



Proeftuinen WijkKliniek

Leernetwerk Acute Ouderenzorg



Webinar 22 november 10.30 – 12.00h

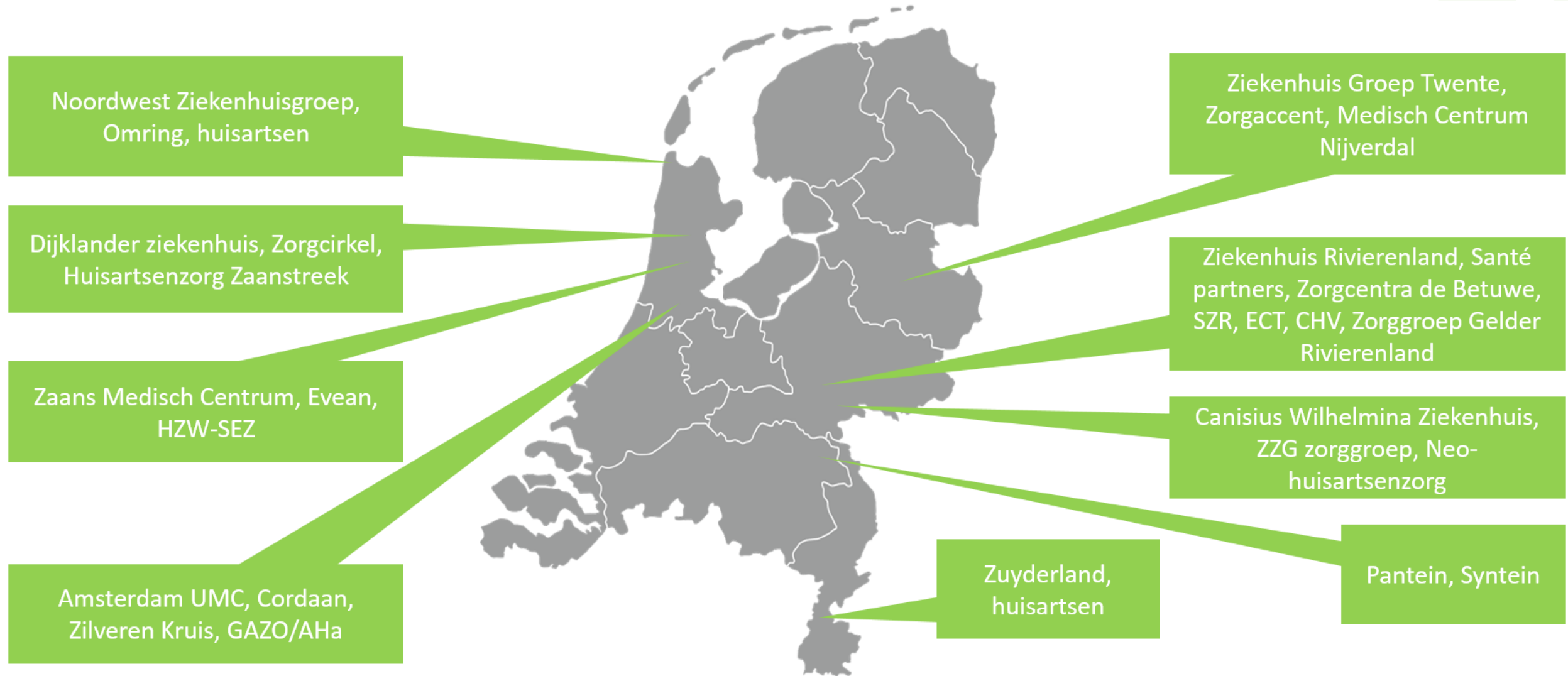
Oudere patiënten met kwetsbaarheid op de SEH:
Hoe bieden we duurzame acute zorg voor deze doelgroep?

Welkom - wie zijn wij?

