



webinar acute ouderengeneeskunde



Annemarieke de Jonghe, Judith van den Besselaar, Yvonne Schoon en
Arend Arends



Programma

1. Opening – Arend Arends
2. Visiedocument Acute Zorg 2025 – Arend Arends
3. Leidraad Organisatie van Spoedzorg – Annemarieke de Jonghe
4. Discussie met panelleden – Yvonne Schoon
5. Afsluiting – Arend Arends

Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	klinisch geriater VanWeel-Bethesda Lid werkgroep acute zorg FMS Lid werkgroep handreiking acute ouderengeneeskunde



Federatie
**Medisch
Specialisten**



VISIEDOCUMENT

Acute Zorg





Definitie acute zorg

‘...bij acute zorg gaat het om zorg in een situatie waarin zo spoedig mogelijk, maar in ieder geval binnen enkele minuten tot enkele uren, zorg verleend moet worden om overlijden of onomkeerbare gezondheidsschade te voorkomen. Daarnaast gaat het om spoedzorg als antwoord op een zorgvraag die vanuit de beleving van de patiënt acuut is.’



organisatie acute zorg

regionale/ netwerkzorg



ontwikkelingen

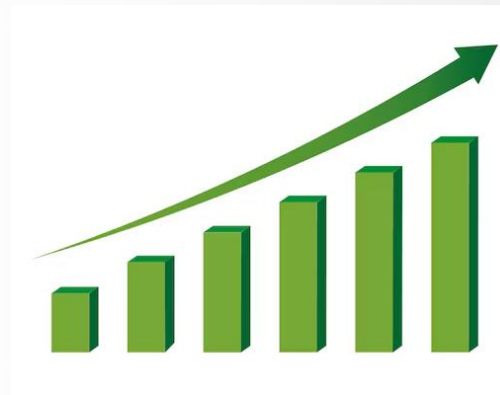
Zorgvraag neemt toe

- 65+ met 26% naar 2040
- grootste toename groep 75-85
- multimorbiditeit en complexiteit

toename technische mogelijkheden

maatschappelijke ontwikkelingen

afname beschikbaar personeel





4 patiënten groepen

1. Patiënten met een levensbedreigende en/of complexe acute zorgvraag:
 - a. hoog complex trauma
 - b. vitaal bedreigd
 - c. hooggespecialiseerde acute zorgvraag met een zorgpad
2. Patiënten met een herkenbare acute zorgvraag:
 - a. eenmalige korte interventie
 - b. complexe interventie/specialistische interventie
3. Patiënten met een ongedifferentieerde zorgvraag.
4. Patiënten met een acute verslechtering van een bestaande (chronische) aandoening of complicatie van lopend behandeltraject



oplossingsrichtingen - 1

Voorkomen acute zorgvraag

- preventie en vroegsignalering
- patiënt-educatie > passende zorg
- pro-actieve zorgplanning



oplossingsrichtingen - 2

acute zorgvraag in het netwerk

- triage door medisch specialist zelf
- laagdrempelig meekijken met de eerstelijns
- >> noodzaak voor specifieke competenties



stelling

triage door een klinisch geriater met ervaring in de acute ouderengeneeskunde voorkomt onnodige diagnostiek en onnodige opnames



oplossingsrichtingen - 3

organisatie tweedelij

- voorkomen overdiagnostiek en overbehandeling (op de SEH)
- concentratie levensbedreigende en hooggespecialiseerde zorg
- alternatieve zorgvormen
- MS met generalistische blik aan de poort
- ptn worden gezien door eigen behandelteam
- nieuwe technologie



stelling

*bij kwetsbare ouderen met ongedifferentieerde
problematiek is eerste opvang door een klinisch
geriater gewenst om onnodige diagnostiek en
onnodige consulten te voorkomen*



