

Beleid coördinatiefunctie eerstelijnsverblijf 2026

De Coördinatiefuncties eerstelijnsverblijf zijn ontwikkeld voor ongeplande verwijzingen van kwetsbare patiënten met een sub-acute vraag die zich melden bij de huisarts, huisartsenpost (HAP) of spoedeisende hulp (SEH). Hiervoor is een minimum set aan functionaliteiten ontwikkeld door ActiZ en ZN. We zien dat de meeste verwijzingen plaatsvinden tussen 07:00 uur en 23:00 uur. Gedurende de nacht kunnen er situaties voordoen dat een acute opname nodig is, waardoor er ook bereikbaarheid en triage mogelijk moet blijven.

Wij verwachten van de coördinatiefuncties dat de mogelijkheid tot bemiddelingen zeven dagen per week tussen 07:00 uur en 23:00 uur georganiseerd is. Voor de verwijzingen gedurende de nacht kunnen coördinatiefuncties (boven)regionale afspraken maken. Dit is een wijziging op de eerder vastgestelde minimum set aan functionaliteiten Coördinatiefunctie¹. Hiermee zetten we schaarse capaciteit die voorheen 's nachts in iedere regio coördinatiefuncties bemenste, zo efficiënt mogelijk in.

Schaalgrootte

Ook rondom schaalgrootte zien we kansen voor het efficiënter inzetten van schaarse capaciteit om de CF te bemensen. We zien dat zorgverleners naast elkaar wakker zitten om de telefoon te beantwoorden. Samenvoegen kan efficiënter zijn. Daarbij zien we ook dat de schaal waarop de CF functioneert, nog niet altijd aansluit bij andere regionale samenwerkingen in de keten. We creëren als verzekeraars meer eenduidigheid door als uitgangspunt te nemen dat er zich één CF bevindt (of wordt ingericht) per zorgkantoorregio. Zo is de grens van de regio het meest gelijk aan andere samenwerkingen, zoals vanuit de IZA regioplannen waarin ouderenzorg een belangrijk thema op de werkdag is.

Vervolgzorg

Om een juiste inschatting te maken welke vervolgzorg passend is, is een triage instrument door Verenso ontwikkeld². Hierdoor kunnen de coördinatiefuncties een inschatting maken welke vervolgzorg passend is bij een ongeplande verwijzing. Zij kunnen de klant vervolgens actief bemiddelen naar het eerstelijnsverblijf, geriatrische revalidatiezorg, een crisisbed Wlz of een beveiligd bed (IBS). Omdat het om één functie gaat voor zowel cliënten met en zonder een Wlz-indicatie, voeren zorgverzekeraars en zorgkantoren steeds meer gezamenlijk het gesprek over de doorontwikkeling van coördinatiefuncties.

Op het moment dat er uit de triage blijkt dat Wmo-logeer- of respijtzorg van toepassing is, is het wenselijk dat het coördinatiefunctie de klant kan adviseren contact op te nemen met zorgaanbieders die deze zorg leveren. Hiervoor is het van belang dat de coördinatiefuncties meer zicht krijgen op het aanbod van voorzieningen dat vanuit de Wmo is ingekocht. We verwachten van coördinatiefuncties dat zij hierover in gesprek gaan met gemeenten, om tot regionale werkafspraken te komen.

Soms blijkt uit de triage dat er geen opname nodig is, maar er wel sprake is van een acute zorgvraag in de thuissituatie. We verwachten daarom van een coördinatiefunctie, dat deze advies kan geven en de toeleiding kan ondersteunen naar (acute) inzet van wijkverpleging en de inzet van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn.

Digitalisering

Het inzicht dat coördinatiefuncties hebben in de capaciteit van de verschillende zorgvoorzieningen is essentieel voor verwijzers in de subacute fase, maar is ook behulpzaam voor andere voorzieningen zoals het transferpunt binnen het ziekenhuis. Wij verwachten dat de keten zoveel mogelijk gebruik maakt van dezelfde infrastructuur om spoed- en vervolgzorg voor ouderen te organiseren. Digitaal inzicht in de beschikbare capaciteit draagt bij aan een snelle doorplaatsing van patiënten. Daarnaast is het essentieel dat coördinatiefuncties zoveel mogelijk gebruik maken van digitale middelen in de triage en bemiddeling.

¹ [Functionaliteiten-regionale-coördinatiefunctie-.pdf \(zn.nl\)](#)

² Afwegingsinstrument voor opname eerstelijns verblijf 2.0 (november 2016)

Notitie

Beleid coördinatiefunctie eerstelijnsverblijf 2026

Toekomst

Afgelopen jaar zijn er landelijk stappen gezet op het gebied van zorgcoördinatie in de acute keten. In 2024 stellen de ROAZ-regio's vanuit de ROAZ-plannen, plannen op voor de invoering van zorgcoördinatievoorzieningen per 2025. De zorgcoördinatie voorzieningen zullen nauw moeten samenwerken met de Coördinatiefuncties. Kennis uitwisseling tussen triagisten van de verschillende functionaliteiten is van belang omdat dit bijdraagt aan passende zorg, hierbij is het uitgangspunt "digitaal waar het kan".