel
- Hét event voor zorgbemiddelend Nederland
- Kennisdocumenten
- Nieuwsbrief

Workshops

- Positionering en uitdagingen
- Lege bedden problematiek
- Klantreis
- Data, ChatGPT en robotisering
- Regionale samenwerking
- Maatwerk workshop

Wij werken voor & samen met o.a.

VVT

Gehandicaptenzorg

GGZ & Jeugdzorg

Zorgkantoor

Agenda

- Welkom en check-in
- Even voorstellen
- Aanleiding
- Doel van de workshop
- Inventarisatie
- Casuïstiek
- Tips voor de praktijk
- Afsluiting



Even voorstellen

Willie van der Meulen

- Senior Consultant FITZ
- 25 jaar ervaring in de ouderenzorg
- 12 jaar als Zorgbemiddelaar

Susanne Westerhoff

- Specialist Ouderengeneeskundige bij Vereen
- Kaderarts GRZ

Wie ben jij?

- Wie ben je, waar werk je en hoe verloopt de triage nu?
- Welke vraag wil je bespreken?
- Knelpunten huidige triage?



FITZ

Knelpunten vanuit de deelnemers

- Arts is Leidend
- Antwoord komt laat op de dag waardoor bed een dag langer leeg staat
- SO wil regie over alle opnames en besluitvorming terwijl er in en exclusie criteria liggen
- Communicatie moeizaam, dossier wordt door SO/Anios anders gelezen, waardoor er afwijzingen zijn terwijl het binnen de inclusiecriteria valt
- Artsen werken niet dagelijks en willen zelf voor eigen locatie beslissen
- Eigen arts wil bij eigen opnamelocatie zijn
- Alle plaatsingen moeten langs de SO
- Triage laat lang op zich wachten
- Duidelijke onderbouwing ontbreekt bij afwijzing, waardoor verantwoording naar het Zorgkantoor
- Verbinding SO mist
- Huisarts geeft geen eerlijke dossiers (haalt diagnoses eruit)

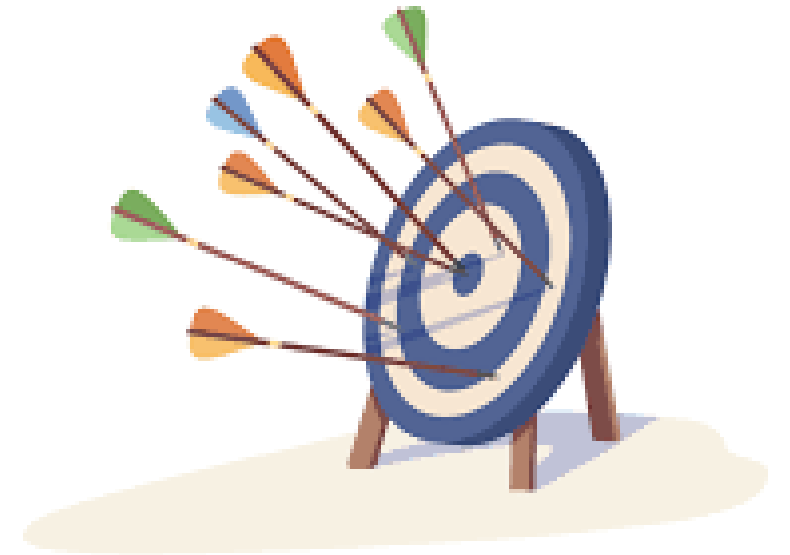
Aanleiding

- Actuele uitdaging: efficiënte triage in de ouderenzorg
- Snelle doorloop cliëntmutaties
- Triage primair bij de SO met hoge werkdruk
- Expertise en capaciteit SO optimaal benut
- Zorgbemiddelaars positioneren
- Veranderende doelgroep



Doel van de workshop

- Samenwerking tussen
Zorgbemiddeling en SO bevorderen
- Inzicht krijgen in wat je nodig is voor
een effectieve samenwerking



Herken je dit?

- Niet volledig aangeleverd dossier belemmert mij in het maken van mijn keuze
- Mijn SO gebruikt complexiteit als excuus om af te wijzen
- Ik word vaak overruled door een kritische SO

Aan de slag met casuïstiek?

