

DOKTERS IN DIALOOG (KRACHT EN KWETSBAARHEID IN DE OUDERENZORG)

- S. Verhaar, geriater CZE
- R. Beumer, huisarts
- L. van der Linden, specialist
ouderengeneeskunde Archipel



DISCLOSURE BELANGEN SPREKER

(Potentiële) belangenverstrengeling

Geen / Zie hieronder

Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven

Bedrijfsnamen

- Sponsoring of onderzoeksgeld
- Honorarium of andere (financiële) vergoeding
- Aandeelhouder
- Andere relatie, namelijk ...

-
-
-
-

PharmaPartners

INHOUD

Achtergrond

Casuïstiek

- Crisisbed PG
- Spoed GRZ
- Zorgmijder met meerdere soorten problematieken

Discussie



Aantal 75-plussers

2019: 1,4 miljoen
2040: 2,6 miljoen

+86%



Aantal 90-plussers

2019: 127.000
2040: 318.000

+151%



Aantal alleenwonende 75-plussers

2018: 549.000
2040: 1.068.000

+95%



Aantal 50-74 jarigen per 85-plusser (mogelijke mantelzorgers)

2019: 14,6
2040: 6,3

-57%

Gevolgen voor de volksgezondheid



Aantal mensen met meerdere chronische aandoeningen tegelijk

2018: 5,4 miljoen
2040: 6,5 miljoen

+21%



Aantal mensen met artrose

2018: 1,47 miljoen
2040: 2,74 miljoen

+87%

ACHTERGROND: ENKELE CIJFERS

Dementie in Kaart: inzicht in kenmerken en zorggebruik van mensen met Dementie

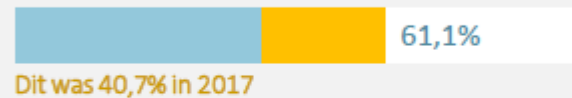
275.000
Geïdentificeerde mensen
met dementie in 2022
17,3% stijging sinds 2017

197.800 Mensen die thuis wonen
71,9% Dit was 73,3% in 2017

Prognose 65+ ers met dementie in 2050
+/- 490.000
+ 78% ten opzichte van 2022

Gebruik langdurige Zorg in 2022

Mensen met WLZ indicatie die na 13 weken niet zijn geplaatst:



Mensen die van Wlz gebruik maken in de vorm van pakket thuis:



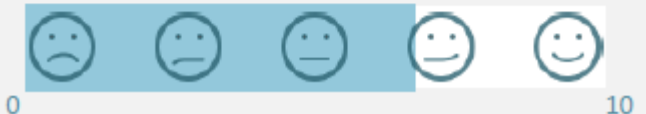
Mantelzorg in 2022

1 van de 7 mantelzorgers is zeer zwaar belast of overbelast



In 2018 en 2020 was dit ongeveer evenveel

Mantelzorgers geven hun leven een gemiddeld een 6.8



Ziekenhuisopnames in 2021

83.200 mensen met dementie zijn minimaal één keer opgenomen in het ziekenhuis in 2021
In 2017 was dit ongeveer evenveel

71,6% van de ziekenhuis opnames van mensen met dementie is een klinische opname
Dit was 74,8% in 2017

WETGEVING

Wet maatschappelijke
ondersteuning (WMO)

Zorgverzekeringswet
(ZVW)

Wet langdurige zorg
(WLZ)

ONTSLAGBESTEMMINGEN CZE 2023

	TOTAAL AANTAL %		70+ (2023) %	
Zonder zorg naar huis	494	14%	332	13%
Met thuiszorg naar huis	1814	52%	1145	46%
Overlijden	241	7%	201	8%
GRZ/ELV	752	21%	642	26%
Verpleeghuis/WLZ	220	6%	195	7%

Casus 1 crisis PG?

MW A, 76 JAAR, MET DIAGNOSE DEMENTIE

DISCUSSIE CASUS 1

Hoe zouden
jullie deze casus
aanvliegen?

