

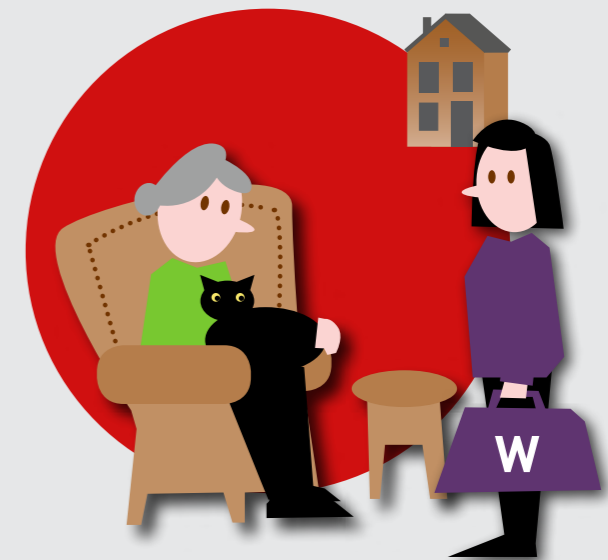
Stap voor stap op weg naar goede transmurale zorg voor kwetsbare ouderen



THUIS



ZIEKENHUIS



WEER THUIS



THUIS



ZIEKENHUIS



WEER THUIS

1 **Praktijkverpleegkundige**
Onderzoek met behulp van een screeningsinstrument of de oudere tot de groep kwetsbare ouderen behoort.

2 **Praktijkverpleegkundige**
Bespreek de resultaten met de huisarts en, als de oudere thuiszorg ontvangt, de wijkverpleegkundige. Stel vast wie de oudere begeleidt: praktijkverpleegkundige of wijkverpleegkundige.

3 **Praktijkverpleegkundige of wijkverpleegkundige**
Stel samen met de oudere het concept zorgbehandelplan op met aandacht voor zowel ziekte als functiestoornissen.

4 **Huisarts**
Voer het multidisciplinair overleg (MDO) met de praktijkverpleegkundige of wijkverpleegkundige en, zo nodig, andere betrokken zorgverleners en welzijnswerkers. Vul het zorgbehandelplan aan en stel het vast.

5 **Praktijkverpleegkundige of wijkverpleegkundige**
Draag relevante informatie over aan het ziekenhuis. Bijvoorbeeld met behulp van een overdrachtsformulier.
Pro-actief bij geplande opnames en re-actief direct na een spoedopname.



THUIS



ZIEKENHUIS



WEER THUIS

6 Afdelingsverpleegkundige
Voer het assessment uit op kwetsbaarheid en verhoogd risico op functieverlies.
Bij verhoogd risico op functieverlies: ga door met stap 7.
Bij geen verhoogd risico op functieverlies: ga door met stap 8.

7 Verpleegkundige geriatrie/verpleegkundig specialist geriatrie of geriater
Voer een uitgebreid geriatrisch onderzoek uit.

8 Behandelend specialist
Voer het multidisciplinair overleg (MDO) met andere betrokken zorgverleners zoals de klinisch geriater of de specialist ouderengeneeskunde. Bepaal interventies in het ziekenhuis en na het ontslag.

9 Verpleegkundige geriatrie/verpleegkundig specialist geriatrie
Stel een zorgbehandelplan op in samenspraak met de oudere (en diens mantelzorgers). Bewaak de uitvoering.

10 Wijkverpleegkundige*
Kom naar het ziekenhuis voor warme overdracht van geriatrieteam en eventueel transferverpleegkundige.

*wijkverpleegkundige of praktijkverpleegkundige



THUIS



ZIEKENHUIS



WEER THUIS

11 **Wijkverpleegkundige***
Medicatiereview en
evaluatie ingezette zorg
Huisbezoek 1,
binnen 48 uur na ontslag:
voer de medicatiereview
uit en evalueer samen met
de oudere de ingezette
zorg en gebruik het
zorgbehandelplan uit het
ziekenhuis.

48 uur

*wijkverpleegkundige of praktijkverpleegkundige

12 **Wijkverpleegkundige***
Zorgbehoefte en
persoonsgerichte doelen
Huisbezoek 2, twee weken
na ontslag: gebruik het
zorgbehandelplan en
bespreek de zorgbehoeften
met de oudere en stel
samen doelen op.

2 weken

*wijkverpleegkundige of praktijkverpleegkundige

13 **Huisarts**
Voer het multidisciplinair
overleg (MDO) met de
praktijkverpleegkundige
en/of wijkverpleegkundige.
Als de doelen (nog) niet zijn
behaald:
ga door met stap **14**.
Als de doelen zijn behaald:
ga door met stap **17**.