Yvonne Schoon	– Klinisch Geriater, Hoogleraar, RadboudUMC
Simon Mooijaart	– Internist Ouderengeneeskunde, Hoogleraar, LUMC
Vera Hogervorst	– Verpleegkundig Specialist AGZ acute ouderenzorg, TergooiMC
Daisy Kolk	– Postdoc onderzoeker ouderengeneeskunde, Amsterdam UMC
Chantal Hensens	– Huisarts en kaderhuisarts ouderenzorg, UGC Heyendaal
Job Doorduyn	– Veiligheidsadviseur kwetsbare ouderen, Tijd voor Verbinding
Susanne Smorenburg	– Projectleider Leernetwerk Acute Ouderenzorg, Amsterdam UMC



Leernetwerk Acute Ouderenzorg



Bouwstenen acute ouderenzorg

Preventie en proactieve zorg: voorkomen van crisis / voorbereid op acute gebeurtenis

- Samenwerking wijkzorg – sociale domein - wonen
- Samenwerking wijkzorg met huisarts/POH-O: kwetsbare ouderen in beeld, ACP, integraal zorg-/behandelplan
- Consultatie SO, ambulant geriatrie team

24/7 infrastructuur in de eerste lijn bij een acute gebeurtenis

- **Wijkteam Acute Zorg; samenwerking met huisartsen, HAP/SEH;**
- Acute Wijkzorg geïntegreerd in regionale zorgcoördinatie
- Zorgcoördinatie voor tijdelijke opname; 'Acute Opname & Herstelkliniek'

**Kwetsbare
situatie**

**Acute
gebeurtenis**

**Terug naar
huis
Herstel**

**SEH bezoek
Ziekenhuis-
opname**

Herstel-& nazorg begeleide overgang

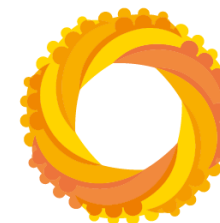
- 'Early discharge' gerichte zorg thuis; met (gespecialiseerde) verpleegkundigen in de wijk
- (Ambulante) GRZ
- Transmurale herstelzorg (ELV)

Passende (alternatieven voor) ziekenhuiszorg

- **Passende SEH-zorg**
- WijkKliniek (in combinatie met 'Acute Opname & Herstelkliniek')
- Ziekenhuiszorg thuis met inzet van (gespecialiseerde) verpleegkundigen in de wijk



PROGRAMMA TvV



tijd voor
verbinding



NEDERLANDSE FEDERATIE VAN
UNIVERSITAIR MEDISCHE CENTRA



Patiëntenfederatie
Nederland
samen de zorg beter maken



Federatie
Medisch
Specialisten



Nederlandse
Vereniging van
Ziekenhuizen

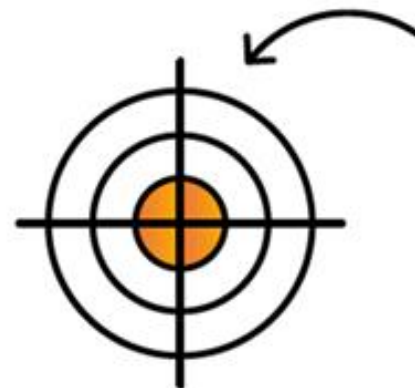


ZELFSTANDIGE
KLINIEN
NEDERLAND



Aanleiding

- potentieel vermijdbare schade en sterfte
- thema's:
 - antistollingszorg
 - kwetsbare ouderen
 - multidisciplinaire samenwerking



Doel

- leren van de praktijk:
uitwisseling
praktijkvoorbeelden
- continu verbeteren
ingebed in dagelijks werk
- toekomstbestendig
landelijk netwerk

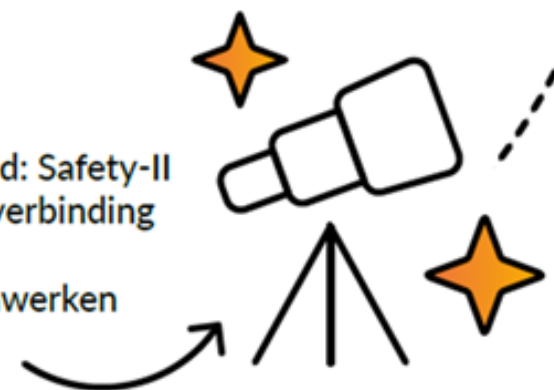
Voorwaarden

- professional en patiënt centraal
- continu leren en verbeteren
- geen extra registratielast



