

## Inspiratie-instrument zorg voor kwetsbare ouderen in een zorginstelling (versie 0.9)

*Krijg inzicht in patiëntveiligheid voor kwetsbare ouderen in jouw ziekenhuis.*

### **Doel**

Het programma Tijd voor Verbinding (TvV) heeft als doel dat iedere zorginstelling een verbeterstap zet op het gebied van het veiliger maken van de zorg voor kwetsbare ouderen. Vanuit de gedachte dat een verandering vanuit intrinsieke motivatie meer kans van slagen heeft dan een van buiten opgelegde verandering, is het aan zorginstellingen zelf om te beslissen welke stap ze precies willen zetten.

### **Zelfbeoordelingsinstrument**

Om een volgende stap in het verbeteren van de patiëntveiligheid aan kwetsbare ouderen beter te kunnen formuleren, is vanuit TvV een inspiratie-instrument ontwikkeld. Met dit instrument zien zorginstellingen waar ze staan. Het instrument biedt richting en maakt mogelijke veranderingen concreter. Het doel is uitdrukkelijk niet om een zorginstelling te 'toetsen' op minimumeisen maar vooral te inspireren om de zorg voor kwetsbare ouderen nóg veiliger te maken.

### **Werkwijze**

Het expertteam kwetsbare ouderen van Tijd voor Verbinding heeft vier focuspunten benoemd waarop verbeteringen plaats kunnen vinden. Per focuspunt zijn de belangrijkste 'werkzame ingrediënten' geformuleerd. Ieder ingrediënt is ingeschaald in fases van aanwezigheid: Basis, beter, best.

### **Aan de slag**

We adviseren dit instrument met een groep betrokken zorgprofessionals voor de eigen zorginstelling in te vullen. Ga de dialoog aan over waar jullie staan op dit moment. Zet individueel per regel een rondje om het vak dat volgens jou past bij de situatie in jouw zorginstelling. En bespreek vervolgens de volgende vragen:

- Waar zitten overeenkomsten en verschillende in de beoordeling (probeer feitelijk te onderbouwen)?
- Zijn we tevreden met de huidige beoordeling?
- Welke volgende stap willen we zetten?

### **Meer informatie of vragen, of advies nodig hoe je de volgende stap zet?**

Neem contact op met Job Doorduyn, veiligheidsadviseur kwetsbare ouderen: [j.doorduyn@programmatvv.nl](mailto:j.doorduyn@programmatvv.nl) 06-83 87 82 03 of [info@programmatvv.nl](mailto:info@programmatvv.nl) en kijk ook naar de praktijkvoorbeelden van andere zorginstellingen op: [Kwetsbare ouderen - Programma tijd voor verbinding \(programmatvv.nl\)](#).

We zijn benieuwd naar jouw ervaringen met dit inspiratie instrument. Wil je deze met ons delen? Deel deze gemakkelijk en snel [via dit formulier](#).

	Basis	Beter	Best
<b>Focuspunt 1: Samen kiezen op basis van waarden, doelen en kwetsbaarheid</b> <b>Praktijkvoorbeelden: St. Antonius Ziekenhuis zet Geriatrische Evaluatie (AGE) in bij operaties, Samen komen tot een passend behandelplan in het UMCG, Spoed MDO bij acute buikproblemen Radboudumc, Advance care planning op de polikliniek in Ziekenhuis Gelderse Vallei</b>			
<b>I.1 Algemeen</b>	Iedere patiënt boven 70, wordt beoordeeld met een gevalideerd screenings-instrument op kwetsbaarheid zowel op de SEH, op de poli, bij opname en voorafgaand aan een electief traject. Deze beoordeling wordt meegenomen in de diagnostiek en behandeling.		
<b>I.2 Waarden en doelen</b>	Waarden, doelen en verwachtingen van uitkomsten van behandeling worden actief besproken.	Er zijn stappen gezet met de implementatie Shared decision making in elke fase van diagnostiek/ behandeling maar nog niet bij elk specialisme.	Shared decision making vindt plaats in elke fase van diagnostiek/ behandeling voor alle specialismen.
<b>I.3 Delen van informatie over waarden, doelen en kwetsbaarheid binnen de keten</b>	Zorgverleners (o.a. medisch specialist, verpleegkundige, nazorg/transferbureau) zoeken ad hoc contact met ketenpartners zoals de huisarts, Specialist Ouderengeneeskunde en/of wijkverpleegkundige/VVT om informatie over waarden, doelen en kwetsbaarheid van een patiënt uit te wisselen.	Informatie van de huisarts over een recent gevoerd waarden- en doelengesprek is aanwezig in het ziekenhuis.	Informatie over waarden, doelen en kwetsbaarheid wordt standaard uitgewisseld binnen de keten (bijvoorbeeld via een koppeling met het HIS)

