

Indiceren van de GRZ bij spoed

Voorstel van Archipel en Vitalis

Betrokken partijen in regio Eindhoven – de Kempen		
Ilse Jaspers	Directeur GRZ	Vitalis en Archipel Zorggroep
Merel Mulder	Specialist ouderengeneeskunde	Vitalis
Leslie Jutbo	Specialist ouderengeneeskunde	Vitalis
Anne Labrijn	Manager GRZ	Vitalis
Frederique van Veldhuizen	Specialist ouderengeneeskunde	Archipel Zorggroep
Fiona Koops	Specialist ouderengeneeskunde	Archipel Zorggroep
Marga Herman	Manager GRZ	Archipel Zorggroep
Kristien Aerts	Specialist ouderengeneeskunde	Zorg in Oktober
Marieke Fleur	Manager GRZ	Zorg in Oktober
Maaïke Maas	SEH arts	Catharina ziekenhuis Eindhoven
Annemieke Kummeling	SEH arts	Maxima Medisch Centrum Veldhoven

1. Aanleiding

Per 1-1-2020 mag een specialist ouderengeneeskunde met behulp van een geriatrisch assessment of gelijkwaardige vorm van indicatiestelling een indicatie stellen voor de GRZ.

Voorwaarde hierbij is dat het geriatrisch assessment conform de opgestelde standaarden door de specialist ouderengeneeskunde wordt uitgevoerd.

Registratie en declaratie kan aan de hand van de DBC systematiek GRZ, waar de zorgactiviteit “triage door de SO” en zorg op afstand (registratie directe behandeltijd specialist ouderengeneeskunde) onderdeel van is.

Per februari 2021 is ook het EPD binnen het verpleeghuis zodanig aangepast dat declareren mogelijk is.

De doelgroep spoed GRZ is een weerbarstige doelgroep, tegenwoordig blijkt frequent tijdens de opname dat structurele indicatiestelling noodzakelijk is, waardoor de patiënt doorgeplaatst moet worden naar een somatische of psychogeriatrische setting. Tijdens de afgelopen 10 jaar lijkt dit beeld langzaam te zijn veranderd, waarbij voorheen patiënten die opgenomen werden op de GRZ via de regionale ‘vallen en opstaan’ afspraken zeer frequent nadien nog wel naar huis gingen.

Van spoed GRZ is sprake wanneer op zeer korte termijn een opname op de GRZ noodzakelijk is.

Wij zijn als enige in de regio bereid deze doelgroep tot ons te nemen. Gezamenlijk met het ziekenhuis willen wij ons er voor inzetten om de opname en doorstroom voor deze patiëntengroep zo goed mogelijk in te regelen.

Archipel Zorggroep en Vitalis WoonZorg Groep zijn gezamenlijk tot een voorstel gekomen hoe zo efficiënt mogelijk invulling te geven aan de triage spoed GRZ. In het stroomdiagram staat beschreven welke routes gevolgd kunnen worden in een spoedsituatie (uitgangspunt is opnamemogelijkheid op de GRZ 24/7). Spoed GRZ is alleen mogelijk op de reguliere GRZ, niet op de PG GRZ (Beekstraat Vitalis).

Na overleg met een vertegenwoordiging van de huisartsen in de regio is gebleken dat er welwillendheid is om overdag vaker de SO in consult te vragen en de GRZ te laten indiceren. In de nachten en weekenden zal de huisarts in de praktijk er echter in een somatische spoedsituatie toch vaak voor kiezen om in te sturen naar de SEH, wanneer thuis overbruggen tot de volgende dag echt niet mogelijk blijkt. Het is belangrijk dat de huisarts weet dat ook in de avond/nacht/weekenden direct overleg met de SO wel mogelijk is. Zie hiervoor het stroomschema. Betreft het een PG spoedsituatie dan dient de huisarts te overleggen met de crisisdienst cf. geldende afspraken.

De huisarts schat in wat voor hun kwetsbare patiënt op dat moment de minst belastende routing is.

Vanuit alle betrokken partijen bestaat er de wens tot een afdeling (observatiebedden danwel een acute opname afdeling) waar patiënten in kaart gebracht kunnen worden alvorens het besluit wordt genomen welke indicatie passend en/of noodzakelijk is. Denk hierbij aan GRZ, MSR, opname ziekenhuis, ELV, WLZ, terug NH of anderszins.