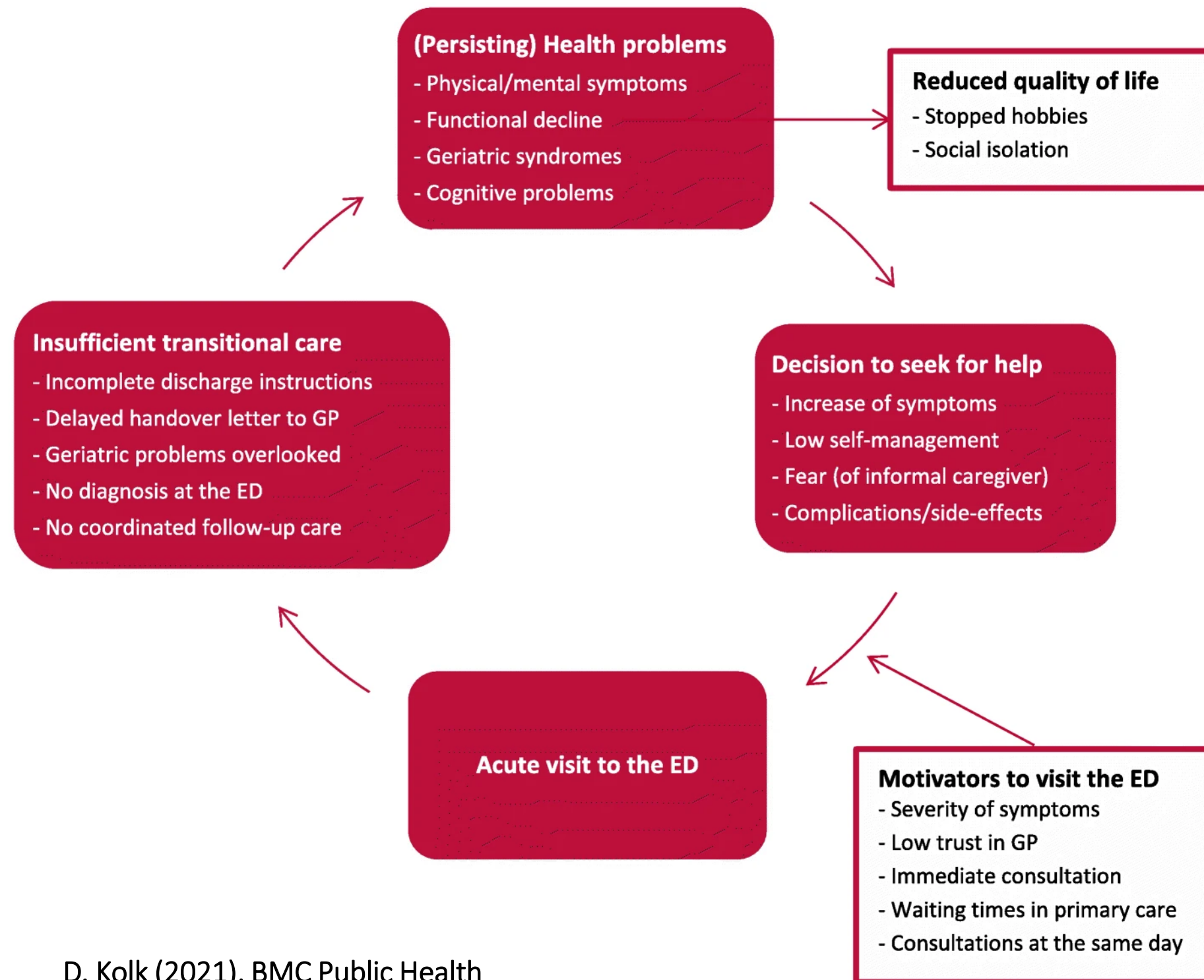
Kansen

- nieuwe kijk op
patiëntveiligheid: Safety-II
- vakmanschap, verbinding
en vertrouwen
- (digitaal) samenwerken