randvoorwaarden

- maatschappelijke verantwoordelijkheid: niet alles wat kan, moet ook
- beschikbaarheid EPD
- passende bekostiging
- capaciteit in de keten
- voldoende professionals
- wetenschappelijk onderzoek



vragen chat





Leidraad

Organisatie van spoedzorg voor ouderen met een kwetsbare gezondheid



Annemarieke de Jonghe



Disclosure belangen spreker

(potentiële) belangenverstrengeling	Zie hieronder
Voor bijeenkomst mogelijk relevante relaties met bedrijven	Geen
• Sponsoring of onderzoeksgeld • Honorarium of andere (financiële) vergoeding • Aandeelhouder • Andere relatie, namelijk ...	klinisch geriater TergooiMC Vakgroep manager Manager Regionale samenwerking TergooiMC Lid klankbordgroep acute zorg, NVKG



INITIATIEF

Nederlandse Internisten Vereniging

IN SAMENWERKING MET

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie

Nederlandse Vereniging van Spoedeisende Hulp Artsen

Nederlandse Vereniging voor Intensive Care

Nederlandse Vereniging voor Cardiologie

Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland

MET ONDERSTEUNING VAN

- Kennisinstituut van de Federatie Medisch Specialisten



Federatie
**Medisch
Specialisten**





Doelstelling van de leidraad

→ De meest passende zorg bieden middels aanpassen van de organisatie van zorg

Opmerking vooraf:

Inhoudelijke kennis → bestaande richtlijnen

Digitale gegevensuitwisseling in de keten

Oudere/patient = oudere met een kwetsbare gezondheid

Geriater = Internist ouderengeneeskunde





Take home messages

- Zorg voor geriatrische expertise op de SEH
- Gebruik een kwetsbaarheidsscreeningstool
- Werk multidisciplinair
- Werk vanuit een holistische visie
- Triage en primary/secondary assessment
 - Atypische presentatie, urgentie inschatten, breed onderzoek inzetten



Take home messages

- Pas 'samen-beslissen' toe
- School de zorgverleners
- Maak afspraken over IC opname
- Maak regionale afspraken
 - Uitplaatsing
 - PZP





POLLVRAAG





UITSLAG





Inhoud

Algemene inzichten in geriatrische benadering

Samenwerking tussen de betrokken zorgverleners

Optimaliseren van instroom op de SEH

Organisatorische aspecten op de SEH

Doorstroom

Uitstroom





Algemene inzichten in geriatrische benadering

Knelpunt

- atypische presentatie → hogere kans op foutieve diagnoses en/of slechtere uitkomsten
- zorgprofessional herkent mate van ziek-zijn of het onderliggende ziektebeeld niet



Aanbevelingen

- Betrek zorgverleners met geriatrische expertise bij het inrichten van de zorg
- Benader vanuit een holistische visie
 - Gebruik de 4 assen: somatisch, functioneel, psychisch en sociaal
 - Aandacht voor de existentiële dimensie
 - Vraag actief naar de behandelwensen, -grenzen en -doelen en leg deze vast





Aanbevelingen

- Draag zorg voor een persoonsgerichte benadering en pas 'samen beslissen' toe
 - Haal actief informatie op bij naasten, huisarts, specialist ouderengeneeskundige en/of thuiszorg
 - Zeker wanneer het niet mogelijk is om dit gesprek te voeren door de klinische situatie van de patiënt



Aanbevelingen

- zn icc geriater
 - evalueren van de best passende zorg of PZP
- zn MDO met andere medisch specialisten
- Organiseer regionale afspraken ten aanzien van regievoering over PZP-gesprekken
 - Organiseer regionaal de overdracht van PZP
 - Schriftelijk, uniform digitaal, op indicatie tevens mondeling



Samenwerking tussen de betrokken zorgverleners

Knelpunt

De SEH is primair ingericht voor één acute zorgvraag, door één specialisme af te handelen

Een complexe gezondheidssituatie vraagt om:

