

## **Regievoering bij multimorbiditeit (zorgtraject)**

### Inleiding

De huidige zorg in het ziekenhuis is georganiseerd rondom medisch specialismen, is ziektegericht, en wordt meestal gestuurd door de acute problemen van een patiënt. Deze organisatievorm leidt ertoe dat patiënten met meerdere chronische ziektes die bij meerdere specialisten in het ziekenhuis komen én de betrokken zorgverleners gefragmenteerde zorg kunnen ervaren. Gefragmenteerde zorg kan leiden tot onnodig zorgverbruik, zoals over- of onder- diagnostiek en -behandeling, en potentieel vermijdbare uitkomsten, zoals spoedopnames in het ziekenhuis of medicatie-interacties. Om de kwaliteit van zorg te verbeteren, zal daarom ingezet moeten worden in het aanpassen van de zorg en de manier waarop deze geleverd wordt om tegemoet te komen aan de zorgbehoeftes van patiënten met multimorbiditeit. Dit kan door middel van regieondersteuning.

Voor regieondersteuning in het ziekenhuis ligt de nadruk op drie elementen:

- een overkoepelende en afgestemde behandeling
- een overkoepelend aanspreekpunt voor patiënt en andere betrokken zorgverleners
- zelfmanagement en organisatie

### Voorzitter zorgtraject

Professor B. van Munster, internist ouderengeneeskunde

### Overige betrokkenen zorgtraject

Overige artsen UCO

Verpleegkundig specialist (VS) UCO

### Doel

- Het versterken van de regie van patiënten met multimorbiditeit die bij meerdere behandelaars komen in het ziekenhuis.
- Overzicht en duidelijkheid over betrokken behandelaars en wat zij behandelen, wie regie ondersteunt en wie het aanspreekpunt is voor zowel de behandelaars in het ziekenhuis, als patiënt en huisarts.
- Een overkoepelende en afgestemde behandeling en een eenduidig aanspreekpunt binnen het ziekenhuis voor patiënt en betrokken zorgverleners

### Doelgroep

- (Oudere kwetsbare) patiënten met multimorbiditeit en meerdere betrokken behandelaars in het ziekenhuis

### Verwijzing

Digitaal via Epic order. Triage via B. van Munster

### Verwijzer

1. Medisch specialist in het UMCG.
2. Huisarts
3. Patiënt zelf (middels een verwijzing van huisarts)

## Richtlijnen

Nederlands:

- Multimorbiditeit en Regie in het Ziekenhuis
- Comprehensive Geriatric Assessment

Internationaal:

- NICE guideline: Overview | Multimorbidity: clinical assessment and management Guidance | NICE
- American Geriatrics Society Expert Panel on the Care of Older Adults with Multimorbidity

## Indicatoren

- Formeel niet vastgelegd.

## Evaluatie

Na 1 jaar evalueren wat het oplevert aan o.a. patiënttevredenheid en zorgreductie.

## Planning

**Door medische zorgadministratie**

Na triage afspraak plannen.

Oproep aan patiënt versturen.

## Eerste bezoek

### **Vorbereiding (door VS)**

In kaart brengen van;

- Voorgeschiedenis
- Medicatie (i.s.m. ziekenhuisapotheker)
- Betrokken medisch specialisten (afgelopen jaar)
- Behandelplan per betrokken medisch specialist

### **Tijdens poliklinisch bezoek**

Gesprek VS samen met internist ouderengeneeskunde/klinisch geriater

| <b>1. Doelen/verwachtingen</b>                  |   |
|---|---|
| Hulpvraag                                       | Wat is de behoefte van de patiënt? Wensen?<br>Wat is het belangrijkste probleem van de patiënt? |
| Verwachtingen van regioondersteuning            |   |
|   |   |
| <b>2. Huidige situatie</b>                      |   |
| Klachten en evt. tractus anamnese               | Op indicatie LO bij specifieke klachten   |
| Intoxicaties                                    |   |
| Voedingsstatus                                  |   |
| Allergieën/intoleranties                        |   |
| <b>Fysiek functioneren</b>                      |   |
| ADL/iADL  | KATZ?   |
| Visus/gehoor                                    |   |
| Mobiliteit/Vallen                               |   |
| <b>Sociaal functioneren</b>                     |   |
| Burg. staat, familie, netwerk, mantelzorg, werk |   |
| Woonsituatie                                    |   |
| Tijdsbesteding, leefstijl                       |   |
| (Prof) hulp                                     |   |
| <b>Psychisch functioneren</b>                   |   |
| Cognitie  | Op indicatie MMSE/MOCA  |
| Stemming  |   |
| Coping/therapietrouw                            |   |
| <b>3. Overzicht</b>                             |   |
| Betrokken zorgverleners                         | Medisch specialisten, paramedici of zorgverleners buiten ziekenhuis                             |
| Indicatie betrokken zorgverleners               | Welk beleid is afgesproken? Evt advance care planning?  |
| Medicatie                                       | Gebruik, indicatie en bijwerkingen. Ook OTC.  |
| Behandelbeleid/afspraken                        | Is er onduidelijkheid of tegenstrijdige adviezen. Welke behandelaanwijzingen.                   |
| Rol huisarts                                    | Hoe ziet patiënt dit?   |

## Revisie

Na polibezoek een uitslaggesprek plannen over minimaal 2 weken

## **Uitwerking**

Afstemmen van medicatie-, behandel- en afspraken beleid

| <b>Zorgverleners/afspraken</b>          |  |
|---|--|
| Beperken zorgverleners                  | Indicatie FU van de verschillende ziektes<br>Mogelijkheid om dit te bundelen?<br>Of waar mogelijk naar huisarts. |
| Onderbehandeling                        | Psychologische ondersteuning, fysiotherapie<br>of de revalidatiearts   |
| Regiebehandelaar                        | Aanwijzen regiebehandelaar. Wat is de<br>voorkeur van de patiënt?  |
| <b>Medicatie</b>                        |  |
| Indicatie                               | Wensen van patiënt meewegen.<br>Ziekenhuisapotheker betrekken.   |
| Interacties                             |  |
| Medicatiewijzigingen                    | Vastleggen als er iets gewijzigd wordt of<br>waarom juist niet.  |
| Nierfunctie                             | Recente nf vastleggen  |
| <b>Overzicht</b>                        |  |
| Zorgoverzicht en behandelplan opstellen | EPD en voor patiënt (lekentaal, MijnUMCG)  |

## Uitslaggesprek

*Door VS*

- Bespreken van het overzicht, veranderingen en vervolg
- Bespreken van het aanspreekpunt (VS)
- Overzicht (patiëntenversie) meegeven

Verder

- Terugkoppeling huisarts

## **Follow-up**

Telefonische follow-up door VS (frequentie en hoe dit vorm te geven per patiënt bepalen)

- Monitoren van de patiënt
- Beschikbaar voor vragen, uitleg of begeleiding

NB: Follow-up met de internist ouderengeneeskunde of klinisch geriater op indicatie