



GRZ vanuit het perspectief van de klinisch geriater

samenwerken in de ouderengeneeskunde



Topzorg voor ouderen

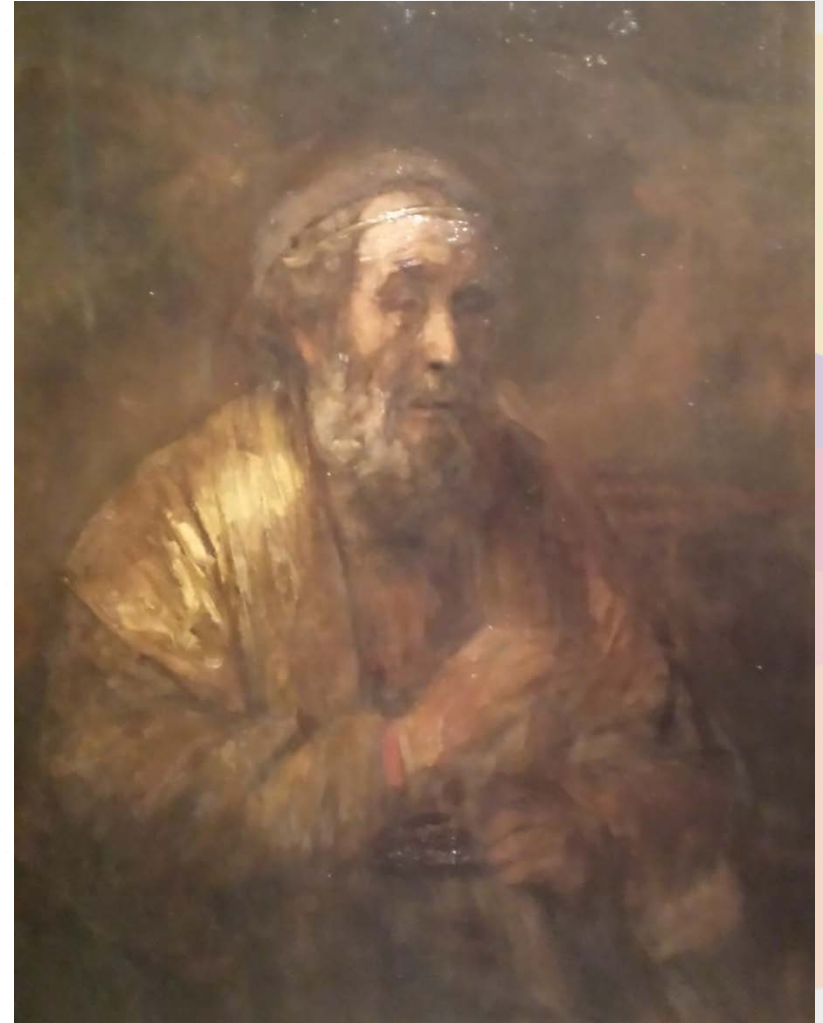
Arend Arends, klinisch geriater

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
<ul style="list-style-type: none">• Sponsoring of onderzoeksgeld• Honorarium of andere (financiële) vergoeding• Aandeelhouder• Andere relatie, namelijk ...	klinisch geriater/ medisch manager ziekenhuizen Rotterdam Secretaris Kwaliteit NVKG