- andere vaardigheden van de zorgprofessional
- input vanuit verschillende disciplines



Aanbevelingen

- Richt de SEH optimaal in voor deze oudere patient
- Heb aandacht voor de lokale situatie, relevante partijen
- Zorg voor naleving van het Kwaliteitskader Spoedzorgketen
 - Organiseer de 24/7 telefonische bereikbaarheid/beschikbaarheid
 - Organiseer de Telefonische Medische Overdracht



POLLVRAAG





UITSLAG





Aanbevelingen

- Ontwikkel een vorm van multidisciplinaire samenwerking op de SEH
 - Bv een geriatrisch medebehandelingsteam of door middel van specifieke zorgpaden





Aanbevelingen

- Ontwikkel en/of professionaliseer de regionale samenwerking, bijvoorbeeld:
 - uitwisselen van informatie aangaande PZP
 - regionale transferpunten of zorgcoördinatiecentra voor inzicht in beschikbaarheid van spoedplaatsing in GRZ / ELV / crisisPG / (palliatieve)wijkzorg
 - één aanspreekpunt in ziekenhuis voor de 1^e lijn, die de zorg coördineert



Optimaliseren van instroom op de SEH

Knelpunt

- De instroom verloopt niet altijd optimaal
- Zowel aan de kant van de verwijzer als aan die van de ontvangende specialist





Aanbevelingen

- Regionale afspraken met huisarts/SO over route van verwijzing
 - zie ook de leidraad Zorgpad kwetsbare ouderen over de keten en in het ziekenhuis
- Maak afspraken over de inhoud van de verwijzing
 - richtlijn Informatie-uitwisseling tussen de huisarts en de specialist (HASP)
 - richtlijn Gegevensuitwisseling acute zorg
- Dit omvat ook:
 - de mate van kwetsbaarheid, PZP, behandelwensen





Aanbevelingen

- Zorg voor een goede inhoudelijke afstemming met verwijzers
- Maak afspraken over de route van verwijzen
 - Zorg voor bekendheid van de alternatieven voor de SEH
 - Faciliteer regionaal inzicht in capaciteit van VVT-zorg
 - Bv Een regionaal coördinatiecentrum
- Optimaliseer de beschikbaarheid van (klinische) gegevens in de ANW-uren



Organisatorische aspecten SEH

- Uitrusting van de SEH
- Triage, primary en secondary assessment
- Herkennen van kwetsbaarheid
- Trainen en ontwikkelen





Uitrusting van de SEH

Knelpunt

- Ouderen met een kwetsbare gezondheid hebben aanvullende behoeften
- De huidige uitrusting van de SEH is onvoldoende ingericht voor patient met complexe problematiek



Aanbevelingen

- Maak alle kamers geschikt
- Neem delierpreventieve maatregelen
 - duidelijk zichtbare klok
 - kamer kunnen verduisteren of verlichten conform het dag- en nachtritme
 - projecties op de muur of het plafond
 - brillen en hoorapparaten, etc





- **Neem valpreventieve maatregelen**
 - contrast in de vloer, handrails langs de muur
 - een prettige stoel voor patiënt en mantelzorgers etc





Triage, primary en secondary assessment

Knelpunt

- Zorgverleners herkennen ernst van de ziekte onvoldoende
- Patient presenteert zich vaak met atypische klachten
- Patient wordt vaker onterecht als 'niet urgent' getrieerd bij binnenkomst





Aanbevelingen

Voorkom een lange ligduur en/of een overnachting

Triage

- Houd rekening met de kwetsbaarheid bij de triage
 - Voeg kwetsbaarheidsscreener toe
 - overweeg om in geval van gelijke urgentiecategorie voorrang te geven aan patiënten met kwetsbare gezondheid



Aanbevelingen

Primary assessment

- Houd bij het interpreteren van de gangbare normaalwaarden rekening met atypische presentatie