Zien jullie
andere opties?



Onvoldoende acute gevaarscriteria voor opname crisis PG bed



Aanvraag RM

BELOOP CASUS 1

CRISIS?

Een crisisopname is een opname die binnen 24 uur in het verpleeghuis noodzakelijk is omdat de situatie op de huidige verblijfsplek voor de cliënt en/of omgeving acuut niet meer veilig is, ondanks inzet van medische, verpleegkundige of verzorgende hulp.

Doel: stabiliseren, behandelplan, vervolgtraject

Tijdelijke oplossing (2-6 weken)

CRISISOPNAME PG

- Aanwezigheid van een geldig indicatiebesluit (VV5 / VV7/ VV6 / VV8) met uitzondering van zorgmijders/IBS; en
- Er is een zorgtrajectbegeleider bij cliënt betrokken; en
- De thuiszorg is tot maximaal ingezet; en
- Een plotselinge verzwaarde zorgbehoefte die blijvend is; en
- Een onaanvaardbare gezondheidsrisico of ander gevaar voor de cliënt en/of zijn gezin/woonomgeving (agressie of risico algemene veiligheid bv brandgevaar, dwalen) als dit niet via technologie is op te lossen; en
- Zorgvrager is woonachtig in de regio van het desbetreffende zorgkantoor; en
- Diagnose dementie is gesteld bij zorgvragers met een delier; ook bij IBS aanmeldingen.

CONTRA- INDICATIES VOOR CRISISOPNAME

Somatische comorbiditeit kan een verslechtering geven van het toestandsbeeld of de zorglast

Ouderen met een psychiatrisch toestandsbeeld in engere zin

Acute somatische opnames

CASUS 2: GRZ MEVROUW JANSEN

Mw Janssen 88 jaar

Weduwe, Alleenstaand

Voorgeschiedenis:

- Myocard infarct 2015
- Chronische rugklachten,
- lichte dementie
- 5 weken geleden gevallen

CASUS 2

Haar pijn en stijfheid belemmeren haar in dagelijkse activiteiten

Zoon 58 jaar is tijdelijk bij haar komen wonen

Geen Thuiszorg mogelijk ivm thuiswonende zoon

Huisarts is betrokken en adviseert adequate pijnstilling en mobilisatie mbv geriatrische FT aan huis

Situatie dreigt na 5 weken vast te lopen

Wat zouden jullie doen?

CASUS 2

De huisarts stelt voor: Geriatrische Revalidatie Zorg (GRZ).