<p><b>I.4 Waarden, doelen en kwetsbaarheid preoperatief bij electieve opnames / operaties</b></p>	<p>Pre-operatief of vóór de opname wordt de patiënt op kwetsbaarheid gescreend.</p>	<p>Geriatrisch assessment bij iedere patiënt van 70 jaar of ouder die volgens de screening kwetsbaar is</p>	<p>Bevindingen uit het geriatrisch assessment worden besproken in MDO waar geriater/internist ouderengeneeskunde bij zit. Indien nodig wordt patiënt doorgestuurd naar poli geriatrie/ interne ouderengeneeskunde</p>
<p><b>I.5 Waarden, doelen en kwetsbaarheid bij spoed</b></p>	<p>In acute of spoed situaties wordt gebruik gemaakt van een screeningsinstrument (bijvoorbeeld de APOP) om kwetsbaarheid in kaart te brengen en dit wordt vastgelegd in het dossier.</p>	<p>In acute of spoed situaties wordt de geriater/internist ouderengeneeskunde betrokken. Indien nodig, vindt een multidisciplinair overleg plaats over behandelkeuzes en diagnostiek op basis van waarden, doelen en kwetsbaarheid.</p>	<p>Opvolging van adviezen van de geriater/internist ouderengeneeskunde is geregeld in de overdracht naar de keten. Bij iedere kwetsbare oudere patiënt wordt getoetst welke behandeling het best past bij zijn of haar waarden.</p>
<p><b>I.6 Cultuur betrekken bij waarden, doelen en kwetsbaarheid</b></p>	<p>Er is aandacht voor (culturele) diversiteit (etnisch, religie, seksueel enzovoorts).</p>	<p>Er is kennis bij alle betrokken zorgprofessionals om waarden en doelen in relatie tot (culturele) diversiteit te inventariseren en begrijpen.</p>	<p>Er wordt structureel bijscholing gegeven over (culturele) diversiteit</p>

**Focuspunt 2: Multidisciplinaire samenwerking bij kwetsbare ouderen in de zorginstelling: Praktijkvoorbeelden: Multidisciplinair GEM-team in Tergooi, Pre-behandelpoli CWZ, Samenwerking orthopedie en afdeling interne ouderengeneeskunde Maastricht UMC+, Samenwerking geriatrieteam met getrainde vrijwilligers, Intensieve Samenwerking Afdeling in het JBZ, BEZIG: BEwegen in Ziekenhuis Gelderse Vallei, Vrijwilligers in het Groene Hart Ziekenhuis begeleiden patiënten met delier, Waakstudenten bij onrustige patiënten**

<p><b>2.1 Samenwerken bij kwetsbare ouderen op de SEH/acuut/subacuut</b></p>	<p>Geriatric/Interne-ouderengeneeskunde team kan indien nodig in consult worden geroepen bij vastgestelde kwetsbaarheid.</p>	<p>Bij een geselecteerde patiëntengroep is er altijd medebehandeling op de SEH door het Geriatric/Interne-ouderengeneeskunde team</p>	<p>Geriatric/Interne-ouderengeneeskunde team is aanwezig op de SEH en behandeld standaard mee bij alle kwetsbare ouderen. .</p>
<p><b>2.2 Multidisciplinaire samenwerking op de poli</b></p>	<p>Op indicatie worden patiënten ook door het specialisme Geriatric/Interne ouderengeneeskunde gezien, die zijn bevindingen terugkoppelt aan het verwijzende specialisme.</p>	<p>Er zijn spreekuren of zorgpaden ingericht samen met de geriater/internist ouderengeneeskunde om kwetsbare patiënten te zien.</p>	<p>Kwetsbare ouderen die bij meer dan twee specialismen komen wordt er regie gevoerd middels een MDO of integraal gezien door één specialist om tegenstrijdige adviezen te voorkomen.</p>
<p><b>2.3 Multidisciplinaire samenwerking bij opgenomen patiënt.</b></p>	<p>Geriatric/Interne-ouderengeneeskunde team komt in consult op indicatie.</p>	<p>De opgenomen kwetsbare ouderen wordt besproken in een MDO waarbij een deskundige op het gebied van kwetsbare ouderen aanwezig is</p>	<p>Kwetsbare ouderen waarbij meer dan twee specialismen betrokken zijn, worden behandeld in een integraal samenwerkend team waarbij een deskundige op het gebied van kwetsbare ouderen betrokken is. .</p>
<p><b>2.4 Andere samenwerkingsverbanden (polyfarmacie, fysio etc.)</b></p>	<p>Vooraf aandacht voor medische aspecten van kwetsbaarheid en zijn vooral medisch specialisten met elkaar in gesprek over het behandelplan en de zorg voor de kwetsbare patiënt.</p>		<p>Bij het maken van het behandelplan en de zorg wordt holistisch gekeken naar de kwetsbare patiënt en zijn alle relevante disciplines: verpleegkundigen paramedici, apotheker, etc. betrokken</p>
<p><b>2.5 Samenwerking met mantelzorgers</b></p>	<p>Er is overleg met de patiënt over de betrokkenheid van mantelzorgers.</p>	<p>Indien gewenst worden mantelzorgers betrokken bij shared decision making en bij de zorg.</p>	<p>Mantelzorgers worden actief gesteund en ondersteund; bijvoorbeeld door training.</p>