HAP = huisartspost

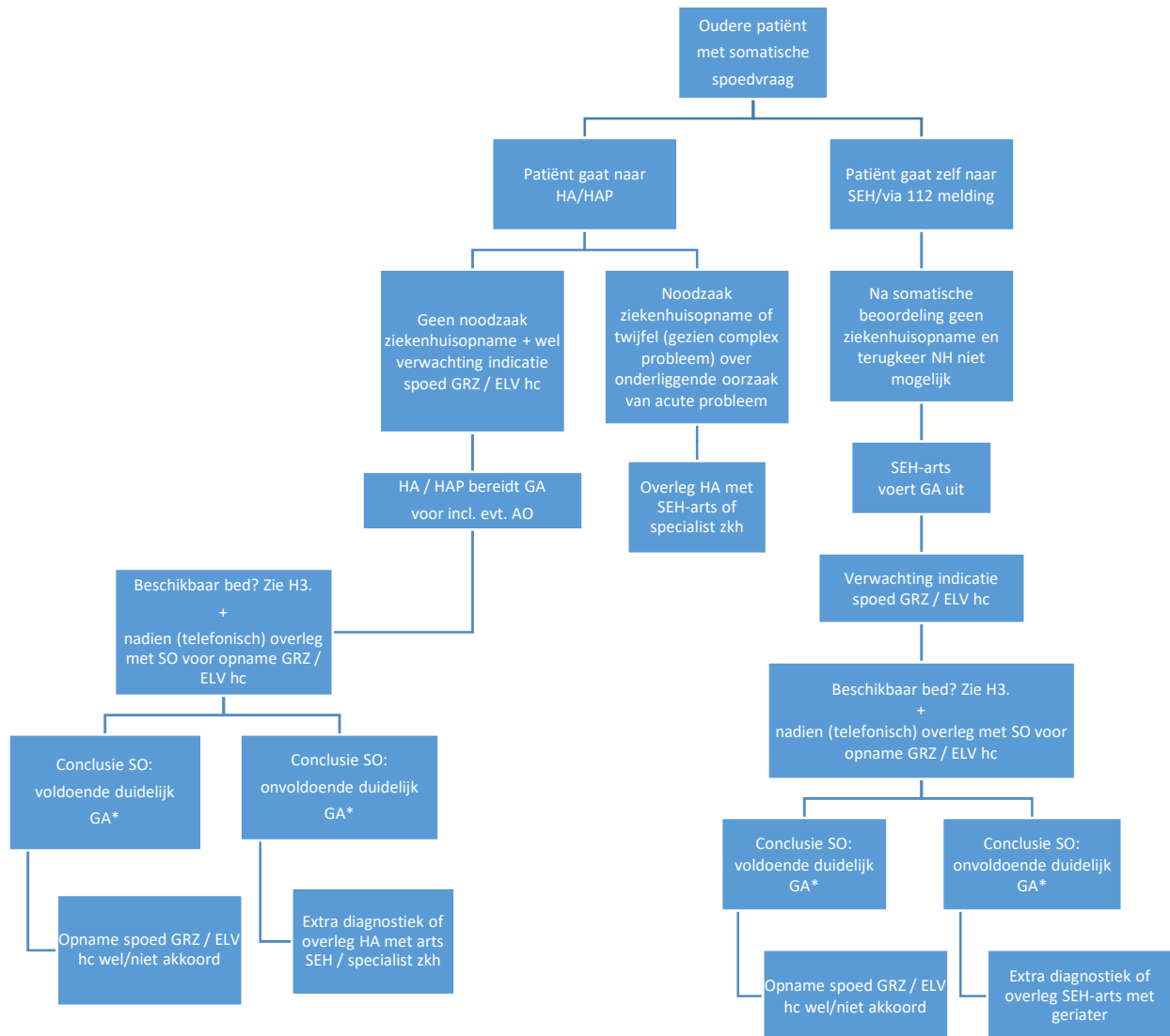
SO = specialist ouderengeneeskunde

SEH = spoedeisende hulp

GA = geriatrisch assessment

AO= aanvullend onderzoek

2. Triage spoed GRZ/spoed ELV hoog complex (ELV hc)



* Kanttekening bij 'Conclusie SO: (on)voldoende duidelijk GA': vaak is in spoedsituatie niet alle informatie beschikbaar of is er geen tijd om een volledig GA uit te voeren, maar dit is ook niet altijd noodzakelijk. Het betreft hier dus de minimaal noodzakelijke informatie om besluit 'wel/niet akkoord GRZ / ELV hc' te kunnen nemen met randvoorwaarden zoals beschreven in hoofdstuk 5.

Voor de HA/HAP geldt aanvullend: in de ANW-dienst bij een onbekende patiënt is er meestal geen tijd om een volledig GA uit te voeren. Bij bekende patiënten heeft de HA meestal een goed beeld van het fysieke en cognitieve functioneren. In de praktijk zal dit betekenen dat de tweede categorie direct verwezen wordt buiten het ziekenhuis om, maar dat de eerste categorie patiënten alsnog via de SEH verwezen wordt.

