

Spoed in de ouderenketen preventief en pro-actief

Kom in beweging!

KERNBOODSCHAP

Deze interactieve pdf is bedoeld voor professionals, managers en bestuurders die werkzaam zijn met en voor (kwetsbare) ouderen in het traject voor, tijdens of na spoedsituaties. Het geeft u inzicht in de verschillende stappen die ouderen zetten als zij in een spoedsituatie terecht komen. Bij elke stap vindt u inspirerende voorbeelden uit de praktijk die u en uw samenwerkingspartners helpen om in uw eigen regio concreet met verbeteringen aan de slag te gaan. Het doel? Voorkomen dat ouderen in spoedsituaties terecht komen en onnodig worden verplaatst. Zo kunnen we gezamenlijk de beweging maken naar meer preventieve en proactieve zorg en ondersteuning voor ouderen in spoedsituaties.



Over het model

a. Introductie

Het liefste blijven we ons hele leven fit en gezond. Helaas weten we dat ouder worden vaak gepaard gaat met een toename van ongemakken. Door de vergrijzing heeft een steeds grotere groep hiermee te maken. In combinatie met hoge zorgkosten en krapte op de arbeidsmarkt wordt de noodzaak dan ook steeds groter om tot nieuwe oplossingen te komen. Zorgconcepten waarbij digitale technologie wordt benut en de zorg dichterbij de kwetsbare oudere en zijn naasten georganiseerd wordt. Ook vraagt dit om netwerken van zorgprofessionals die met elkaar samenwerken over de grenzen van het eigen domein of specialisatie heen. Daarnaast zien we een beweging waarbij preventie, leefstijl, gezondheidsvaardigheden, woonomgevingsmanagement en proactieve zorg voor kwetsbare ouderen meer aandacht krijgt.

Bij spoedsituaties rond kwetsbare ouderen zien we dat de urgentie tot verandering nog groter is. Dit komt door een toename van kwetsbare ouderen bij de huisartsenpost (HAP) en de spoedeisende hulp (SEH). Te veel patiënten maken gebruik van deze voorzieningen zonder dat er altijd sprake is van medische urgentie. Ook de crisiszorg Wet langdurige zorg (Wlz) speelt een rol. In combinatie met alle ontwikkelingen, is er dus reden genoeg om het samen echt anders te gaan doen! Het model 'Spoed in de ouderenketen' helpt u daarbij.

Meer weten? Lees dan:

- De resultaten van ons [onderzoek](#) 'In een keer goed' een verkennend onderzoek naar gebruik van eerstelijnsverblijf (ELV).

Kom in beweging!

* We gaan uit van de definitie van kwetsbare ouderen gehanteerd in het onderzoek van ZIN (2018) Startnotitie kwetsbare ouderen.

SPOED IN DE OUDERENKETEN

Over het model

b. Korte toelichting model

Het model 'Spoed in de ouderenketen' baseren we op het model van Kings Fund (2014) en onderscheidt 9 stappen in de ouderenreis die bijdragen aan integrale dienstverlening voor persoonsgerichte ouderenzorg. Het beschrijft de ondersteuning en zorg vanuit clientperspectief en heeft als doel om onnodige verplaatsingen van kwetsbare ouderen te voorkomen door via gezamenlijke inspanning de beweging naar preventie en proactieve zorg te maken. Waar het model van Kings Fund zich specifiek richt op ziekenhuiszorg, richten wij ons op alle ondersteuning en zorg die nodig is bij spoed in de ouderenketen. Het is een hulpmiddel om na te denken of al eerder problemen kunnen worden opgelost of voorkomen. Daarbij zien we spoed als een breder probleem, in plaats van alleen maar medisch.

'Spoed in de ouderenketen' stimuleert ook integrale dienstverlening voor persoonsgerichte ouderenzorg. Organisaties zijn vaak bezig om vanuit de eigen organisatie naar verbetering te kijken. Dit model helpt bij wat er nodig is om het echt beter te doen met elkaar! Bij het onderdeel 'Kom in beweging' leest u meer over hoe u als partner in de keten gezamenlijk kunt nadenken om ouderen nog beter te helpen.



'Een blauwdruk is te dwingend. Juist werkende principes zijn nuttig voor de praktijk.'