<p><b>2.7 Vrijwilligers inzetten bij de begeleiding van kwetsbare ouderen (zoals waakstudenten)</b></p>		<p>Vrijwilligers zijn in specifieke situaties beschikbaar.</p>	<p>Vrijwilligers worden bij bepaalde groepen kwetsbare ouderen of in bepaalde zorgpaden ingezet.</p>
<p><b>2.8 Ondersteuning door ICT:</b></p>	<p>Patiënt is in EPD duidelijk zichtbaar gelabeld als kwetsbaar en de onderdelen waarop de patiënt als kwetsbaar is gelabeld.</p>	<p>In het EPD is geregeld dat actie wordt ondernomen bij kwetsbaarheid.</p>	<p>Algoritmes sturen 'in consult' aan.</p>
<p><b>Focuspunt 3: Samenwerking in keten- en netwerkzorg rondom kwetsbare ouderen</b>  <b><u>Praktijkvoorbeelden:</u> Prevalidatie in het Meander Medisch Centrum, De WijkKliniek: Cordaan biedt ziekenhuiszorg in de wijk</b></p>			
<p><b>3.1 Regionale werkgroepen/afspraken</b></p>	<p>Het thema kwetsbare ouderen staat in bestaande netwerken/ketensamenwerking periodiek op de agenda.</p>	<p>Met alle betrokken ketenpartners zijn afspraken gemaakt over de zorg voor kwetsbare ouderen. De implementatie hiervan staat structureel op de agenda.</p>	<p>Er zijn regionale afspraken over wie wat doet en oplossingen gevonden voor financieringsproblemen. Evaluatie van gemaakte afspraken staan op de agenda.</p>
<p><b>3.2 Ontslag van afdeling en overdracht naar ketenpartners</b></p>	<p>Bij ontslag krijgt de patiënt een voor hem/haar begrijpelijk kort verslag mee van het verblijf of polikliniekbezoek en de gegeven adviezen/afspraken. Overdracht op niveau van specialisten én verpleegkundigen binnen 24 uur.</p> <p>Bij de meest kwetsbare ouderen bellen/closed loop.</p>	<p>Warme overdracht/ telefonisch contact bij doorverwijzing.</p> <p>Overdracht is breder geregeld naar ketenpartners bijvoorbeeld apotheek en fysio.</p> <p>Gestructureerde overdracht op vier domeinen (somatisch, psychisch, functioneel, sociaal).</p>	<p>Huisbezoek van een geriater of internist ouderengeneeskunde op verzoek van de huisarts is mogelijk. Gestructureerde overdracht op vier domeinen ((somatisch, psychisch, functioneel, sociaal) wordt uitgewisseld via een communicatieplatform (bijvoorbeeld POINT).</p> <p>Er is één keten breed dossier voor kwetsbare ouderen. Zorgpaden zijn in de keten afgestemd en voorbereid op de komst van kwetsbare patiënten.</p>