Terugkoppeling

Wat zou je anders willen zien in deze aanmelding?

- Uitgebreider journaal opvragen (6 maanden)
- Hulpvraag beter uitvragen
- Thuiszorg inzet uitbreiden
- Heteroanamnese
- Verwachtingsmanagement bij familie
- Eerlijke communicatie ontbreekt
- Overdracht tussen zorgbemiddeling in Point dossier ontbreekt
- Partner informatie vragen
- Altijd de vraag: Is de huisarts zelf langs geweest?

Hoe kijk je naar de rol van Zorgbemiddelaar en SO?

- Communicatiejournaal had beter aangevuld moeten worden waardoor zorgbemiddelaar van andere dag niet dezelfde vragen stelt aan SO
- Notities maken

Aan de slag met casuïstiek?

Terugkoppeling

Wie betrek je bij deze plaatsing? Op basis waarvan?

- Familie/vertegenwoordiger
- Wijkverpleging
- Casemanager
- Huisarts verder uitvragen

Wat is je plaatsingsadvies?

- Inzet SO aan huis
- Thuiszorg uitbreiden
- Individuele begeleiding inzetten
- VPT



Checkpunten voor overleg

Voorbeeld vanuit Vereen (GRZ):

- Twijfel over revalidatiedoelen en DBC
- Psychosociale problematiek (bijv. zorgmijding, relatieproblemen, huisvesting, overbelaste mantelzorg, beperkt sociaal netwerk)
- Wonend in een andere instelling (bijv. verstandelijk gehandicaptenzorg)
- Verslavingsproblematiek (alcohol, drugs etc)
- Psychiatrische problematiek
- Probleemgedrag (onrust, dwalen etc)
- Sprake van een IBS of andere dwangmaatregel

Overzicht kenmerken per product

Wet- en regelgeving op hoofdlijnen

Eerstelijns verblijf (Elv)

Criteria: patiënt kan om medische redenen tijdelijk niet thuis blijven, mantelzorger valt uit, benodigde zorg thuis niet te organiseren, geen Wlz-indicatie, kortdurende zorg.

Doel: herstel en terugkeer naar huis

Soorten ELV: ELV Laag Complex, ELV Hoog Complex, ELV Palliatief

Zorgperiode: minimaal 24 uur en 3 maanden (maximaal 3 jaar betaald)

Kosten: basisverzekering / eigen risico

Geriatrische revalidatiezorg (Grz)

Criteria: complexe multi morbiditeit, kwetsbaarheid, trainbaarheid, gemotiveerd, belastbaar, meerdere revalidatiedoelen, geen Wlz-indicatie incl. behandeling

Doel: herstel en terugkeer naar huis

Zorgperiode: maximaal 6 maanden

Kosten: basisverzekering / eigen risico

VV9b

Criteria: patiënt heeft verpleging, verzorging, behandeling en therapie nodig om herstel te bevorderen, onzeker of de patiënt na revalidatie terugkeert naar huis, Wlz-indicatie of vanuit ziekenhuis wordt besloten dat terugkeer naar huis na revalidatie niet mogelijk is

Doel: herstel bevorderen na behandeling ziekenhuis

Zorgperiode: minimaal 3 maanden tot maximaal 6 maanden

Kosten: vanuit Wlz . Eigen bijdrage CAK

Crisis Wlz

Criteria: Wlz-indicatie aanwezig of de verwachting dat Wlz-indicatie binnen 2 weken wordt afgegeven, acute verandering, ernstig nadeel, opname noodzakelijk binnen 24 uur, zorg in thuissituatie is onvoldoende

