

“Wat doen we met ons  
moeder?”

Esther Warmerdam, SO Vitalis

Maaike Maas, SEH arts CZH

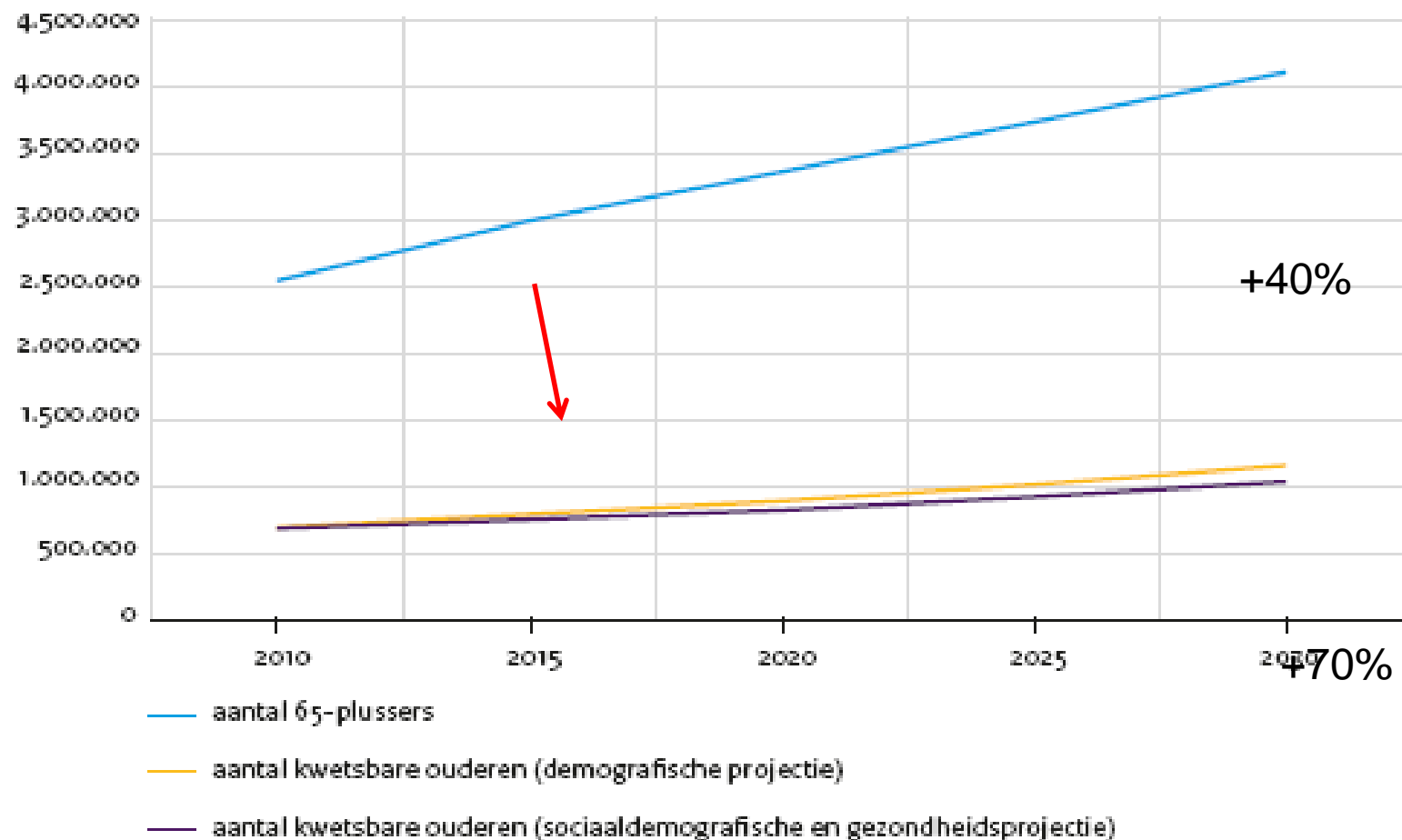
Ylva Onderwater, Huisarts



# Wat is er anders?

- Presentatie
- Leeftijd specifieke ziekten /co-morbiditeit
- Minder fysiologische reserve
- Minder homeostase
- Farmacokinetiek en dynamiek
- Cascade breakdown
- Meer complicaties
- Traag herstel

