

Zorgpad Geriatrische Revalidatiezorg

Achtergrond

In de regio Maastricht is een zorgpad ontwikkeld in de geriatrische revalidatiezorg (GRZ) met afspraken over afstemming van zorg tussen ziekenhuis, geriatrische revalidatiezorg en eerstelijns zorgaanbieders. Met dit zorgpad wordt beoogd de kwaliteit, doelmatigheid en samenhang in de geriatrische revalidatiezorg te verbeteren.

Triage voor geriatrische revalidatiezorg

Na verblijf in het ziekenhuis: in het MUMC+ wordt door de transferconsulenten een triage uitgevoerd, onder eindverantwoordelijkheid van de specialist

ouderengeneeskunde. De triage heeft tot doel om inzicht te krijgen in de functionele prognose, belastbaarheid, leerbaarheid, trainbaarheid en wensen en mogelijkheden van de patiënt. Op basis van deze informatie wordt een patiënt doorverwezen naar GRZ of een andere vorm van revalidatie.

Zonder verblijf in het ziekenhuis: patiënten met een acute aandoening, waarbij een acute mobiliteitsstoornis en/of afname van zelfredzaamheid is opgetreden, kunnen vanaf 2015 ook zonder voorafgaande ziekenhuisopname worden opgenomen in de GRZ-instelling. Voorwaarden hiervoor zijn dat een klinisch geriater of internist ouderengeneeskunde, op basis van een geriatrisch assessment, heeft vastgesteld dat de patiënt behoort tot de doelgroep geriatrische revalidatiezorg.



Spijtoptantenregeling: wanneer zich een situatie voordoet waarin een verzekerde die is geïndiceerd voor GRZ en daar om persoonlijke redenen van afziet, binnen enkele dagen alsnog voor GRZ in aanmerking wenst te komen, is dit alsnog mogelijk na expliciete toestemming van de betreffende zorgverzekeraar. De opname moet binnen een week na ontslag uit het ziekenhuis plaatsvinden.

Zorgpadcoördinatie

In de regio Maastricht richten twee zorgpadcoördinatoren zich op het stroomlijnen van het zorgpad geriatrische revalidatiezorg en het verbeteren van de continuïteit en coördinatie van zorg. Hierbij wordt gestreefd naar een goede overdracht tussen de zorgverleners binnen en tussen zorgorganisaties, het optimaliseren van transfers en het bevorderen dat de patiënt de juiste zorg, op het juiste moment, op de juiste plaats krijgt.

Voor vragen over triage en transfer, overdracht en samenwerking tussen ziekenhuis en GRZ: [Jan Claassens](mailto:jan.claassens@mumc.nl), leidinggevende transferpunt MUMC+: jan.claassens@mumc.nl / T:043-3877966.

Voor vragen over transfer, overdracht en samenwerking tussen GRZ en eerste lijn: [Leen Dielis](mailto:l.dielis@azmherstelzorg.nl), directeur azM Herstelzorg: l.dielis@azmherstelzorg.nl / T:043-6019400.



Voor wie is het bedoeld?

Kwetsbare personen met complexe multimorbiditeit en afgenomen leer- en trainbaarheid.

Personen waarbij de inschatting is dat men na geriatrische revalidatiezorg weer kan terugkeren naar de oorspronkelijke woonsituatie (huis of verzorgingshuis).

Voor wie is het *niet* bedoeld?

Patiënten die al behandeling en verblijf binnen een verpleeghuis kregen vóór opname in het ziekenhuis.

Patiënten waarvan na behandeling in het ziekenhuis duidelijk is dat terugkeer naar de eigen woonsituatie niet meer haalbaar is

Patiënten die na behandeling in het ziekenhuis enige tijd een plek nodig hebben om te herstellen, maar geen multidisciplinaire revalidatie nodig hebben.