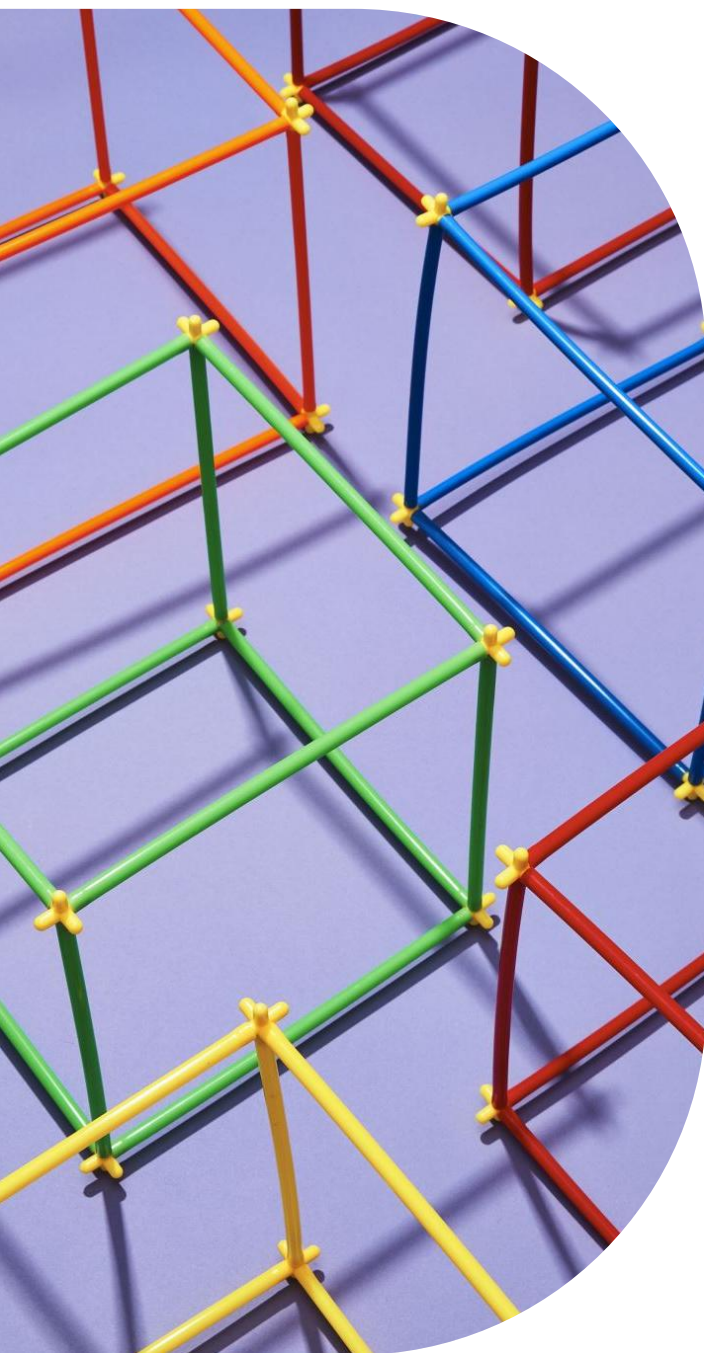
Doel: veiligheid waarborgen van cliënten en naasten

Zorgperiode: maximaal 14 dagen

Kosten: vanuit Wlz. Eigen bijdrage CAK

7 tips voor efficiëntere triage

1. Veiligheid, verbinding en vertrouwen
2. Gezamenlijke scholing en training
3. Inzicht in capaciteit
4. Formele mandatering
5. Gestandaardiseerde werkwijze
6. Beperking tot complexe casuïstiek
7. Documentatie en evaluatie





1. Veiligheid, verbinding, vertrouwen

- Cultuur: laagdrempelig overleggen
- Begrip: verantwoordelijkheden en expertise



1. Veiligheid, verbinding, vertrouwen

Opgehaald vanuit de deelnemers

- ✓ Transparantie
- ✓ Fysiek contact ipv mail
- ✓ Laagdrempelig contact
- ✓ Evaluatiemoment
- ✓ Vertrouwen in elkaars expertise
- ✓ Koffiemoment
- ✓ Visie en belangen delen met elkaar
- ✓ Zichtbaarheid
- ✓ SO aansluiten bij overleg ZBM en andersom