www.programmatvv.nl





APOP-screener: negen vragen*

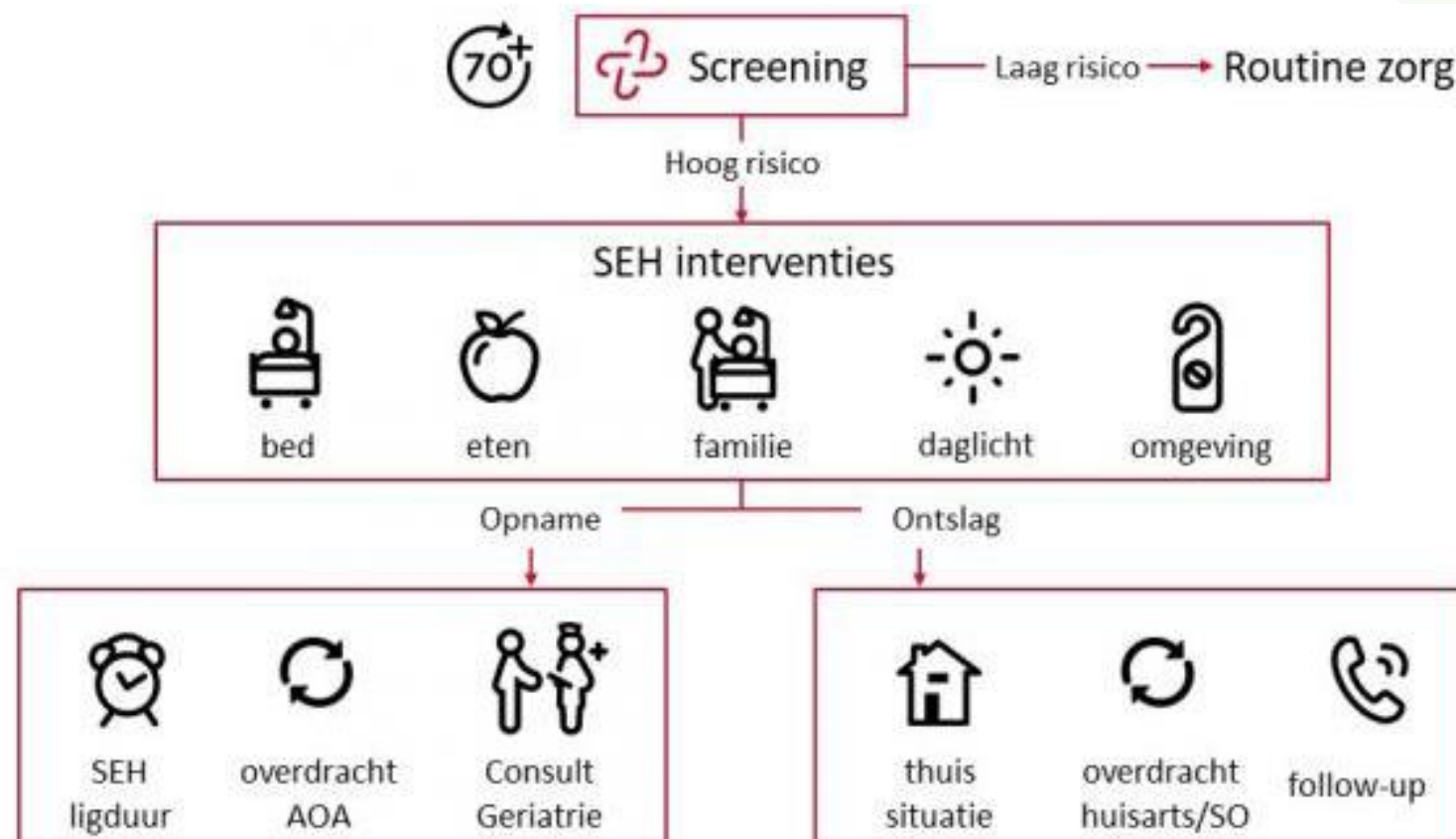
Gegevens patiënt in te vullen door de zorgverlener:

- 1 Leeftijd
- 2 Geslacht
- 3 Is de patiënt per ambulance naar de SEH gekomen?

Vragen aan de patiënt:

Had u in de periode voor de ziekte of het ongeval waarvoor u nu op de SEH bent:

- 4 • regelmatig hulp nodig van iemand (zoals bij de huishouding, bereiden maaltijden)?
- 5 • hulp nodig bij het baden of douchen?
- 6 Bent u het afgelopen halfjaar opgenomen geweest in het ziekenhuis?
- 7 Is de diagnose dementie bij u vastgesteld?
 - ja: einde screening
 - nee: stel de volgende twee vragen:
- 8 In welk jaar zijn we nu?
- 9 Kunt u de maanden in omgekeerde volgorde opnoemen?