Ketenzorgafspraken

- Patiënten die na opname in het ziekenhuis mogelijk in aanmerking komen voor de GRZ worden door de **transferconsulenten** van het MUMC+ getrieerd. De specialist ouderengeneeskunde van de GRZ instelling is eindverantwoordelijk voor de triage en dient in geval van twijfel altijd te worden geraadpleegd.
- De patiënt wordt minimaal een **dag voor ontslag** door de transferconsulent op uniforme wijze overgedragen aan de instelling voor geriatrische revalidatiezorg.
- Op het moment van ontslag uit het ziekenhuis dient een medicijnlijst, medische, verpleegkundige en paramedische **overdracht beschikbaar** te zijn voor de instelling voor geriatrische revalidatiezorg.
- Indien de overdracht op de dag van opname van de patiënt in de GRZ niet aanwezig is, nemen de professionals van de GRZ instelling direct **contact** op met het ziekenhuis.
- De revalidatiezorg binnen de GRZ is **integraal en multidisciplinair** van aard en afgestemd op de specifieke hulpvraag van de patiënt. De patiënt en mantelzorg krijgen zoveel mogelijk de **eigen regie** over de behandeling.
- Patiënt en mantelzorg worden binnen een week na opname op de hoogte gebracht van de **voorlopige ontslagdatum** van de patiënt bij de GRZ.
- De **thuisituatie** van de patiënt wordt tijdig door een fysiotherapeut of ergotherapeut van de GRZ instelling in kaart gebracht door (indien nodig) een huisbezoek.
- **Thuiszorg** wordt 3-5 werkdagen voor ontslag van de patiënt aangevraagd volgens een gestructureerd formulier door de zorgverleners van de GRZ instelling.
- Indien de patiënt dit wenst of de complexiteit van de situatie erom vraagt zal door de thuiszorgorganisaties een **intake** worden verzorgd binnen de GRZ. Deze intake wordt aangevraagd door de zorgverleners van de GRZ instelling.
- **De verpleegkundige overdracht wordt 3 dagen voor ontslag van de patiënt naar zowel de gewenste thuiszorgorganisatie als naar de huisarts van desbetreffende patiënt verstuurd. De medische overdracht wordt op de dag van ontslag verstuurd naar de huisarts.**
- **Indien geen tijdige overdracht naar de huisarts en/of thuiszorgorganisaties is verstuurd moet door de huisarts of thuiszorg direct contact worden opgenomen met de GRZ instelling (T:043-6019400).**
- **De huisarts of praktijk ondersteunende huisarts Ouderenzorg vraagt na bij de patiënt of hij of zij de geadviseerde zorg ontvangt zoals beschreven in de medische en verpleegkundige overdracht. Indien dit niet het geval is wordt nagegaan wat de reden hiervan is.**

Zorgpadoverleg

- Halfjaarlijks vindt een **zorgpadoverleg** plaats tussen **professionals van ziekenhuis en GRZ** om de stand van zaken m.b.t. triage en transfer van patiënten te bespreken.
- Minimaal eens per jaar vindt een **zorgpadoverleg** plaats tussen **GRZ en eerstelijns zorgaanbieders** om de stand van zaken m.b.t. overdracht en transfer van patiënten te bespreken.

Het volledige zorgpaddocument inclusief triage instrument en gestructureerde overdrachtsformulier Verpleging & Verzorging kunt u raadplegen op:
<https://www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl/zorgpad-geriatrische-revalidatiezorg>

www.academischewerkplaatsouderenzorg.nl

Wij houden u op de hoogte!



Volg ons op Twitter via @ouderenzorgZLim

Ontvang onze nieuwsbrief
(inschrijven via de website)

Contact

Academische Werkplaats Ouderenzorg Zuid-Limburg
p/a Maastricht University
T.a.v. Drs. Irma Everink
Vakgroep Health Services Research - DUB 30
Postbus 616
6200 MD Maastricht
Telefoon: +31(0)43 38 81703
Email: i.everink@maastrichtuniversity.nl