Voor iedere stap in het model hebben we praktijkvoorbeelden geïnventariseerd. Op basis van deze praktijkvoorbeelden hebben we werkende principes benoemd die voor de betreffende stap gelden. Het is goed mogelijk dat wanneer werkende principes al eerder toegepast worden in de ouderenreis, er nieuwe praktijkvoorbeelden zullen ontstaan. Hiermee zet u als het ware een stap naar voren in de ouderenreis, waardoor u eerder in het proces anticipeert op mogelijke problemen en oplossingen. Tot slot is het belangrijk om te realiseren dat de oudere niet alle stappen in de volgorde van het model doorloopt.

SPOED IN DE OUDERENKETEN

Over het model

c. Werkende principes per stap

In de praktijk zijn er al veel voorbeelden om de spoed in de ouderenketen te verbeteren. Vanwege verschil in context zijn deze voorbeelden vaak niet 1 op 1 over te nemen. Ook zijn niet alle voorbeelden gericht op proactieve en persoonsgerichte zorg. Daarom hebben we gekeken wat de onderliggende thema's zijn, wat men met de interventie wil bereiken, deze noemen we 'werkende principes'. Dit zorgt voor een meer abstractere manier van kijken waardoor u losser komt te staan van het concrete praktijkvoorbeeld, en u zich meer kunt richten op wat passend is bij deze stap. Ook kunt u kijken hoe u met de werkende principes interventies nog proactiever en persoonsgerichter kunt maken in de ouderenreis, eventueel in samenwerking met partijen in de stap daar aan voorafgaand (of aansluitend).

De werkende principes op de volgende pagina zijn geformuleerd per stap, en zijn vooral een uitnodiging om er mee aan de slag te gaan en zelf ook kritisch na te denken over een werkend principe passend bij uw praktijkvoorbeeld.



SPOED IN DE OUDERENKETEN

Over het model

Stap

Werkende principes

1	Leren gezond ouder worden	Ouderen zijn zich bewust van de consequenties van ouder worden.
2	Goed leven met 1 of meerdere ziektes	Meer proactieve informatie over risico's bij verplaatsingen. Vast aanspreekpunt voor patiënt.
3	Ondersteuning bij complexe behoeften dichtbij huis	Informatie is vastgelegd en beschikbaar. Kijk met een holistische blik naar de mens. Expertise over kwetsbare ouderen in de thuissituatie inbrengen. Beter zicht op en monitoren van de doelgroep.
4	Effectieve ondersteuning bij toegang naar spoed	Centrale en eenduidige screening en verwijzing. Expertise over kwetsbare ouderen bij triage inbrengen (multidisciplinair). Signaleren van niet-medische spoed. Huisarts/wijkverpleegkundige/casemanager beschikken over juiste tools en kennis. Zorgen dat juiste informatie op het juiste moment beschikbaar is.
5	Persoonsgerichte spoedzorg van goede kwaliteit	Expliciet benutten van kennis en ervaring. Activeren van oudere in ziekenhuis (zodat oudere sneller en krachtiger naar huis gaat).
6	Goede planning en ondersteuning rondom ontslag	Continuïteit van ingezet beleid (terugval in spoed voorkomen).
7	Effectief herstel en het leven weer oppakken	Ondersteuning bij herstel dicht bij huis.
8	Persoonsgerichte respectvolle langdurig zorg	Professionals zijn zich bewust van wensen en behoeften van ouderen.
9	Ondersteuning, regie en keuze bij het levenseinde	Dialog voeren met patiënten en naasten.

Model **Spoed** in de ouderenketen



- KERNBODSCHAP
- OVER HET MODEL
- HET MODEL
- PRAKTIJKVOORBEELDEN
- KOM IN BEWEGING
- ONDERBOUWING
- PRINTVERSIE
-HET MODEL
-WERKENDE PRINCIPES

'Dit model bevestigt dat we het niet moeten zoeken in het systeem, maar in de dialoog.'

Dit model is gebaseerd op het model van Kings Fund, 2014.



STAP 1: LEREN GEZOND OUDER WORDEN VOORBEELDEN

Werkende principes

Ouderen zijn zich bewust van de consequenties van ouder worden.

VOORBEELD	STREKKING	BETROKKEN ORGANISATIES	REGIO	LINK
LOKET GEZOND LEVEN	Loketgezondleven.nl biedt professionals kennis, tips en praktische handvatten bij hun werk aan de gezonde leefstijl van burgers. De website biedt: 1. Overzicht in effectieve leefstijl interventies. 2. Inzicht in wijkgerichte gezondheidsbevordering. 3. Kennis, praktijkvoorbeelden en materialen in actuele vraagstukken.	RIVM Centrum Gezond Leven (CGL) en partners.	Landelijk	www.loketgezondleven.nl/





STAP 2: GOED LEVEN MET 1 OF MEER ZIEKTES VOORBEELDEN

Werkende principes

Meer proactieve informatie over risico's bij verplaatsingen.
Vast aanspreekpunt voor patiënt.