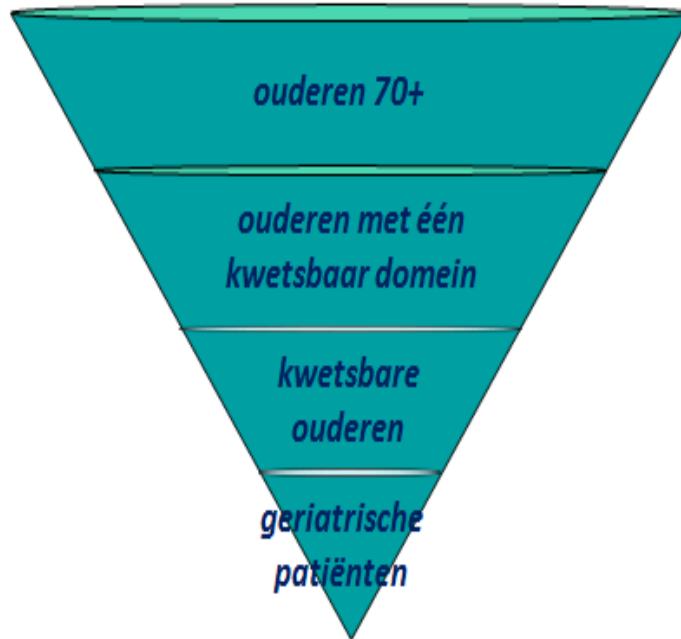


geriatrie = frailty





geriatrie = verschillende niveaus



VMS-screening/ RL
ouderenmishandeling

RL ondervoeding

RL heupfractuur

RL dementie



Programma

schets ouderen zorg

CGA en GA

CGA in de GRZ

samenwerking intensiveren

DHFA







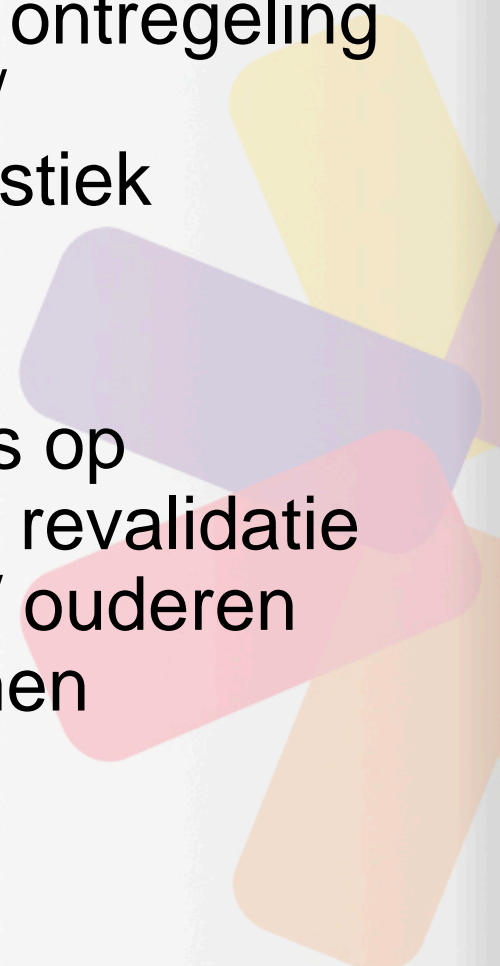
Samenwerking in de ouderenzorg

klinisch geriater: focus op (sub) acute ontregeling met nadruk op complex somatische/psychiatrische morbiditeit en diagnostiek complex geriatrische syndromen

>> comprehensive geriatric assessment

specialist ouderengeneeskunde: focus op voorkomen subacute ontregeling en revalidatie bij kwetsbare multimorbide mensen/ouderen en diagnostiek geriatrische syndromen

>> geriatrisch assessment





CGA vs GA

GA

multidimensionale
diagnostiek in team

- meer focus op beschikbare capaciteit
- meer focus op revalidatiedoelen
- meer focus op sociale context/ maatschappelijk functioneren

CGA

multidimensionale
diagnostiek in team

- meer focus op acute somatiek/ psychiatrie
- meer focus op aanvullend onderzoek





CGA vs GA

GA

- patiënt die aangeboden wordt voor revalidatie na klinisch opname
- patiënt in thuissituatie met kwetsbaarheid op verschillende domeinen (pre-frail)
- diagnostiek bij geriatrische syndromen, waarbij de nadruk ligt op revalidatie en zorg

CGA

- kwetsbare oudere met acute ontregeling, waarvoor 2-delijns diagnostiek en behandeling
- diagnostiek bij geriatrische syndromen waarbij de nadruk ligt op vroeg- of nosologische diagnostiek, of therapie