2. Gezamenlijke scholing/training

- Uniforme basis
- Bijv. Gezamenlijke triagetraining



2. Gezamenlijke scholing/training

Opgehaald vanuit de deelnemers

- Ontwikkelingen bijhouden in zorglant
- Vaker gezamenlijke scholingen
- Intervisie
- Kennis delen van je eigen beroepsgroep
- 0 meting (waar staat een ieder)
- Scholing niet gediagnostiseerde cliënten
- Zorg voor voldoende medische kennis bij ZBM



3. Inzicht in capaciteit

- Transparantie in-, door- en uitstroom
- Beschikbare behandelcapaciteit / bedden capaciteit
- Productieafspraken, samenwerking in de keten
- Resultaat: grip en een gedeeld beeld van de situatie



3. Inzicht in capaciteit

Opgehaald vanuit de deelnemers

- ✓ Eerlijkheid
- ✓ Vaker regio overleg
- ✓ Capaciteitsoverleg
- ✓ Transparantie
- ✓ Overzichtslijst lege bedden delen
- ✓ Overzichtslijst SO wanneer er opgenomen kan worden
- ✓ Vast moment afstemming afdelingen
- ✓ Afstemming afdelingshoofd bij WLZ
- ✓ Korte lijnen afdeling

4. Formele mandatering.

- ZBM zelfstandige triage, leg dit formeel vast
- Resultaat: versterkt vertrouwen en voorkomt onduidelijkheid
- Wat heeft de ZBM nodig om dit uit te kunnen voeren



4. Formele mandatering.

Opgehaald vanuit de deelnemers

- ✓ Kaders uitzetten
- ✓ 80 tot 90% besluit door ZBM
- ✓ 10-20% iom SO
- ✓ SO is medisch verantwoordelijk (GRZ)
- ✓ Zorgbemiddeling dient mandaat te hebben voor vraag/aanbod match





5. Gestandaardiseerde werkwijze

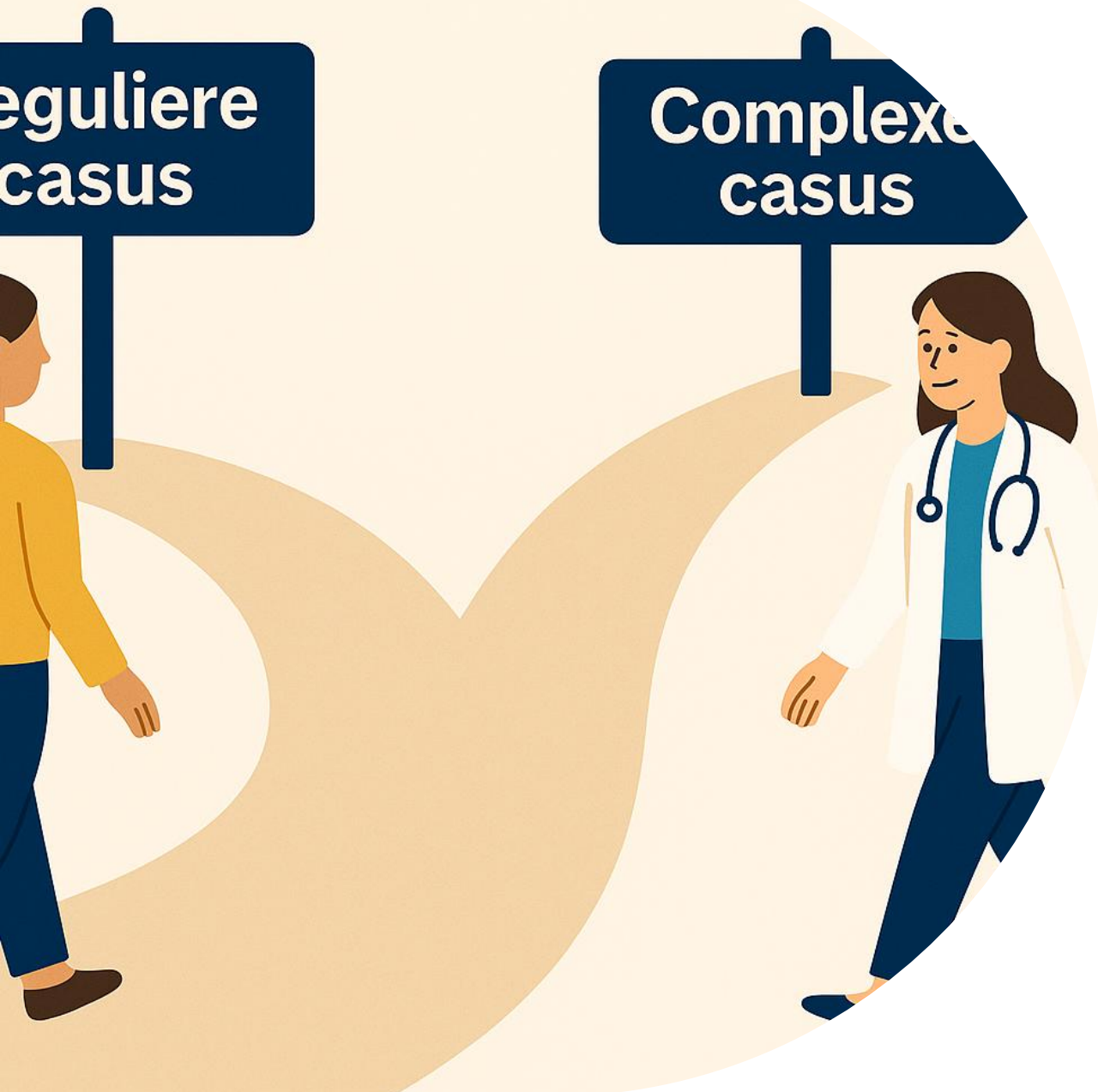
- Werk met vaste in- en exclusiecriteria
- Risico: beperkt mogelijkheden
- Bij twijfel laagdrempelig contact om te sparren
- Resultaat: duidelijk wanneer expertise SO nodig is