3. Bij verwachte indicatie voor spoed GRZ/ELV hoog complex

Bel als eerste naar de instelling die het meest nabij het woonadres van de patiënt gelegen is.

Archipel (Dommelhoef - Eindhoven centrum)

1. SEH-arts/HA heeft verwachting dat er indicatie bestaat voor spoed GRZ/ELV hc o.b.v. het GA.
2. SEH /HA neemt contact op met Archipel:
 - a. Kantoortijden (08.30-16.00): **040-2610103** (medisch secretariaat)
 - b. ANW (16.00-08.30): **06-53769372** (Dommelhoef)
3. Bij geen beschikbaar bed belt SEH-arts /HA naar Vitalis (zie werkwijze hieronder)
4. Bij wel een beschikbaar bed wordt naam + telefoonnummer van dienstdoende/superviserend SO doorgegeven aan SEH-arts /HA (let op: niet de VS of basisarts).
5. SEH-arts /HA overlegt met SO (zie stroomdiagram).
6. Bij akkoord opname geeft SEH-arts /HA het volgende mee aan patiënt en/of stuurt het volgende via beveiligde mail naar de SO: AMO-R, medische overdracht en medicatie. Medicatie: voldoende t/m eerstvolgende werkdag 12:00 en bij voorkeur medicatie/baxter van thuis. Alternatief: vanuit dienstapotheek op SEH aan patiënt meegeven.
7. Patiënt wordt opgenomen op de afdeling en zo snel mogelijk ingepland voor een opnamegesprek.
8. Bij verwijzing via de huisarts(enpost) volgt er z.s.m. een warme overdracht vanuit de huisartsenpraktijk naar de SO en een verwijzing.

Vitalis (Brunswijk - Eindhoven noord en Wissehaege - Eindhoven zuid)

1. SEH-arts /HA heeft verwachting dat er indicatie bestaat voor spoed GRZ/ELV hc o.b.v. het GA.
2. SEH /HA neemt contact op met Vitalis:
 - a. Kantoortijden (08.30-17.00): **06-12984806** (casemanager)
 - b. Nacht (22.45-07.00): **040-2151924** (Akkerstraat Brunswijk)
 - c. Overige tijden (07.00-08.30 en 17.00-22.45): **040-2151920** (Akkerstraat Brunswijk)
3. Casemanager of verpleging akkerstraat controleert of er bedden beschikbaar zijn op akkerstraat of (in 2^e instantie) zonstraat.
4. Bij geen beschikbaar bed belt SEH-arts /HA naar Archipel (zie werkwijze hierboven)
5. Bij wel een beschikbaar bed wordt naam + telefoonnummer van dienstdoende/superviserend SO doorgegeven aan SEH-arts /HA (let op: niet de VS of basisarts).
6. SEH-arts /HA overlegt met SO (zie stroomdiagram).
9. Bij akkoord opname geeft SEH-arts /HA het volgende mee aan patiënt en/of stuurt het volgende via beveiligde mail naar de SO: AMO-R, medische overdracht en medicatie Medicatie: voldoende t/m eerstvolgende werkdag 12:00 en bij voorkeur medicatie/baxter van thuis. Alternatief: vanuit dienstapotheek op SEH aan patiënt meegeven.
7. Patiënt wordt opgenomen op de afdeling en door de casemanager zo snel mogelijk ingepland voor een multidisciplinaire intake (MDI).
8. Bij verwijzing via de huisarts(enpost) volgt er z.s.m. een warme overdracht vanuit de huisartsenpraktijk naar de SO en een verwijzing.

Zorg in Oktober (Veldhoven/Bladel)

1. SEH-arts/HA heeft verwachting dat er indicatie bestaat voor spoed GRZ/ELV hc o.b.v. het GA.
2. SEH /HA neemt contact op met Oktober: **088-2486005**
3. Bij geen beschikbaar bed belt SEH-arts /HA naar Archipel of Vitalis (zie werkwijze hierboven)
4. Bij wel een beschikbaar bed wordt naam + telefoonnummer van dienstdoende/superviserend SO doorgegeven aan SEH-arts /HA (let op: niet de VS of basisarts).
5. SEH-arts /HA overlegt met SO (zie stroomdiagram).
6. Bij akkoord opname geeft SEH-arts /HA het volgende mee aan patiënt en/of stuurt het volgende via beveiligde mail naar de SO: AMO-R, medische overdracht en medicatie. Medicatie: voldoende t/m

eerstvolgende werkdag 12:00 en bij voorkeur medicatie/baxter van thuis. Alternatief: vanuit dienstapothek op SEH aan patiënt meegeven.