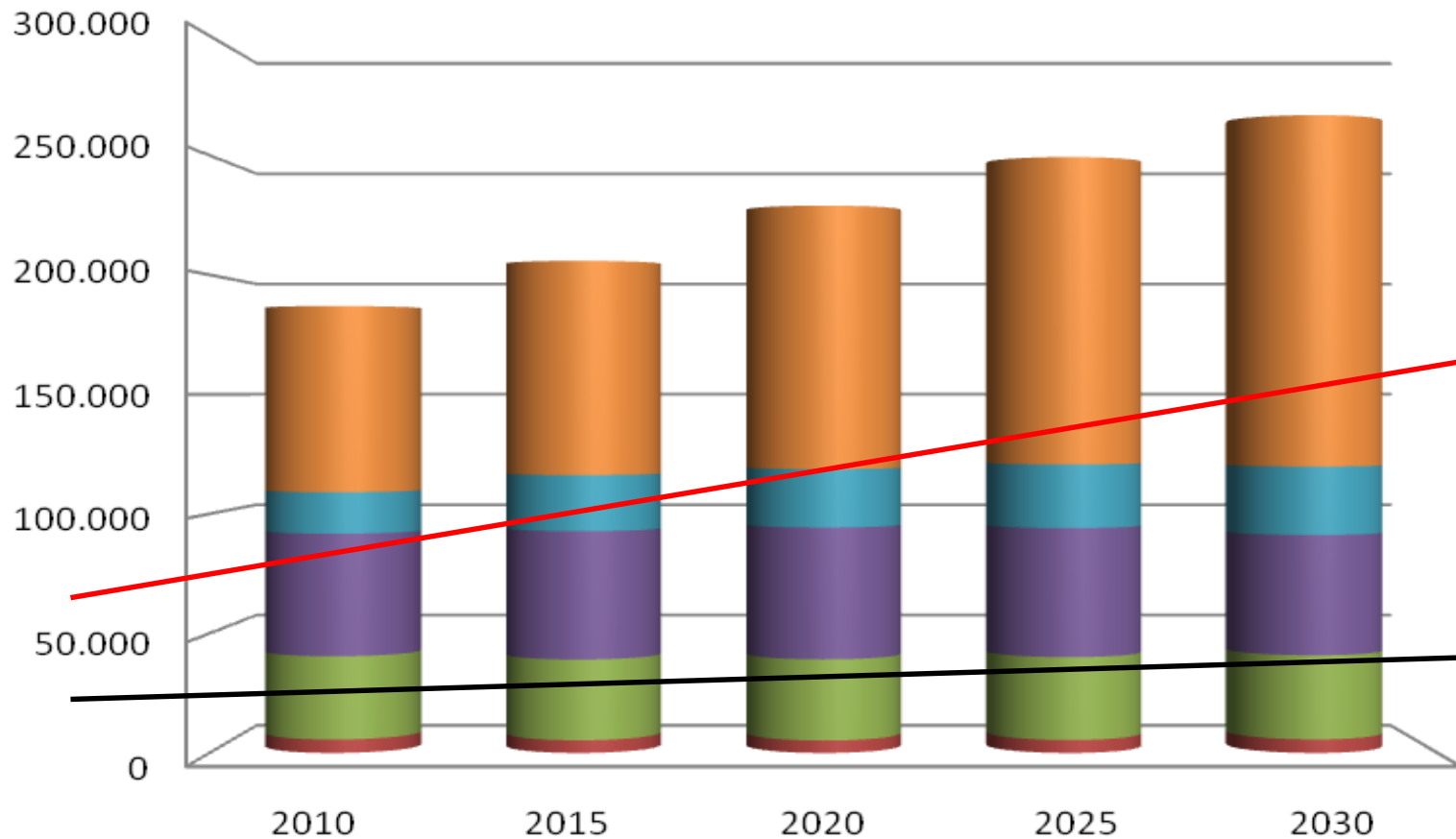
## Aantal kwetsbare ouderen in de bevolking van 65 jaar en ouder, 2010-2030 (in absolute aantallen)