Aanbevelingen

Secondary assessment

- volledig top-teenonderzoek, zoek specifieke bevindingen bij aspecifieke presentatie
- Houd bij trauma rekening met grotere kans op occulte letsels
- verricht laagdrempelig meer aanvullend onderzoek





Herkennen van kwetsbaarheid

Knelpunt

Niet elke oudere heeft een kwetsbare gezondheid

Er behoefte aan een vorm van screening





POLLVRAAG





Aanbevelingen

- Bepaal hoe zorgmedewerkers op de SEH onderscheid maken tussen ouderen mét en zonder kwetsbare gezondheid
 - Bijvoorbeeld met een kwetsbaarheidsscreener
- Elk instrument selecteert net een andere populatie
 - Hou hier rekening mee bij de interpretatie en vervolgstappen



Aanbevelingen

- Geef een vervolg aan een positieve uitslag
 - zonder een vervolg voegt screenen weinig toe
- Zet gepaste acties zo snel mogelijk in om verder functieverlies te voorkomen
 - Bv betrekken van paramedici zoals logopedie bij slikstoornissen, diëtist, of fysiotherapeut
 - delierpreventieve maatregelen
 - Consultatie van geriater



Voorbeelden van kwetsbaarheid-screeners

APOP (Acuut Presenterende Oudere Patiënt)

CFS (Clinical Frailty Score)

ISAR-HR (Identification of Seniors At Risk–Hospitalized Patients)

5-GEM vragen (Geriatric Emergency Medicine)

VMS (Veiligheids Management Systeem)

IKOS (Inschatting Kwetsbare Oudere SEH)





UITSLAG





Trainen en ontwikkelen

Knelpunt

- Het aantal ouderen op de SEH zal de komende jaren flink toenemen
- Zorgverleners beschikken over onvoldoende basiskennis





Aanbeveling

- Zorg voor een regulier aanbod van trainings- en ontwikkelingsprogramma's voor alle zorgverleners
- Onderwerpen die aandacht verdienen, betreffen onder andere:





Aanbevelingen

Medisch-inhoudelijk

- Holistische benadering
- Proactieve zorgplanning
- Herkennen van kwetsbaarheid en vervolgacties
- Het interpreteren van vitale parameters ten opzichte van ernst van ziekte



Aanbevelingen

Organisatie van zorg

- Regionale (acute) zorgvormen
 - Kennis over de mogelijkheden per zorgvorm
 - Kennis over de routing ten aanzien van in-/door-/ en uitstroom
- Regionale en lokale afspraken rond proactieve zorgplanning

Informatieoverdracht

- Afspraken over inhoud en manier van informatieoverdracht tussen opeenvolgende zorgprofessionals



Aanbevelingen

Voorbeelden van beschikbare scholingen voor SEH-personeel zijn:

- [Zorg voor kwetsbare ouderen vanuit beschouwend perspectief van E-Infuse;](#)
- [Geri-EM | Personalized E-Learning in Geriatric Emergency Medicine;](#)
- [Online Course Verpleegkundig perspectief: zorg voor kwetsbare ouderen](#)
- [E-learning Samen Beslissen met ouderen van Vilans](#)



Doorstroom

Overdracht van medische informatie binnen de ziekenhuisorganisatie

Knelpunt

Bij opname is het voor deze patientengroep extra belangrijk dat alle verzamelde informatie wordt overdragen aan de afdeling





Aanbevelingen

- Mondelinge overdracht tussen SEH en verpleegafdeling
- Goede registratie in het dossier
 - Bv zorginventarisatie
- Mondelinge medische overdracht naar de volgende zorgprofessional is verplicht
 - Kwaliteitskader Spoedzorgketen



Opname zonder ziekenhuisopname-indicatie

Knelpunt

- Dit is onwenselijk
 - Complicaties
 - Wachten op vervolg plek
 - Opname-capaciteit ziekenhuis