7. Patiënt wordt opgenomen op de afdeling en zo snel mogelijk ingepland voor een opnamegesprek.
8. Bij verwijzing via de huisarts(enpost) volgt er z.s.m. een warme overdracht vanuit de huisartsenpraktijk naar de SO en een verwijzing.

4. Termijn start werkwijze

Per 1-2-2021 is het binnen het EPD van het verpleeghuis technisch mogelijk om een GRZ DBC te declareren op verwijzing van de SO.

Er is met de SEH-arts, geriater en huisartsen overeenstemming bereikt over de werkwijze omtrent de spoed GRZ zoals beschreven in het huidige document. De startdatum is 11-10-2021.

5. GA door HA/HAP/ SEH-arts (voor akkoord opname op GRZ)

Anamnese/heteroanamnese

Algemeen:

- Zo mogelijk overleg met een mantelzorger/1^e cp voor heteroanamnese.
- Bestaande afspraken rond advance care planning
- Medicatieoverzicht
- Relevante VG (episode overzicht)
- Aanwezigheid WLZ-indicatie (in aanvraag). Altijd uitvragen daar dit aangeeft dat er thuis reeds zorgen waren! Bij een WLZ-indicatie met behandeling is een DBC GRZ niet mogelijk, eventueel kan wel een ZZP 9b worden aangevraagd via het CIZ bij aanwezige behandeldoelen (zie hoofdstuk 6).

Somatisch:

1. Specifieke anamnese: Reden voor achteruitgang? Acuut of gradueel ontstaan? Wat is er reeds gedaan m.b.t. de huidige zorgvraag?
2. Tractusanamnese waar relevant

Functioneel:

1. Pre-morbide niveau: ADL, toiletgang, mobiliseren? Gebruik hulpmiddel?
2. Huidig niveau: ADL, toiletgang, mobiliseren? Gebruik hulpmiddel?

Maatschappelijk:

1. Netwerk: Familie? Mantelzorger?
2. Woning: trap? Aanpassingen?

Psychisch:

1. Cognitie: Sprake van pre-existent cognitieve stoornis? Momenteel delirant?
2. Stemming: Sprake van stemmingsstoornis?

Communicatie:

1. Visus
2. Gehoor
3. Spraak: afasie, dysartrie?

Lichamelijk onderzoek

- Algemeen: algemene indruk, onderzoek van hoofd/hals, thorax, abdomen, extremiteiten.
- Oriënterend orthopedisch onderzoek (waar nodig): inspectie en onderzoek van gewrichtsfuncties, beoordeling transfers en looppatroon.
- Oriënterend neurologisch onderzoek: hogere hersenfuncties, hersenzenuwen, motoriek, reflexen, coördinatie en sensibiliteit.

Aanvullend onderzoek

- Lab: standaard CRP, Hb, KNUK, glucose, tenzij hier absoluut geen indicatie voor is. Overig lab op indicatie.
- Röntgen bij verdenking fractuur
- Urinestick of urinesediment bij verdenking urineweginfectie

6. Randvoorwaarden GRZ / ELV hoog complex

GRZ

1. Voldoende leerbaarheid/trainbaarheid en voldoende motivatie.
2. Terugkeer naar huis.*
3. Multidisciplinaire revalidatiedoelen: functioneel trainen gericht op terugkeer naar huis, bijvoorbeeld functionele afstanden gaan lopen (eventueel met hulpmiddel), zelfstandig toiletgang, staand praktisch handelen.
4. 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.
5. Patiënt is ingelicht op SEH dat gehele GRZ traject op dezelfde locatie plaatsvindt. Er is geen mogelijkheid tot overplaatsing naar een andere instelling/afdeling.

ELV hoog complex

1. Kwetsbare patiënten die tijdelijk niet thuis kunnen verblijven, maar waarbij geen indicatie is voor ziekenhuisopname of GRZ (bijvoorbeeld bij tijdelijk uitval mantelzorger).
2. Multidisciplinaire betrokkenheid, maximaal 2 behandelingen per week.
3. Patiënt is ingelicht op SEH dat gehele ELV traject op dezelfde locatie plaatsvindt. Er is geen mogelijkheid tot overplaatsing naar een andere instelling/afdeling.

* Bij verwachting dat terugkeer naar huis niet meer mogelijk is, maar er wel nog sprake is van voldoende leerbaarheid/trainbaarheid en multidisciplinaire behandeldoelen moet de huisarts/het ziekenhuis een ZZP 9b aanvragen. Opname op de GRZ is hierbij wel mogelijk, echter alleen binnen kantoortijden, omdat er direct een ZZP 9b aanvraag ingediend moet worden bij het CIZ.