Bron: scp-bevolkingsmodel

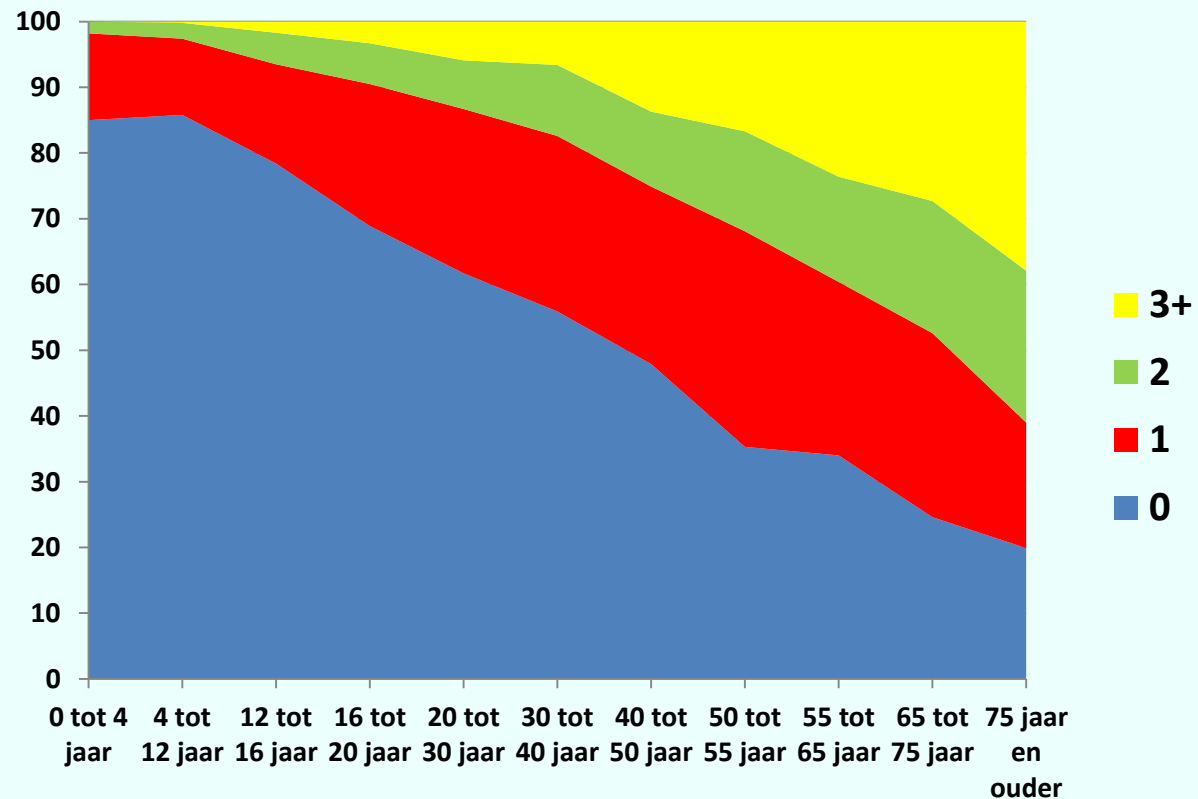
## Prognose consumptie verpleegdagen

01 tot 15 jaar 15 tot 45 jaar 45 tot 65 jaar 65 tot 70 jaar 70 jaar en ouder



# Multimorbiditeit

Aantal aandoeningen neemt toe met de leeftijd



# Proactieve zorg

- Co-morbiditeit, klachten multifactorieel
- Zorg(problematiek)
- Afstemming hulpverleners
- Zorg, welzijn, zingeving
- Wens oudere centraal
- Zorgplan/ Advanced Care Planning
- Shared decision making



# Mevrouw O

## Part 1 (Thuis)

- Recente opname
- Discussie familie ivm valrisico – naar huis
- Gevallen, drukpijn bekken
- Ingestuurd naar de SEH
- Twijfel. Andere opties? Is dit wel de juiste plek voor haar?