5. Gestandaardiseerde werkwijze

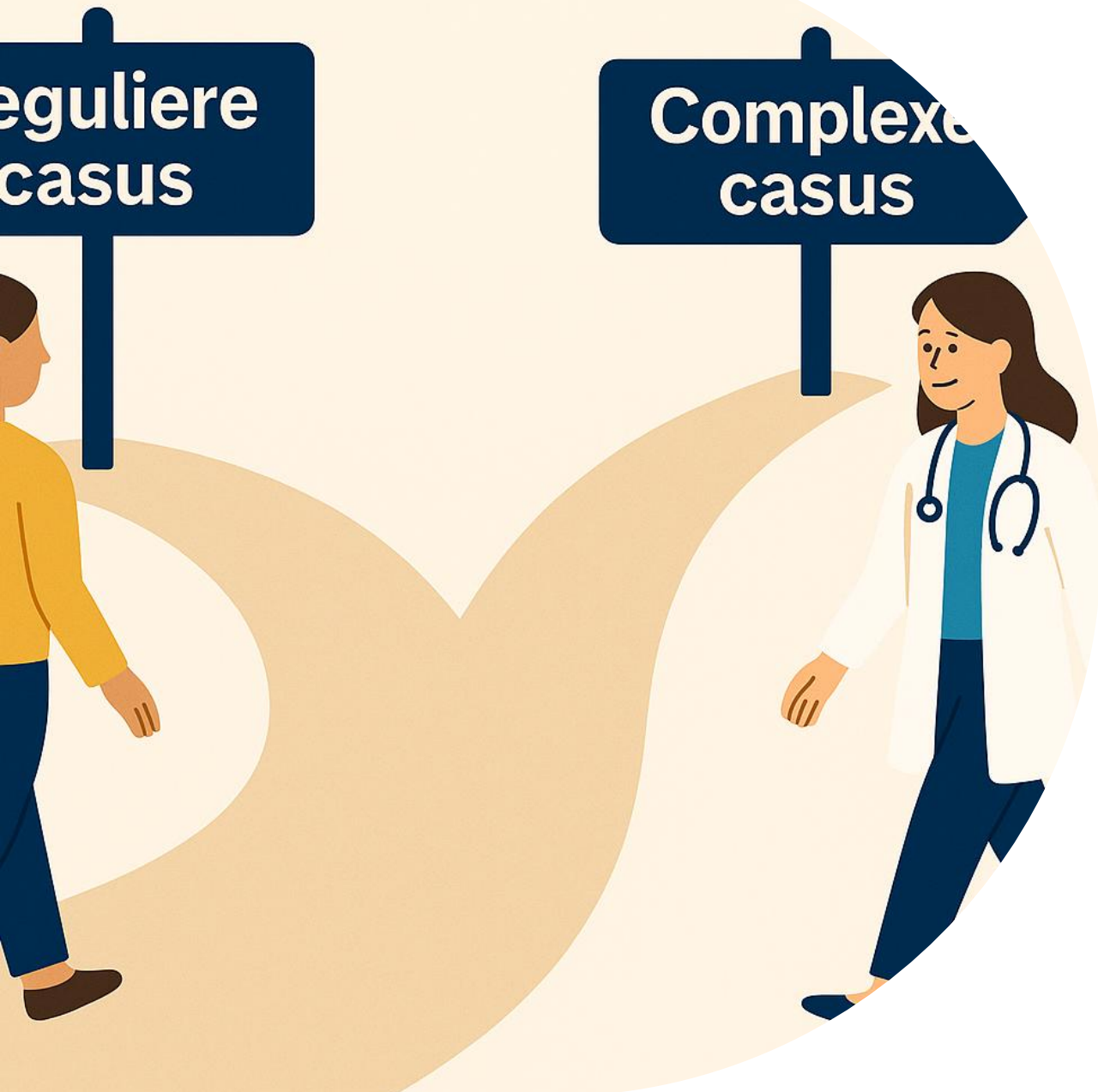
Opgehaald vanuit de deelnemers

- ✓ Duidelijke werkafspraken en protocollen
- ✓ Uniforme werkwijze op alle locaties
- ✓ In en exclusive criteria vaststellen
- ✓ Bij uitzonderingen overleggen
- ✓ Goed doorvragen draagt zorg voor volledige info.



6. Beperking tot complexe casuïstiek

- Alleen SO bij complexe zorgvragen
- Resultaat: efficiënte inzet specialistische kennis



6. Beperking tot complexe casuïstiek

Opgehaald vanuit de deelnemers

- ✓ Weten wat de expertise van de collega is en doorverwijzen / casuïstiek bespreken
- ✓ Wat is complex?
- ✓ Evalueren complexe casuïstiek
- ✓ Complexe casuïstiek samen met Regievpk / Psycholoog en SO.

7. Documentatie en evaluatie



- Leg triagebesluiten vast in gedeeld systeem
- Gezamenlijke casusbesprekingen
- Resultaat: zicht op kwaliteit en gezamenlijke evaluatie

7. Documentatie en evaluatie



Opgehaald vanuit de deelnemers

- ✓ Goede rapportage in het ECD, bij plaatsingen en doorplaatsingen zodat gemaakte afspraken helder zijn
- ✓ Feedback geven aan elkaar
- ✓ Positieve feedback geven / successen vieren
- ✓ Afspraken vastleggen in dossier