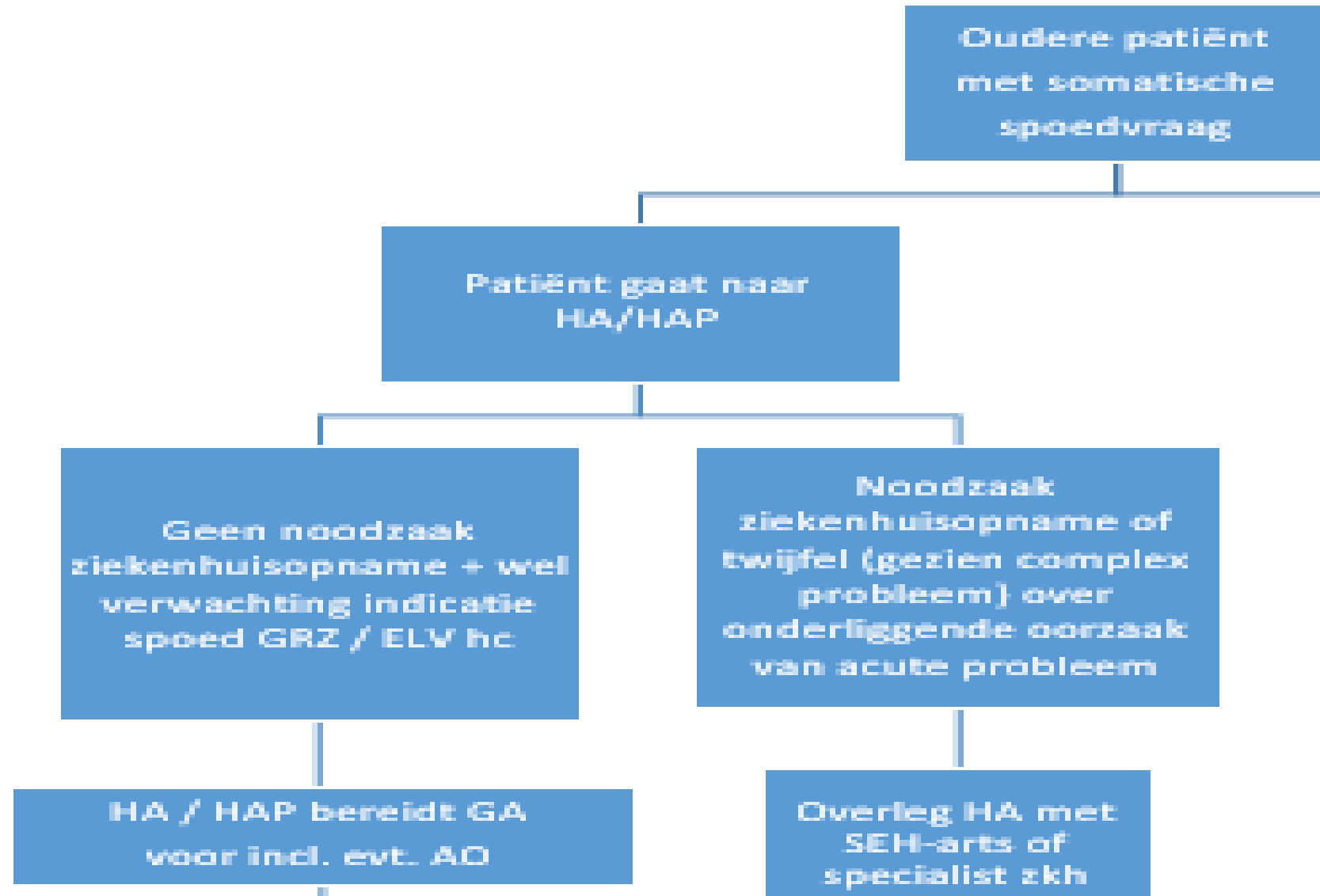
De dienstdoende SO (specialist ouderengeneeskunde)