# Mevrouw O

## Part 2 (SEH)

- Alert en georiënteerd
- Normale controles
- Re heup flexie pijnlijk beperkt, te veel pijn in lies om transfers te maken
  
- x-bekken/ heup rechts: ramus sup # rechts

# Mevrouw O

## Part 2 (SEH)

Beleid SEH:

- Geen reden voor somatische opname
- Geen spoed GRZ want niet verder revalideerbaar.
- Geen ELV-bed want kan waarschijnlijk niet terug naar huidige thuissituatie
- Toch opname

# Mevrouw O

## Part 2 (SEH)

### Verloop in ziekenhuis

- Pneumonie tijdens opname
- Verwardheid
- Na 1 week klaar voor ontslag
  
- 10 dagen later plaats in verpleegtehuis

# Mevrouw O

## Part 3 (VPH)

- Revalidatie met ZZP 9b, ZZP 4 tevens afgegeven
- Afname pijnklachten
- Gedeeltelijk herstel mobiliteit
- MCI: afname geheugen en executieve functies
- Aanvraag ZZP 6

# Vragen....

- Was de SEH wel de beste plek voor deze patiënte?
- Waren er ook andere opties?
- Wat als het geen # was geweest? Wie is er verantwoordelijk voor het vervolg traject?
- Welke opties zouden we willen hebben?

# Programma

- Quiz
- Knelpunten
- Crowding SEH en spoedGRZ
- Wet en regelgeving
- Wat is er in de regio?
- Casuïstiek
- Knelpunten analyse
- Wat missen we nog?

# QUIZ TIME!



## Meer ouderen naar spoedposten

© ZO 27 SEPTEMBER, 12:00 [WWW.NLND](#)

Er komen structureel meer ouderen naar de spoedeisendehulpposten in de Nederlandse ziekenhuizen. Tweederde van de SEH's merkt dat zich meer mensen van boven de 75 melden, blijkt uit onderzoek van de NOS. Bijna een op de vijf posten spreekt van een sterke stijging.