Aanbevelingen

- Maak afspraak over de precieze definitie
- Zorg voor goede registratie
- Probeer het te voorkomen
 - Regionale transmurale afspraken en samenwerking





Doorstroom naar de Intensive care-afdeling

Knelpunt

- Het is lastig te voorspellen wanneer een IC-opname nog wenselijk en zinvol is en wanneer dit niet meer proportioneel is



Aanbevelingen

- Start een IC-behandeling alleen als deze proportioneel wordt geacht
- Maak lokale afspraken voor screening en overleg
- Overweeg een langdurige IC-opname mét invasieve beademing te vermijden
 - Alternatief: een time-limited en/of intensity limited ICU-trial



POLLVRAAG





UITSLAG





Uitstroom

Knelpunt

- Zorgprofessionals zijn onvoldoende op de hoogte van de verschillende uitstroom-opties en bijbehorende in- en exclusiecriteria
 - ELV, GRZ, crisisbedden vanuit de WLZ, hospice
- Het is vaak niet direct duidelijk welke uitstroommogelijkheden beschikbaar zijn



POLLVRAAG





Aanbevelingen

- Optimaliseer uitstroom vanaf de SEH
 - Maak passende regionale transmurale afspraken over in-, door- en uitstroom
- Faciliteer regionaal inzicht in capaciteit
 - Van intramuraal tot spoedinzet van thuiszorg
- Maak werkafspraken met transfer met aandacht voor borging in de ANW-uren



Voorbeelden

- Centraal Aanmeldpunt Zorginzet Haarlem en Meer
- Regionaal Aanmeldpunt Zuid-Holland Noord
- Regionale Transmurale Afspraak (RTA) MCC Haarlem
- Overdracht kwetsbare ouderen Wijkkliniek
AmsterdamUMC



UITSLAG





paneldiscussie





sluiting





Acute zorg – NVKG-normen

1. *Iedere spoedeisende hulp waar kwetsbare ouderen worden opgevangen beschikt over 24/7 (telefonische) bereikbaarheid van een klinisch geriater voor adviezen.*
2. *Voor ziekenhuizen met een dienstenstructuur voor geriateren is de aanrijtijd voor acute beoordelingen maximaal 1 uur. Acute beoordelingen kunnen ook door een voorwacht gedaan worden onder supervisie van een klinisch geriater. Het betreft acute beoordelingen op de spoedeisende hulp of klinisch opgenomen patiënten, waarbij de klinisch geriater hoofdbehandelaar is.*
3. *Op termijn (per 1 januari 2023) moet op een SEH, waar kwetsbare ouderen met acute problematiek worden opgevangen, een klinisch geriater of een medisch specialist met vergelijkbare competenties in de geriatrie beschikbaar zijn.*



Federatie
**Medisch
Specialisten**

Kwaliteitsstandaard Intramurale Spoedzorg

Bij geriatrische problematiek is 24/7 binnen een halfuur een medisch specialist met expertise van multimorbiditeit, polyfarmacie en ouderen bereikbaar voor telefonische consultatie. Indien nodig, is de betreffende medisch specialist binnen twee uur fysiek aanwezig op de SEH/in het ziekenhuis.



Kwaliteitskader Spoedzorgketen

Landelijke afspraken over de organisatie
van en eisen aan de Spoedzorgketen

17 JANUARI 2020

Aanvullend op de expertise van de dienstdoende arts op de SEH kan bij geriatrische problematiek een VS/ PA /Arts met geriatrische expertise ingezet worden. Deze heeft tenminste aantoonbare geriatrische expertise opgedaan.

Als bij beoordeling op de SEH blijkt dat er sprake is van specialistische geriatrische problematiek, kan de dienstdoende arts indien nodig een beroep doen op een klinisch geriater of internist-ogkn. Deze is 24/7 bereikbaar voor telefonische consultatie en 24/7 beschikbaar. De beschikbaarheid kan ook regionaal worden georganiseerd.