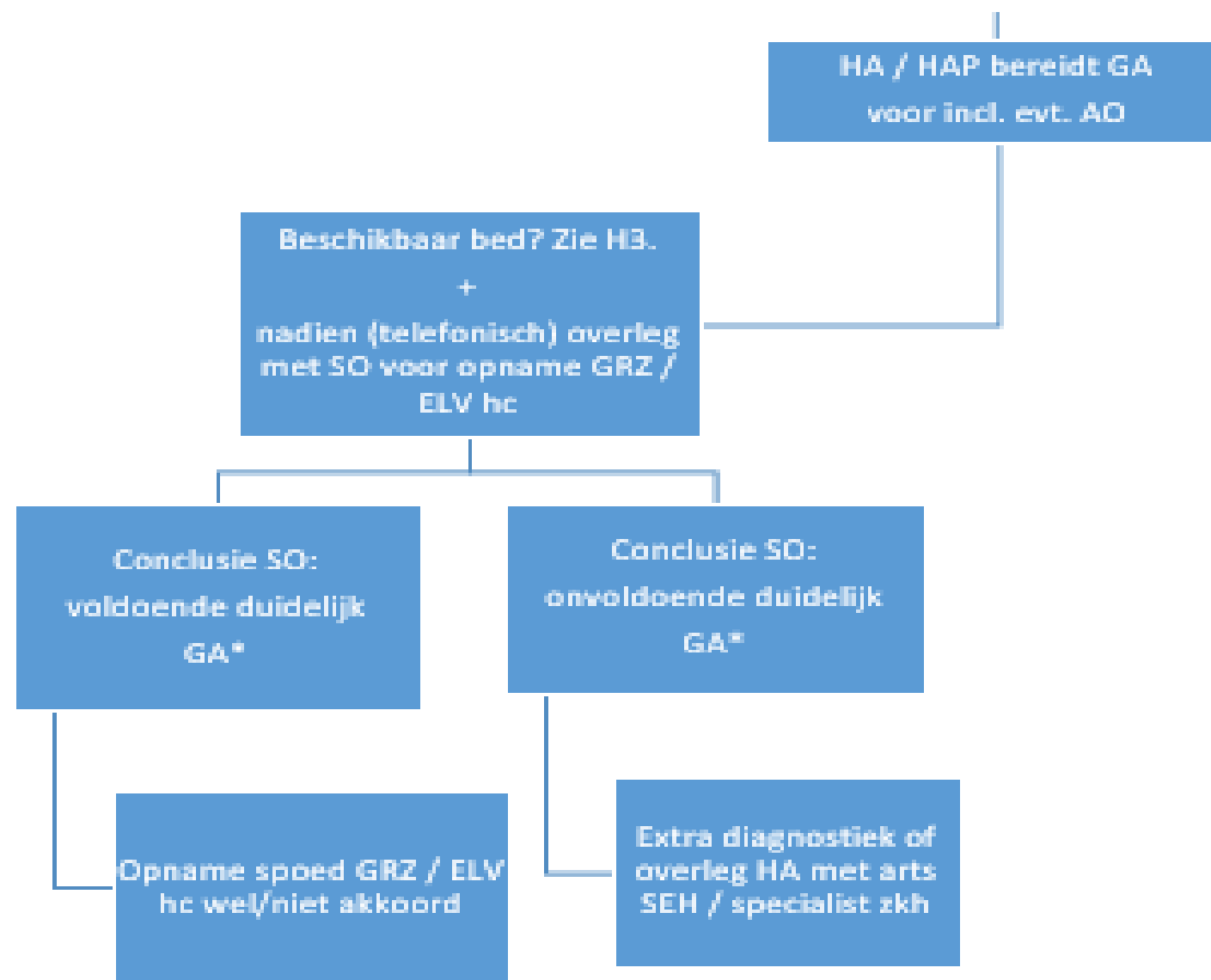
Stelt de indicatie

Somatische screening. Lab en X-wervelkolom

Rol van de huisarts en SEH

2 weken na de opname gaat patiënt naar huis



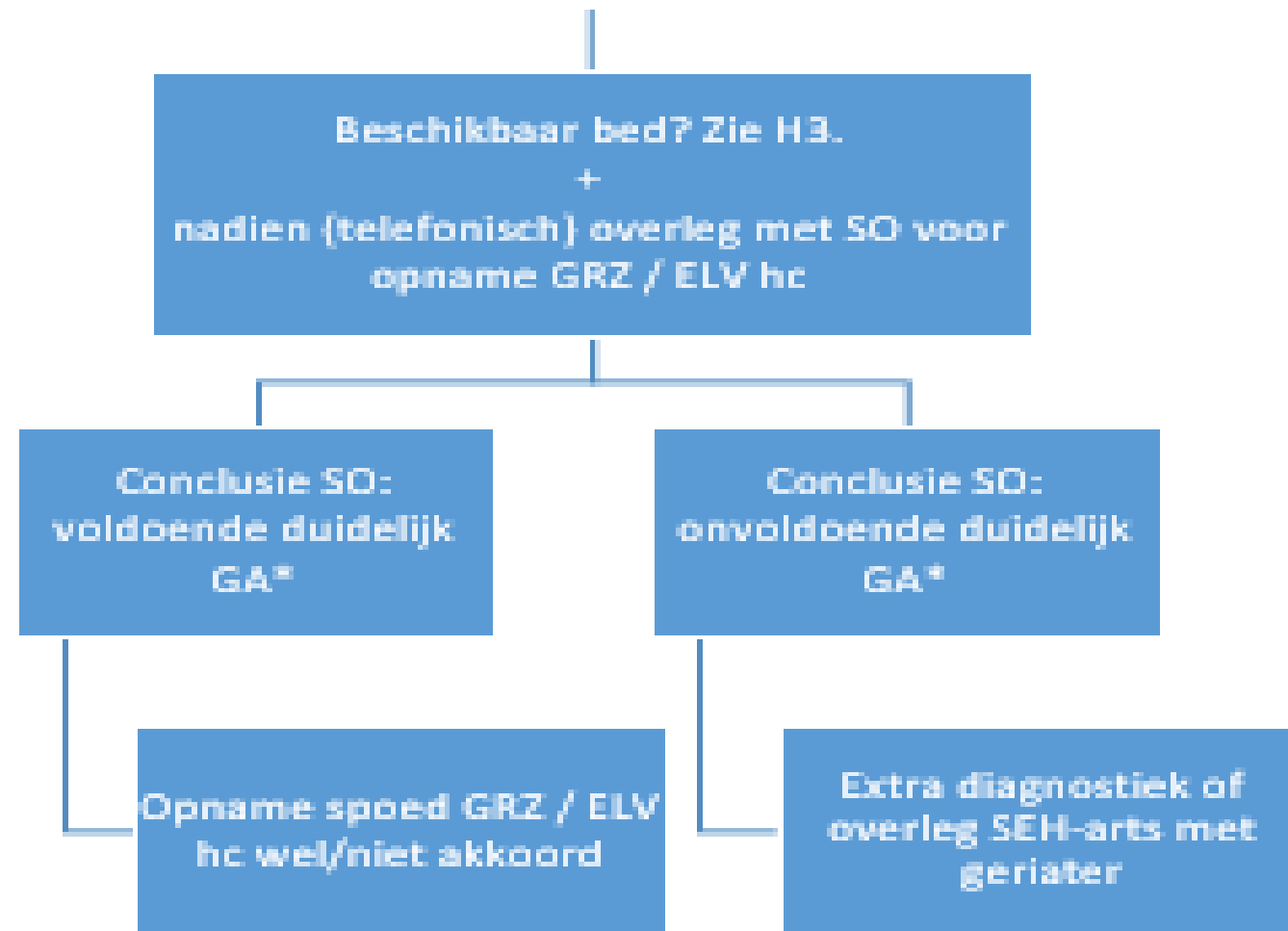


Patiënt gaat zelf naar
SEH/via 112 melding

Na somatische
beoordeling geen
ziekenhuisopname en
terugkeer NH niet
mogelijk

SEH-arts
voert GA uit

Verwachting indicatie
spoed GRZ / ELV hc



RANDVOORWAARDEN GRZ



Voldoende leerbaarheid/trainbaarheid en voldoende motivatie.



Terugkeer naar huis.



Multidisciplinaire revalidatiedoelen: functioneel trainen gericht op terugkeer naar huis, bijvoorbeeld functionele afstanden gaan lopen (eventueel met hulpmiddel), zelfstandig toiletgang, staand praktisch handelen.



Bij cognitieve problematiek voldoende netwerk t.b.v. haalbaarheid punt 2: door huisarts en/of SEH-arts wordt poging gedaan dit goed in kaart te brengen.



Patiënt is ingelicht op SEH dat gehele GRZ traject op dezelfde locatie plaatsvindt. Er is geen mogelijkheid tot overplaatsing naar een andere instelling/afdeling.