GESCHREVEN DOOR

**Rinke van den Brink**

Redacteur gezondheidszorg



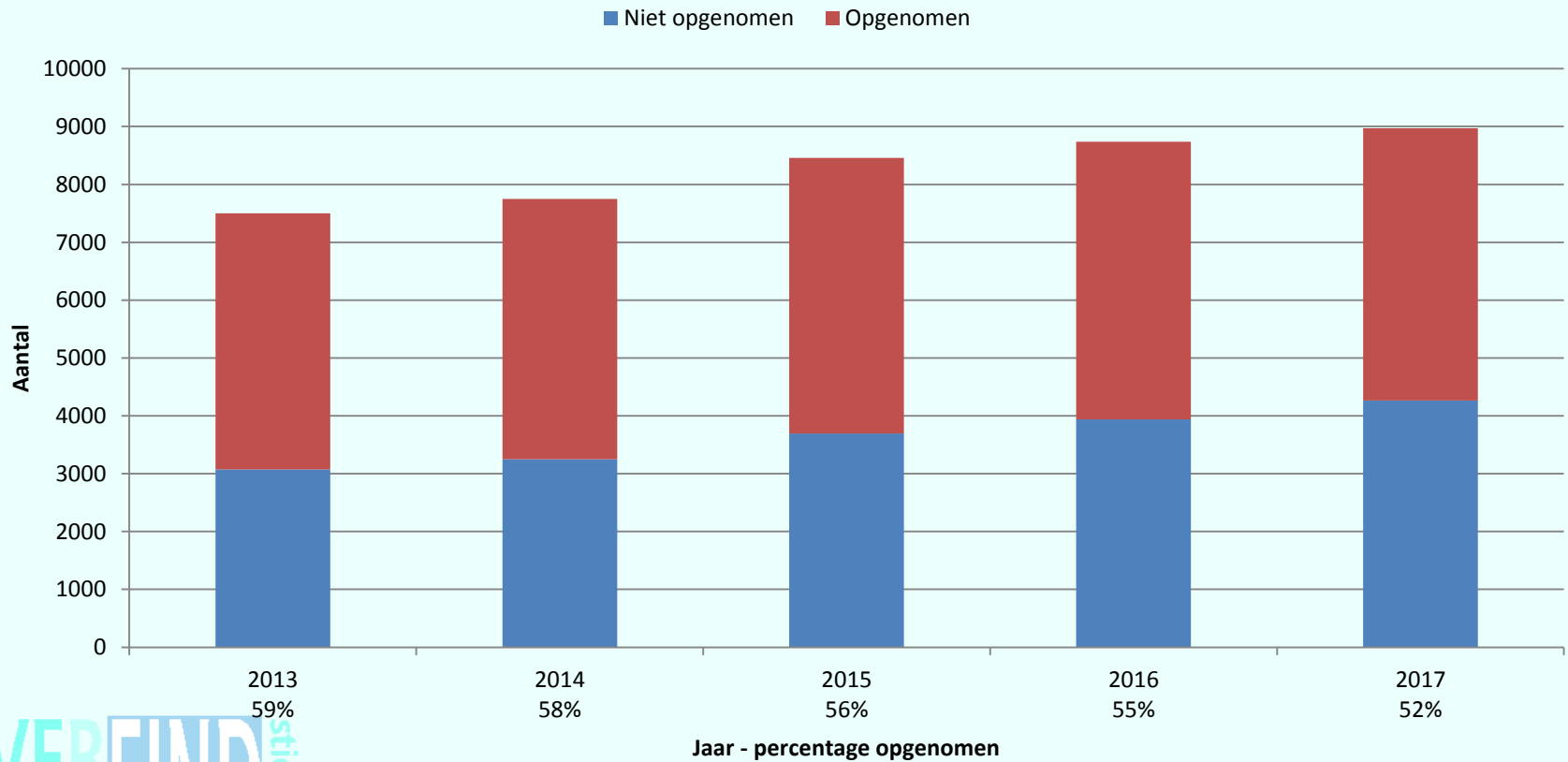


# De tweede lijn....

- Crowding?
- Dubbele vergrijzing
- 29% van klinische patiëntenpopulatie is 65+  
(in CZE 34% 70 +)
- 18 % bevolking is 65+
- 40% van DBC kosten door 70 +