- ✓ Casusbespreking / evaluaties
- ✓ Data verzamelen (hoeveel bemiddelingen, afwijzingen, wanneer overleg SO)
- ✓ Scholingen afstemmen op data

TAKE HOME MESSAGE

Vertrouwen is de basis voor
een goede en vooral **leuke**
samenwerking!



Wat neem jij morgen mee?



Afronding

- Schrijf op een post-it in max. 2 zinnen een inzicht dat:
 1. Direct toe te passen is óf
 2. Een nieuwe manier van denken is óf
 3. Me inspireert
- Wat neem je mee uit deze workshop? Noteer in 1 woord op een post-it
- Naslagwerk wordt verzonden

Wat neem je mee

- Communicatie opzoeken
- Vertrouwen is belangrijk
- Herkenning/erkenning
- SO niet als doorslaggevend zien
- Strategisch positionering
- Formele mandatering
- Minder schijven
- Koffie drinken met SO
- Gezamenlijke training organiseren
- Fysiek contact
- Dat het bij ons vrij soepel loopt.
- Kop koffie met chocola beide kanten op
- Open en eerlijke communicatie
- Het inspireert dat de functie ZBM steeds centraler en serieuzer wordt genomen en de samenwerking tussen SOG en behandelaren steeds beter wordt.
- Verbinding
- Inzicht en inspiratie, nieuwe informatie (indicatie ELV gesloten herstel)
- Zorgverkoop inschakelen

Meer informatie over onze dienstverlening?