<b>3.3 Medicatie verificatie</b>	Bij opname wordt de medicatie geverifieerd.	Bij opname en ontslag wordt medicatie geverifieerd	Bij opname en ontslag wordt medicatie geverifieerd en de reden voor medicatiewijzigingen worden doorgegeven aan de huisarts en eerstelijns apotheker.
<b>3.4 Samenwerking met verpleeghuis/thuiszorg/specialist ouderengeneeskunde</b>	Er is een cultuur van positieve samenwerking	De specialist ouderengeneeskunde wordt in het ziekenhuis bij relevante MDO's betrokken	Zorgverlener vanuit het ziekenhuis komt op verzoek van Specialist Ouderengeneeskunde in het verpleeghuis langs.
<b>3.5 Reflecteren en verbeteren in de keten</b>	Structureel multidisciplinaire reflectie met ketenpartners hoe de samenwerking rondom zorg voor kwetsbare ouderen loopt.	De verantwoordelijkheid voor structureel multidisciplinaire reflectie en verbetering met ketenpartners is duidelijk geborgd.	De keten werkt als één organisatie samen.
<b>Focuspunt 4: Kennis, attitude en vaardigheden</b>			
<b><u>Praktijkvoorbeelden: Interdisciplinair scholingsprogramma op maat in het Catharina Ziekenhuis, Bewegingsgerichte attitude: beweeg je beter in Bernhoven</u></b>			
<b>4.1 Scholing arts-assistenten</b>	Kwetsbare ouderen vormen een onderdeel van de opleiding van arts-assistenten, verpleegkundig specialisten en physician assistants.	Aandacht voor multidisciplinaire samenwerking (o.a. bij het herkennen van achteruitgang bij kwetsbare ouderen).	Scholing over kwetsbare ouderen vindt ook interdisciplinair plaats met als doel samenwerking te bevorderen, toegankelijkheid te verlagen en een veilig leerklimaat te creëren
<b>4.2 Scholing specialisten</b>	Ieder specialisme is op de hoogte wat de meerwaarde kan zijn van een geriater/internist ouderengeneeskunde voor de zorg m.b.t. (kwetsbare) oudere patiënten.	Scholing op maat over interactie kwetsbaarheid en behandeluitkomsten/shared decision making.	Er wordt geleerd middels gestructureerd dossier onderzoek of (mini) audits

<b>4.3 Scholing verpleegkundigen</b>	<p>Periodiek volgen verpleegkundigen in de elektronische leeromgeving een verplichte e-learning over kwetsbare ouderen. Tijdens klinische lessen wordt aandacht besteed aan het signaleren van de achteruitgang van kwetsbare ouderen.</p>	<p>Structurele teaching on-the-job door geriatrische deskundigen (bv. consult-verpleegkundige) met aandacht op het voorkomen van potentiële complicaties bij kwetsbare ouderen.</p>	<p>Aantoonbaar verpleegkundig leiderschap op het gebied van kwetsbare ouderen.</p>
<b>4.4 Patiënten participatie</b>	<p>Cliëntenraad wordt jaarlijks geïnformeerd over het beleid rondom kwetsbare ouderen</p>	<p>Cliëntenraad is betrokken bij het vormgeven van het beleid voor kwetsbare ouderen.</p>	<p>Cliënten / clientvertegenwoordigers zijn actief betrokken bij verbetering rondom de zorg voor kwetsbare ouderen</p>
<b>4.5 Eigenaarschap van thema</b>	<p>Ziekenhuis heeft een multidisciplinaire (kwaliteits-) commissie kwetsbare ouderen met als doel het (ongevraagd) adviseren en knelpunten op het gebied van kwetsbare ouderen te signaleren</p>	<p>Ziekenhuisbreed komt het thema kwetsbare ouderen in verschillende beleidsonderwerpen terug.</p>	<p>In het hele ziekenhuis wordt aantoonbaar rekening gehouden met aanpassingen van beleid die nodig zijn voor kwetsbare ouderen.</p>
<b>4.6 Verpleegkundige aandachtsvelders</b>	<p>Op iedere afdeling (m.u.v. kind en obstetrie) zijn aandachtsvelders kwetsbare ouderen</p>	<p>De aandachtsvelders geriatrie hebben de CZO-opleiding geriatrieverpleegkundige gevolgd.</p>	<p>De aandachtsvelders geriatrie hebben de CZO-opleiding geriatrieverpleegkundige gevolgd én zijn verenigd in een intern netwerk waarin continue aan kwaliteitsverbetering wordt gewerkt.</p>