# SEH Catharina

## SEH patiënten van 70 jaar en ouder

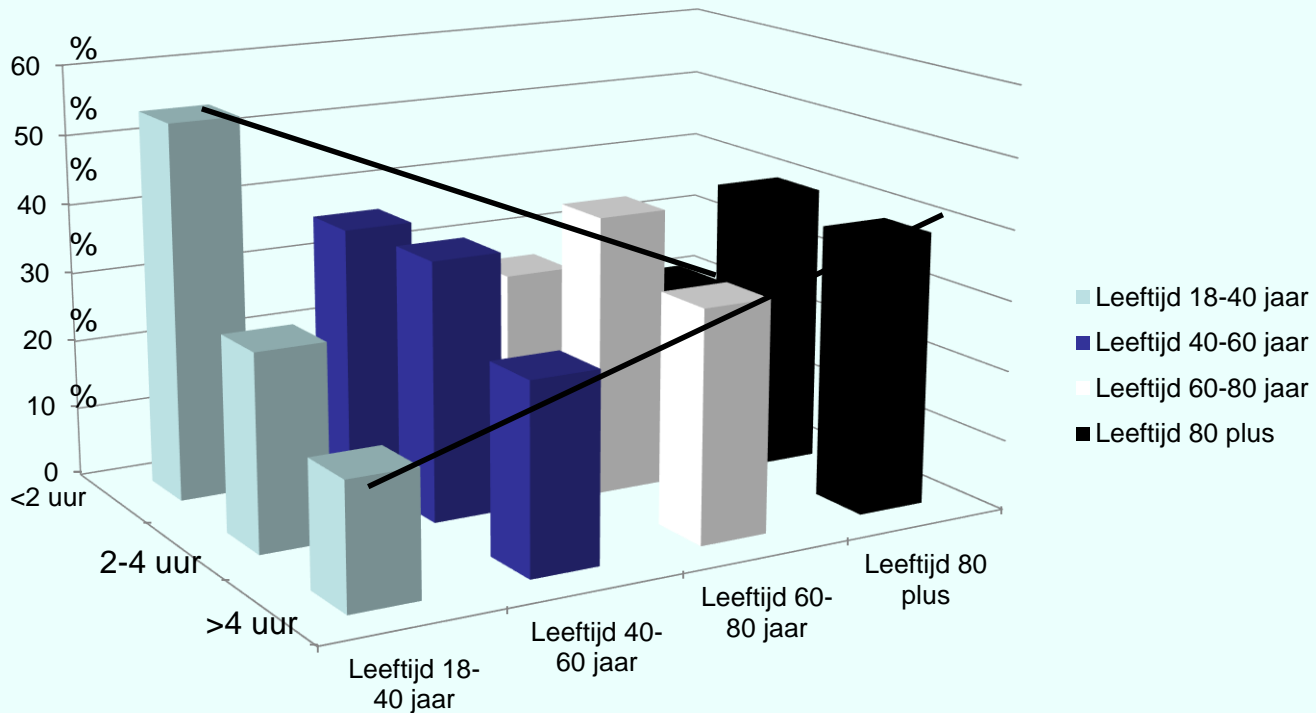


# Ouderen SEH

- Vaker
  - met ambulance (35% vs 12%)
  - meer diagnostiek
  - liggen langer op SEH
  - vaker ziekenhuisopname

Aminzadeh F, Ann Emerg Med. 2002;39:238-247  
Samaras N, Ann Emerg Med. 2010;56:261-269  
Shaha M, Swiss Med Wkly. 2015; 145

# Ligtijd SEH



# Consequenties ligduur

- Per uur op de SEH 3% meer kans op adverse event tijdens opname
- Bij een adverse event verdubbelt opnameduur

# Kwetsbare oudere

- Wat is kwetsbaar?
- Screenings instrument

# Kwetsbare oudere op SEH

- Atypische symptomen
- Comorbiditeit → compliceren diagnose en behandeling
- Ernstige medische aandoeningen
- Meer onderzoek nodig, regelmatig meerdere consulenten
- Grotere kans op foute diagnoses
- Vaker ontslagen met niet erkende en onbehandelde gezondheidsproblemen
- Logistiek: te weinig tijd, hoge workload op de SEH

# Risico's door opname bij kwetsbaarheid

- Een derde van 70+ heeft een nieuwe functionele beperking na acute opname
- Lichamelijke en cognitieve achteruitgang
  - ✓ Delier
  - ✓ Ondervoeding
  - ✓ Vallen
  - ✓ Functionele achteruitgang:  
50% herstelt niet tot het oude niveau
- Langliggers (hoge kosten)







# Extra drukte door griepgolf

Door de griepgolf is het zeer druk op de Spoedeisende Hulp. Veel patiënten melden zich met griep en/of longproblemen. Onze medewerkers doen er alles aan om zo goed mogelijk voor u te zorgen. Toch kan het voorkomen dat u langer moet wachten. Wij vragen hiervoor uw begrip.







# Spoed-GRZ

- Acute aandoening met acute mobiliteitsstoornis en/of afname van zelfredzaamheid
- Geriater doet een CGA om onderliggende lichamelijke aandoeningen uitsluiten.
- In 2017 zijn op deze manier 70 ziekenhuisopnames voorkomen.
- Wens: uitbreiding met ELV

# Wet en regelgeving

- **Wet Langdurige Zorg**
  - ZZZP 4, ZZZP 5, ZZZP 6, ZZZP 7, ZZZP 8, ZZZP 9b
  - CIZ toets
- **Zorgverzekeringswet**
  - DBC GRZ, ELV laag, ELV hoog, ELV palliatief
  - Triage door HA/SEH/geriater/transfer verpleegkundige/SO
- **BOPZ**
  - CIZ toets
  - RM/IBS
- **WMO**
  - Gemeente / WMO functionaris

# Triage

## Afwegingsinstrument kortdurend verblijf

### Achterliggende afweging -

Opsommingen ter gedachtevorming en Vragen  
derhalve niet uitputtend

- Medisch specialistische interventies;
- Tweedelijns medische interventies;
- Behandeling;
- Diagnostiek/observatie;
- (Onplanbare) verpleegkundige zorg;
- Hoog risico op geneeskundige zorg;
- Is de situatie thuis veilig en verantwoord?
- Behoeft aan onplanbare zorg;
- Val- en dwaalgevaar;
- Behoeft aan ADL-ondersteuning;

1. Is ziekenhuiszorg noodzakelijk?

Ja

Passende zorg

Ziekenhuis

Nee

2. Is (medische) zorg noodzakelijk?

Nee

- Algemene voorzieningen;
- Maatwerkvoorzieningen (o.a. respijtzorg);

Wmo-voorzieningen

Ja

3. Is de (medische) zorg thuis mogelijk?

Ja

3a. Is er een eerstelijns zorg-behoefte?