DE UNIEKE PATIENT EN DE
MODERNE MEDISCH SPECIALIST



RICHTING
NETWERKGENEESKUNDE



BETROKKEN BIJ GEZONDHEID
EN GEDRAG

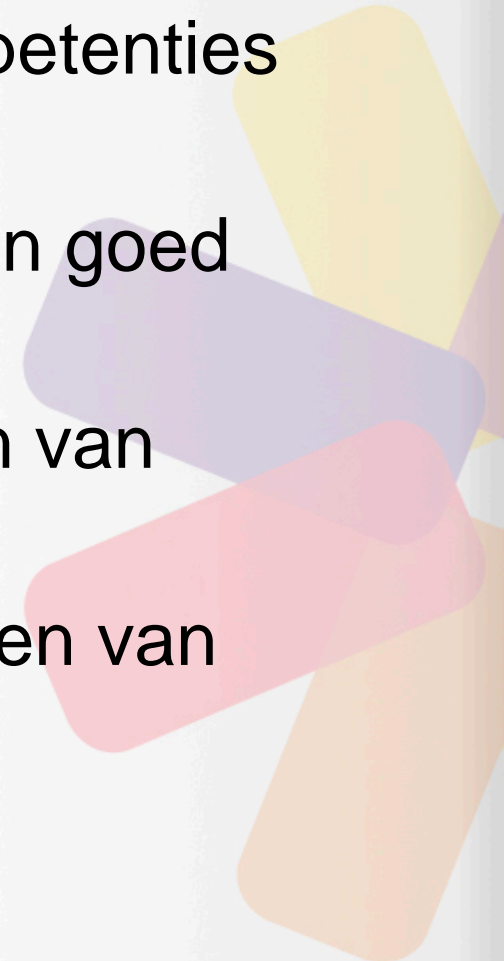


VOOROP IN
VERNIEUWING



Uitdaging in ouderengeneeskunde

1. patiënt echt centraal; collega's competenties leren
2. we hebben elkaar hard nodig om een goed netwerk te bouwen
3. veel eerder proberen om in ontstaan van kwetsbaarheid in te grijpen
4. ander type onderzoek; andere vormen van organisatie; grotere rol e-health





Uitdaging in ouderengeneeskunde

sterk groeiende doelgroep doelmatig en efficiënt bedienen

eerste lijn geriateriseren

ziekenhuizen geriateriseren

GGZ geriateriseren

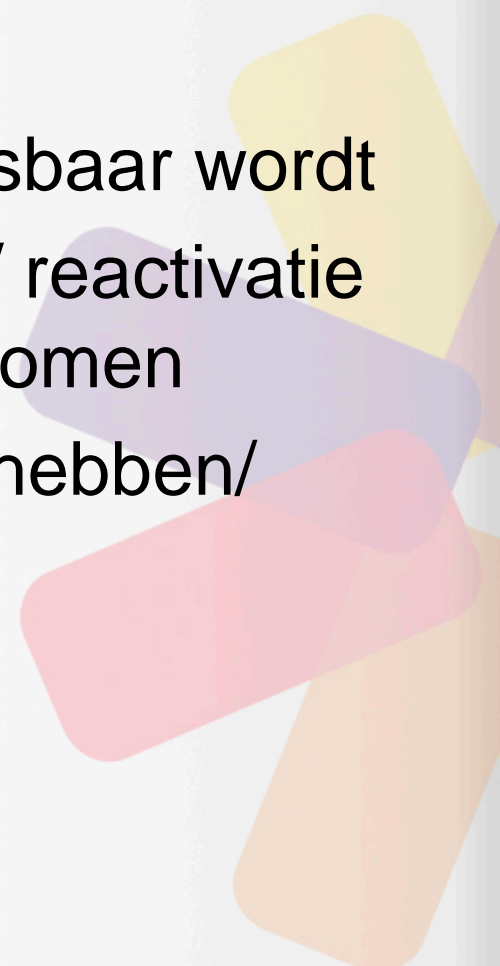




Uitdaging in ouderengeneeskunde

eerste lijn geriatriëren

- veel beter in kaart brengen, wie kwetsbaar wordt
- veel langer en intensiever revalidatie/ reactivatie schema's om kwetsbaarheid te voorkomen
- oudere moet veel meer zelf de regie hebben/ nemen





Uitdaging in ouderengeneeskunde

tweede lijn geriateriseren

- meer aansluiten op de eerste lijn en gebruik kunnen maken van beschikbare info
- aanspreekpunt voor pt en eerste lijn
- zorg meer rond pt organiseren
- trechter scherper door laten werken en ouderenspecialist vroeger in proces betrekken





Uitdaging in ouderengeneeskunde

geneeskunde tussen eerste en tweede lijn





Uitdaging in ouderengeneeskunde

geneeskunde tussen eerste en tweede lijn

>> assessments moeten op elkaar aansluiten

>> SO en KG bewegen zich gemakkelijker over de lijnen heen om specifieke expertise in te brengen





Uitdaging in ouderengeneeskunde

KG sluit aan bij ouderen MDO in de eerste lijn

KG bezoekt op verzoek SO ouderen in vph/ centra

SO sluit aan bij ouderen MDO in ziekenhuis

geriatriebedden zijn gemakkelijk beschikbaar bij
escalatie voor SO





Comprehensive Geriatric Assessment

CGA bij de geriatrische patiënt

CGA in de medebehandeling

Is er plaats voor een geriatrische assessment door
orgaanspecialisten?





CGA bij de toegang tot GRZ

Zou een CGA niet zinvol zijn bij (een deel van de) klinische GRZ-ptn?

Hoe gaan we dit bereiken zonder doel voorbij te schieten?