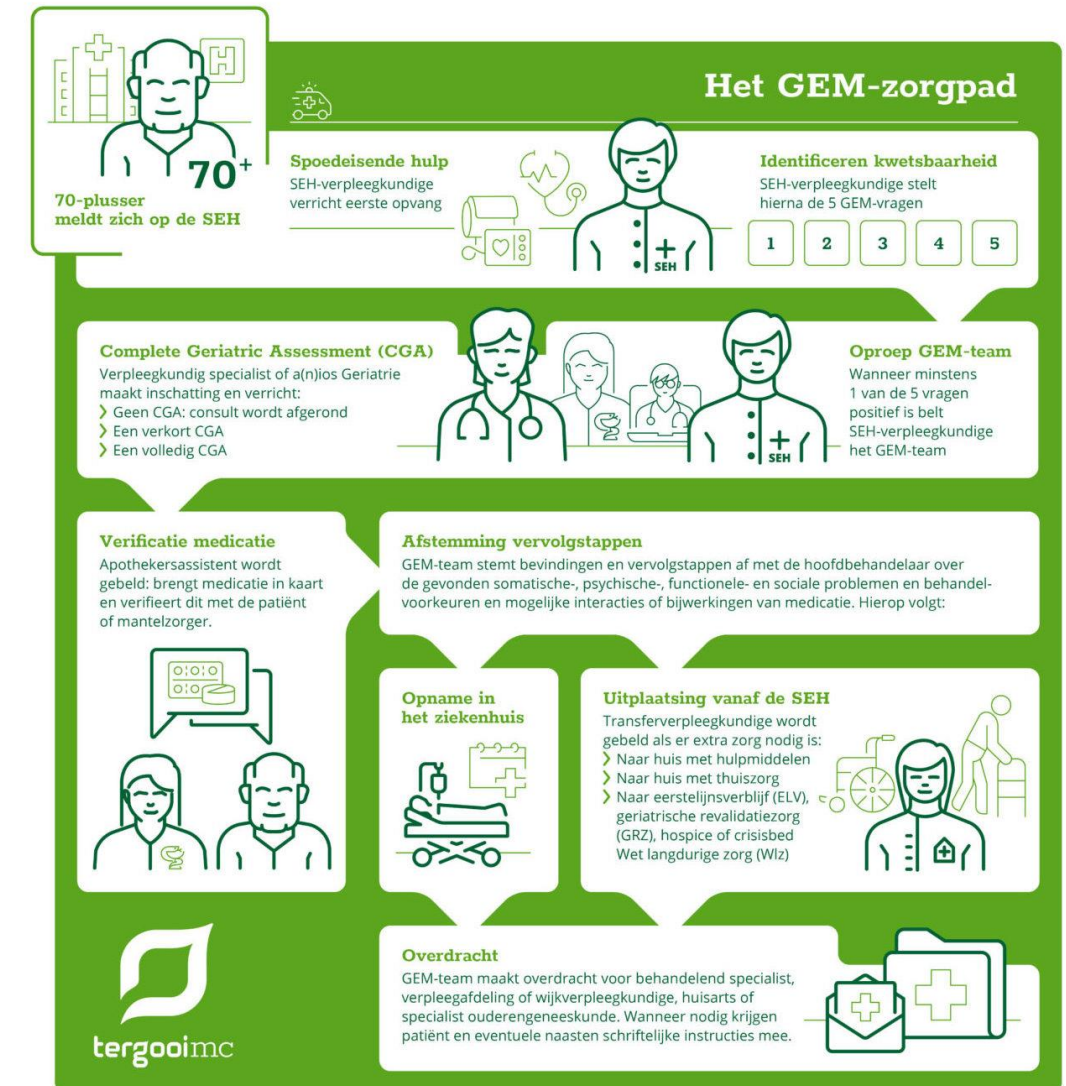


Zes stappen

Het GEM-team werkt samen op met de hoofdbehandelaar. Zo snel mogelijk nadat een kwetsbare oudere zich op de SEH aandient, start het GEM-team. Door deze werkwijze kan relevante informatie snel worden gedeeld en wordt voorkomen dat de ligduur op de SEH wordt verlengd. Een goede afstemming met de verpleging en de hoofdbehandelaar is van groot belang. Hieronder staan de zes stappen in de werkwijze van het GEM-team.