Of wil je binnen jullie organisatie of regio een workshop of verdieping op dit thema?

Neem contact op met:



Kitty Oerbekke

Business Unit Manager

+31 (0)6 21580874

koerbekke@fitz.nl



Alison ter Veld

Accountmanager Zorgbemiddeling

+31 (0)6 13646080

aterveld@fitz.nl

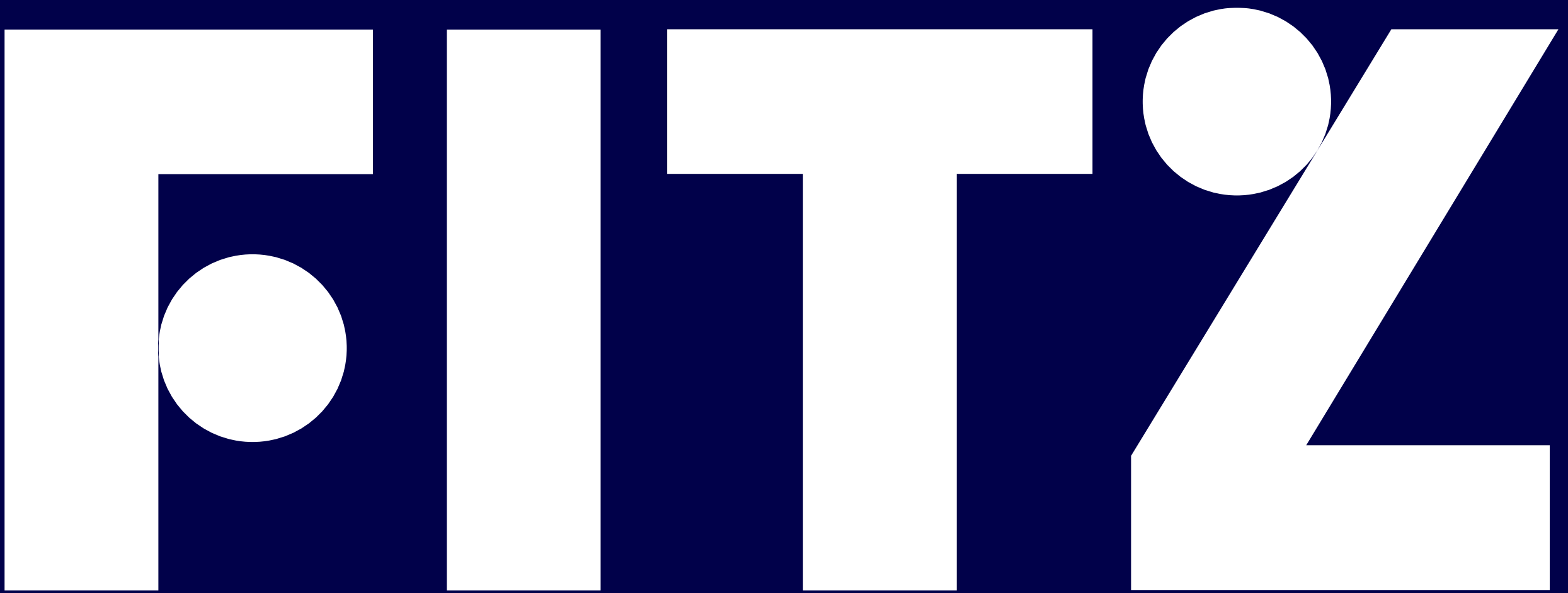


André van Ommen

Accountmanager Zorgbemiddeling

+31 (0)6 22534361

avanommen@fitz.nl



Pythagoraslaan 2
3584 BB Utrecht

info@fitz.nl | fitz.nl
+31 (0) 88 20 54 900