- screening op kwetsbaarheid
- ouderen MDO
- vraag van SO





CGA bij de toegang tot GRZ

directe toegang ptn hebben vaak subacute
ontregeling waar oorzaak nog (deels) onduidelijk is
geriatische presentatie!

huisarts niet altijd voldoende toegerust voor
diagnostiek

oneigenlijk gebruik GRZ





CGA bij de toegang tot GRZ

proces Rotterdam

ingang geriater of GRZ-instelling

opnamedatum wordt vastgesteld

pt wordt op die dag opgenomen in MS-zkn

CGA > overleg SO voor triage

overplaatsing

eventueel verdere diagnostiek

cruciaal: goede afstemming zorgcoördinatie





CGA bij de toegang tot GRZ

Getallen Rotterdam

10% klinische opname

10% NH/ELV

enkeling long stay

overgrote deel doorplaatsing GRZ met adviezen





CGA bij de toegang tot GRZ

mits goed geregeld kan dit binnen een dag
alternatief is bezoek in GRZ-instelling

voordeel

acute somatiek is uitgesloten of behandeld
integrale adviezen KG





CGA bij de toegang tot GRZ

deel van de poliklinische ptn wordt aangeboden voor
GRZ





CGA bij de toegang tot GRZ

wat te doen met de ptn met cognitieve problemen?
wat te doen met de crisisbeoordelingen op SEH?





CGA bij de toegang tot complex ELV

snelle toegang en diagnostiek voor ptn ELV op de
geriatrie

crisisbeoordeling op SEH doorplaatsen naar
crisisbed





netwerken op elkaar aansluiten





Uitdaging GRZ

poliklinische GRZ

GRZ bij mensen met cognitieve beperkingen

specialisatie in de GRZ





Uitdaging samenwerking

Probleem: multicausale problematiek en dan?
geriaters hebben behoefte aan:

iemand met kennis ouderengeneeskunde in
eerste lijn

iemand die doorpakt en expertise toevoegt aan
eerste lijn

iemand die eerste lijns netwerk aanstuurt en
escalatie voorkomt of vroeg signaleert

iemand die trieert wanneer tweedelijns zorg nodig
is (substitutie)



Dutch Hip Fracture Audit DHFA

multidisciplinaire kwaliteitsregistratie
richtlijn heupfractuur en medebehandeling leidend

www.richtlijndatabase.nl

NVvH (NVT), NOV, NVKG, NIV, Verenso (NVA)

Functionele uitkomst leidend



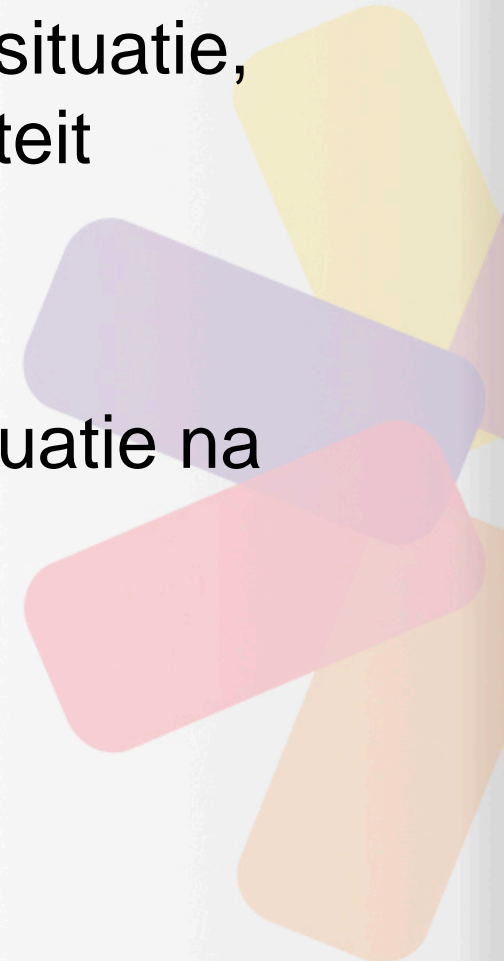


Dutch Hip Fracture Audit DHFA

casemixvariabelen: oa dementie, woonsituatie,
voedingstoestand, type #, ADL, mobiliteit

procesindicatoren: type OK, anesthesie,
medebehandeling geriater

uitkomsten: complicaties, mortaliteit, situatie na
3mnd, ADL en mobiliteit na 3mnd





Dutch Hip Fracture Audit DHFA

3 mnd

waar bevindt u zich nu

KATZ 6

mobility fracture index

PROM?

sluit aan bij internationale registraties

Zorgverzekeraars, ptn en IGJ hebben dit als
uitgangsmaat overgenomen





Dutch Hip Fracture Audit DHFA

uitkomsten zijn relevant voor de pt
uitkomstindicator gaat over meer dan
ziekenhuisopname

bij voorkeur meet de uitkomst het hele proces en
gaan samenwerkingspartners met elkaar in
gesprek over de kwaliteit

Uitdaging: kwaliteit meten over hele proces opname/
GRZ





Dank u voor uw aandacht