14 **Wijkverpleegkundige***
Sociale participatie en
belasting mantelzorg
Huisbezoek 3, zes weken
na ontslag: bespreek samen
met de oudere de zorgbehoeften
en evalueer of de doelen uit
stap **12** zijn behaald. Als de
doelen (nog) niet zijn behaald:
ga door met stap **15**. Als de
doelen zijn behaald: ga door
met stap **17**.

6 weken

*wijkverpleegkundige of praktijkverpleegkundige

15 **Wijkverpleegkundige***
Toekomst verkennen
Huisbezoek 4, twaalf
weken na ontslag: bespreek
samen met de oudere de
zorgbehoeften en evalueer
of de doelen uit stap **12** zijn
behaald.
Als de doelen (nog) niet zijn
behaald: ga door met stap **16**.
Als de doelen zijn behaald: ga
door met stap **17**.

12 weken

*wijkverpleegkundige of praktijkverpleegkundige

16 **Wijkverpleegkundige***
Evaluatie en overdracht
Huisbezoek 5, 24 weken
na ontslag: bespreek samen
met de oudere de zorgbehoeften
en bespreek het traject na.
Evalueer of de doelen uit stap
12 zijn behaald. Als de doelen
zijn behaald: ga door met stap
17.

24 weken

*wijkverpleegkundige of praktijkverpleegkundige

TERUG



VERDER



THUIS

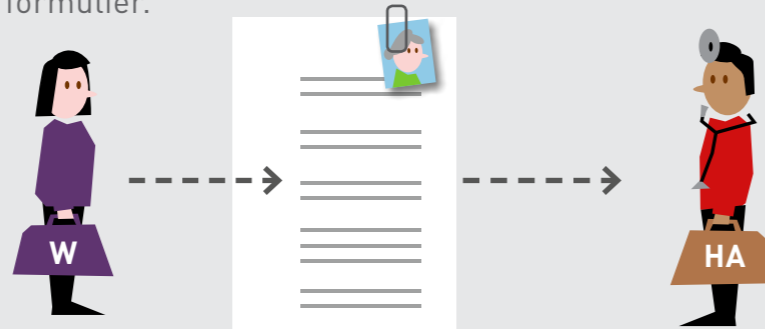


ZIEKENHUIS



WEER THUIS

17 **Wijkverpleegkundige**
Draag de informatie over aan de huisarts.
Bijvoorbeeld met behulp van een overdrachts-
formulier.



KANTTEKENINGEN:

De persoon die het traject begeleidt is meestal de wijkverpleegkundige of de praktijkverpleegkundige. In bovengenoemde tekst gaan we uit van de wijkverpleegkundige. Als in stap 3 bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige is gekozen als begeleider, dan blijft hij/zij ook in de volgende stappen de begeleider.

Bij acute ziekenhuisopname is het soms niet mogelijk om alle stappen uit te voeren. Het kan dan wenselijk zijn om na ziekenhuisontslag een extra multidisciplinair overleg (MDO) uit te voeren.

Transmurale zorg is maatwerk. Houd dus rekening met de 'couleur locale' in de regio. Voorbeeld: In de ene regio kan de praktijkverpleegkundige of wijkverpleegkundige naar het ziekenhuis komen voor een overdracht. In andere regio's waar fysieke afstanden soms heel groot zijn, kan dat telefonisch of met nieuwe media zoals Skype.

De elementen die in deze infographic zijn omschreven, zijn afkomstig uit drie NPO projecten:

1. Walchers Integraal Zorgmodel (Erasmus Universiteit Rotterdam)
2. Zorgprogramma voor preventie en herstel (Hogeschool Rotterdam)
3. Transmurale Zorgbrug (AMC)

MEER WETEN?

Wilt u meer weten over de drie NPO projecten?

Neem dan contact op met:

1. Dr. Isabelle Fabbricotti, Fabbricotti@bmg.eur.nl
2. Dr. Ton Bakker, lector A.J.E.M.Bakker@hr.nl
3. Prof.dr. Sophia de Rooij of dr. Bianca Buurman, TZB@amc.nl



Wilt u meer weten over transmurale ouderenzorg?

Neem dan contact op met:

- Corine van Maar, c.vanmaar@vilans.nl
Cynthia Hofman, c.hofman@vilans.nl

BeterOud is ontwikkeld door Movisie en Vilans. Het is mogelijk gemaakt door ZonMw en komt voort uit het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO).
info@beteroud.nl
www.beteroud.nl

Maart 2016