Ja

Eerstelijns zorg

- Wijkverpleegkundige;
- Paramedici;
- POH/huisarts;
- SO, AVG;

Algemene voorzieningen:

- Is de situatie thuis veilig en verantwoord?
- Behoeft aan onplanbare zorg;
- Val- en dwaalgevaar;
- Behoeft aan ADL-ondersteuning;

3. Is de (medische) zorg thuis mogelijk?

Ja

en/of

en/of

Nee

3a. Is er een eerstelijns zorg-behoefte?

Ja

3b. Is er aanvullende hulp of ondersteuning nodig?

Ja

3c. Kan een mantelzorger hierin ondersteunen?

Ja

- POH/huisarts;
- SO, AVG;

Eerstelijns zorg

- Algemene voorzieningen;
- Maatwerkvoorzieningen (o.a. respijtzorg);

Wmo-voorzieningen

- Verzorging;
- Hulp dagelijkse taken;

Mantelzorg

- Blijvend permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid;
- Voorgeschiedenis van de patiënt;

4. Is deze behoefte permanent?

Ja

Nee of onbekend

Verpleging en verzorging in instelling

- Trainbaarheid en leerbaarheid (cognitie);
- Belastbaarheid;
- Motivatie;

5. Zijn er haalbare revalidatiedoelen?

Ja

Intramurale revalidatiezorg\*

Nee of onbekend

6. Opname i.v.m. elkaar beïnvloedende meervoudige problematiek?

Nee

Logeeropvang/ crisisbed\*\*

Eerstelijns verblijf laag complex

Ja

Logeeropvang/ crisisbed\*\*

Eerstelijns verblijf hoog complex

significant.

- Enkelvoudige problematiek (patiënt kan naast opnamedoel andere problemen hebben);
- Multidisciplinair team nodig?

\* Zie de volgende link voor [Triage Instrument \(Geriatrische\) Revalidatiezorg](#).

\*\* Zie pagina 5 voor toelichting op kortdurende opnames voor patiënten met een Wlz-indicatie.

# Wat is er in de regio?

- Reguliere ZZP bedden
- Geriatrische revalidatie
- Spoed GRZ
- Crisisopname psychogeriatric
- ELV hoog
- ELV laag

[www.verblijfmetzorg.nl](http://www.verblijfmetzorg.nl)