OVERIGE BETROKKENHEID GRZ

Spoed GRZ vanuit
SEH en sinds dit jaar
ook mogelijk 24/7
voor de cliënten
vanuit de huisartsen

Vanaf jan 2025 is
GRZ ook thuis
mogelijk

SO bij MDO in het
ziekenhuis
(neurologie en
geriatrie)

ACUTE SOMATISCHE ZORGVRAAG

Maar
revalidatie
geen optie

Wat dan?

CRITERIA ACUTE SOMATISCHE OPNAME VITALIS

Een ernstige, plotseling (acute) wijziging in de gezondheidssituatie (aandoeningen, stoornissen, beperkingen) van een cliënt in de thuissituatie óf van de verzorgers of informele hulp (mantelzorg). Bijvoorbeeld door ernstige ziekte of overlijden. De acute verandering of uitval is onverwacht en expliciet te benoemen.

Een acute, onvoorziene verandering in de gezondheidssituatie van de cliënt en er direct na de medische diagnostiek en behandeling al duidelijk dat de cliënt blijvend is aangewezen op zorg vanuit de Wlz.

Zorgmijder

CASUS 3
ZORGMIJDER MET
MEERDERE
SOORTEN
PROBLEMATIEKEN:
71 JARIGE MAN

Reden van verwijzing: passende vervolgsetting bij meerdere problemen

Medische voorgeschiedenis: o.a. CVA, PAV, HT, pneumosepsis

Anamnese: wil best opgenomen worden, maar waarom duurt dat zo lang. Alarmeren? Geen probleem.

CASUS 3

Hetero-anamnese ambulant begeleider:
zorgen thuissituatie bij zorgelijke
woonsituatie, inadequaar alarmeren en
dreigende agressie richting begeleiders.
Reeds dagbehandeling landrijt.

Conclusie: 70 jarige man met combinatie
van somatische kwetsbaarheid op
meerdere vlakken, niet aangeboren
hersenletsel na CVA, vermoeden LVB en
ontbreken inzicht dhr hierin waarbij
toegenomen zorgen huidige woonsetting.

DISCUSSIE CASUS 3

Hoe zouden jullie
deze casus
aanvliegen?

Wat nodig voor
een opname?

CASUS 3 VERVOLG

-multidisciplinair met
dagbehandeling en opname
commissie landrijt besproken:
opname somatiek plus
afdeling

-indicatie Ig6 gezien ook
behoefte begeleiding
cognitieve stoornissen,
structurering, dagbesteding

OVERIGE MOGELIJKHEDEN

Hulplijnen voor meedenken in acute zorgvraag:

- Zorgwijzer (0800-3334449) (triage en advies, complexe of acute zorgvragen of beschikbare thuiszorg)
- Website verblijf met zorg (beslisboom passend bed en beschikbare vrije bedden)
- Clientadviseurs Archipel (040-2646464)
/seniorenpunt Vitalis (040-2202202)
clientservicebureau Valkenhof: 040-800 31 80

Opname afdeling (ZKH/GGzE/VPH)
observatie/ diagnostiek

SO in de eerste lijn

DISCUSSIE

Gemiste kansen?

- Opname mogelijkheden bij delier?
- GRZ opname mogelijkheden bij dementie?
- Anders?

TAKE TO WORK MESSAGES

De laatste jaren zijn er veel meer mogelijkheden voor acute opname bij ouderen bijgekomen

Ken elkaars (on)mogelijkheden bij mogelijke opname/acute zorgvraag maar schakel laagdrempelig. Met afstemming is meer mogelijk dan je denkt.

Een prettige intercollegiale samenwerking is niet alleen voor de kwaliteit van zorg voor patiënt beter, maar ook voor het werkplezier van de dokter

Zaken zoals indicaties en juridische kaders maken dingen ingewikkelder, maar niet onmogelijk, maar vraagt wel afstemming en soms meer tijd