In Tergooi MC werkt het GEM-team tussen 08:30 en 17:00 uur. Dit wordt binnenkort uitgebreid naar 08:00 tot 20:00 uur.

- ✓ 1. Het identificeren van de kwetsbare oudere
- ✓ 2. Complete Geriatric Assessment (CGA)
- ✓ 3. Afstemming met de hoofdbehandelaar
- ✓ 4. Ligduur op de SEH
- ✓ 5. Opname in het ziekenhuis
- ✓ 6. Uitplaatsing vanaf de SEH



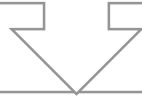
Proeftuinen WijkKliniek
Leernetwerk Acute Ouderenzorg

Generieke competenties	Geriatric competenties
Zich bewust zijn van de situatie	Onderscheid delier en dementie
Snelle beoordeling	Kennis asymptomatische bacteriurie
Risicobeoordeling	Valbeoordeling
Communicatievaardigheden	Medicatiereview
Teamspel	Kennis over behandeling chronische ziekten
Leiderschap	Palliatie

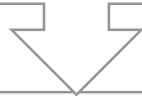




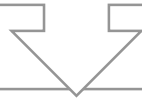
1. Opvangend AIOS presenteert patiënt inclusief eerste uitslagen, differentiaal diagnose en voorstel voor beleid



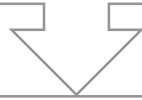
2. SEH-verpleegkundige vult aan met bevindingen over: kwetsbaarheid, wensen patiënt/mantelzorg en thuissituatie



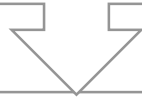
3. Daarna bespreken de andere arts-assistenten hun eigen overwegingen over differentiaal diagnose en voorstel beleid



4. Supervisor vraagt door en vult aan na eigen AIOS



5. Opvangend AIOS vat samen en er wordt een plan van aanpak afgesproken



6. Hoofdbehandelaar vanaf MDO wordt afgesproken

**Structuur
MDO Acute Buik**

Patiënten:

- ... gaan vaker naar huis i.p.v. opname in het ziekenhuis;
 - ... worden minder vaak geopereerd;
 - ... belanden minder vaak op de IC;
 - ... zijn blij met de zorgvuldigheid en snelheid waarmee het behandelplan tot stand komt (en hun naasten ook).
- Het bespreken van scenario's geeft duidelijkheid, vertrouwen en rust.

De werkwijze draagt bij aan passende zorg:

- Minder overbehandeling wanneer een curatief beleid niet meer wenselijk is.
- Minder onderbehandeling omdat specialisten onderling het nut van elkaars behandeling (leren) inzien.

Professionals zijn tevreden over de nieuwe werkwijze:

- Er kan snel geschakeld worden en het MDO bevordert complexe besluitvorming.
- Educatie is mogelijk en nuttig in deze vorm.
- Chirurgen vinden het fijn dat de geriater gesprekken en/of niet-operatieve behandelingen overneemt.
- Chirurgen hebben het gevoel dat wanneer ze wél opereren, het écht zinvol is en er goed over nagedacht is.

De gemiddelde doorlooptijd op de SEH voor deze doelgroep is met één uur verkort.

**Resultaten
MDO Acute Buik**



Meer weten?



Proeftuinen WijkKliniek
Leernetwerk Acute Ouderenzorg



tijd^{voor}verbinding
de volgende stap
in patiëntveiligheid



Susanne Smorenburg

Projectleider, Leernetwerk Acute Ouderenzorg

s.m.smorenburg@amsterdamumc.nl



Eline Kroeze

Projectcoördinator, Leernetwerk Acute Ouderenzorg

e.d.kroeze@amsterdamumc.nl



Job Doorduyn

Veiligheidsadviseur kwetsbare ouderen, Tijd voor Verbinding

j.doorduyn@programmatvv.nl