# Casus 1

- Spreek de casus door en benoem samen 3 knelpunten

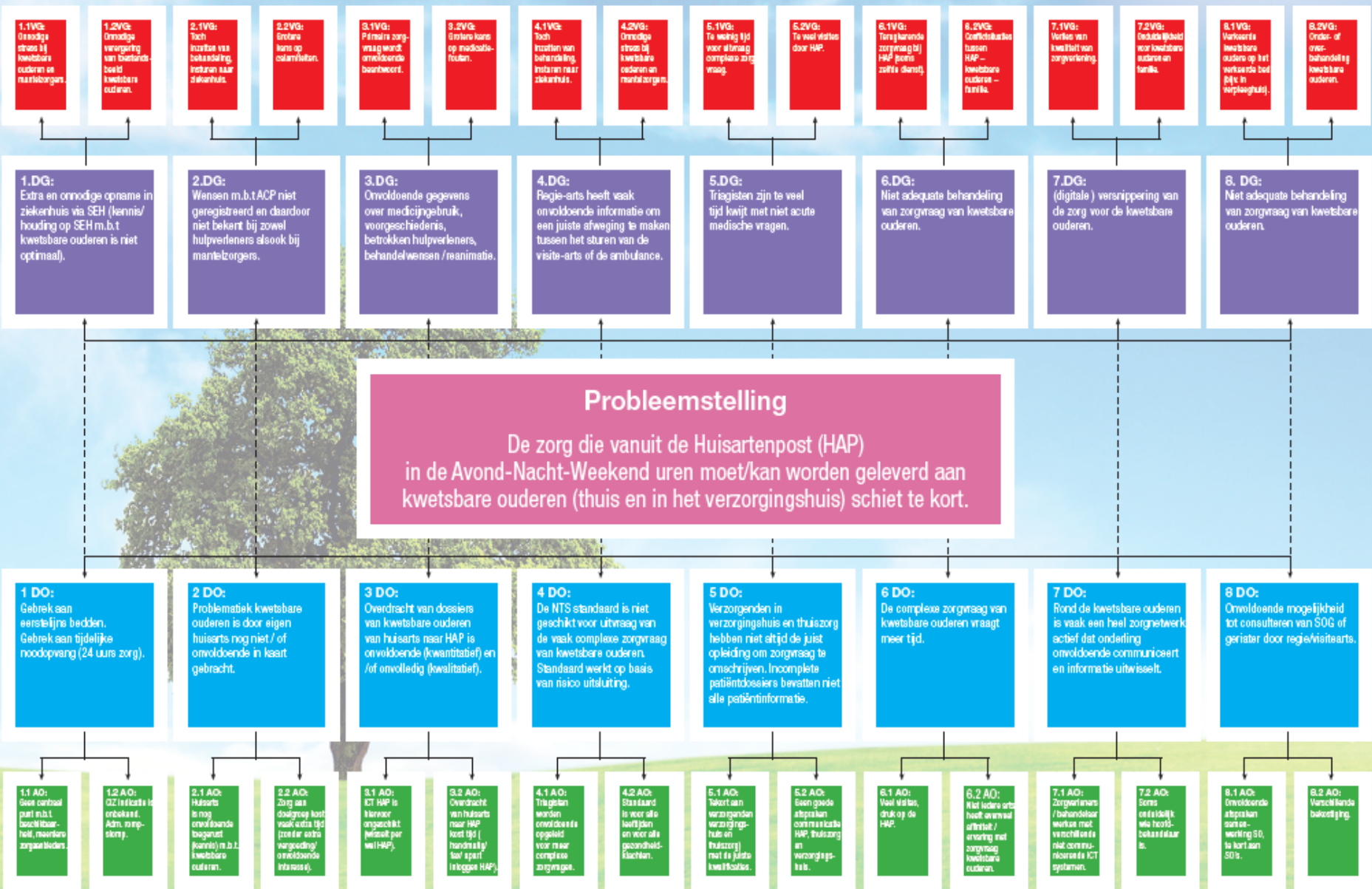


# Casus 2

- Spreek de casus door en benoem samen 3 knelpunten



**top3**  
BY DESIGN



### 1 DO:

Gebrek aan  
eerstelijns bedden.  
Gebrek aan tijdelijke  
noodopvang (24 uren zorg).

### 2 DO:

Problematiek kwetsbare  
ouderen is door eigen  
huisarts nog niet / of  
onvoldoende in kaart  
gebracht.

### 4 DO:

De NTS standaard is niet  
geschikt voor uitvraag van  
de vaak complexe zorgvraag  
van kwetsbare ouderen.  
Standaard werkt op basis  
van risico uitsluiting.

### 3 DO:

Overdracht van dossiers  
van kwetsbare ouderen  
van huisarts naar HAP is  
onvoldoende (kwantitatief) en  
/of onvolledig (kwalitatief).

### 5 DO:

Verzorgenden in verzorgingshuis en thuiszorg hebben niet altijd de juiste opleiding om zorgvraag te omschrijven. Incomplete patiëntdossiers bevatten niet alle patiëntinformatie.

### 6 DO:

De complexe zorgvraag van kwetsbare ouderen vraagt meer tijd.

### 7 DO:

Rond de kwetsbare ouderen is vaak een heel zorgnetwerk actief dat onderling onvoldoende communiceert en informatie uitwisselt.

### 8 DO:

Onvoldoende mogelijkheid tot consulteren van SOG of geriater door regie/visitearts.

# Wat mist er nog?



# Discussie

Wellus wellus wellus  
wellus wellus wellus



Nietus nietus nietus  
nietus nietus nietus



Goeie discussie



Discussiegroepje



# Samenvatting

- Samenwerking noodzakelijk
- Mooie initiatieven in de regio