VOORBEELD	STREKKING	BETROKKEN ORGANISATIES	REGIO	LINK
GEZONDHEIDSCENTRUM WERKT MET ZORGPROGRAMMA'S ORTHOPEDIE.	In gezondheidscentrum 'De Marne' in Amstelveen hebben huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten voor de 5 meest voorkomende klachten op het gebied van orthopedie een nieuwe aanpak ontwikkeld. Namelijk: 5 zorgprogramma's inclusief meet-instrument. Het resultaat: patiënten krijgen betere zorg dicht bij huis, hebben zelf een rol in de behandeling en een ziekenhuisbezoek is vaak niet nodig. De ervaring leert dat als mensen zelf actief betrokken zijn bij het herstel, ze ook sneller van hun klachten af zijn.	Huisartsen, apothekers en fysiotherapeuten.	Amstelveen	www.gcdemarne.nl
DE PREVENTIEVE WERKING VAN SOCIAAL WERK.	Movisie biedt in dit rapport inspirerende voorbeelden die de preventieve werking van sociaal werk laten zien. In de 36 casussen is mede door de inzet van sociaal werk de kwaliteit van leven toegenomen en zijn er, in de meeste gevallen, maatschappelijke kosten bespaard.	Movisie	Landelijk	www.movisie.nl





AANTAL PAGINA'S MET VOORBEELDEN STAP 2



 **TERUG NAAR MODEL**

STAP 2: GOED LEVEN MET 1 OF MEER ZIEKTES VOORBEELDEN

RESPIJTZORG STAPPENPLAN VOOR GEMEENTEN	Respijtzorg is er voor mensen die intensief betrokken zijn bij een cliënt en 2 dagen rust nodig hebben. Respijtzorg is een tijdelijke en volledige overname van zorg met als doel de mantelzorg een adempauze te geven. Mantelzorgers kunnen zo de zorg langer volhouden en zelf nieuwe energie opdoen.	Movisie	Landelijk	www.movisie.nl www.movisie.nl www.expertisecentrummantelzorg.nl
WELZIJN OP RECEPT	Een methode om mensen met psychosociale klachten vanuit de huisartspraktijk door te verwijzen naar welzijn.	Huisartsen in samenwerking met welzijnscoach.	Rotterdam en andere locaties in het land	www.dock.nl
VERBINDING ZORG EN WELZIJN	Zorg- en welzijnsaanbieders zijn diverse samenwerkingsprojecten gestart in Rotterdam. Deze hebben ervoor gezorgd dat professionals elkaar steeds beter weten te vinden en burgers de juiste zorg op de juiste plek krijgen.	Huisartsen en welzijnsaanbieders.	Rotterdam	www.zorgimpuls.nl





STAP 3: ONDERSTEUNING BIJ COMPLEXE BEHOEFTE DICHT BIJ HUIS VOORBEELDEN

Werkende principes

Informatie is vastgelegd en beschikbaar.
Kijk met een holistische blik naar de mens.
Expertise over kwetsbare ouderen in de thuissituatie inbrengen.
Beter zicht op en monitoren van de doelgroep.

VOORBEELD	STREKKING	BETROKKEN ORGANISATIES	REGIO	LINK
PLUSPUNT MEDISCH CENTRUM	<p>De MijnZorg aanpak</p> <p>Gepaste zorg door triage en een integrale wijkaanpak, gericht op substitutie. Sinds 1 januari 2018 ook geïmplementeerd in de ouderenzorg. Pluspunt Medisch Centrum, alsmede ELV en Pluspunt ouderenzorg zijn voorzieningen in de anderhalve lijnszorg.</p> <ul style="list-style-type: none"> Eerstelijns geriatrische diagnostiek en advies voor stabiele kwetsbare ouderen in de wijk (SF MPC) (onverklaarde achteruitgang, vallen, multimorbiditeit e.d.) Stepped Care door Geriater, SO en huisarts (triage!) Advisering: opsporing, zorgplan, FTO, MDO, ACP etc. Expertisecentrum voor huisartsen (ook outreaching) 	<p>'Mijnzorg' is een initiatief van: Zuyderland Medisch Centrum, zorgverzekeraar CZ, huisartsenorganisatie HuisartsenOZL en patiëntenorganisatie Burgerkracht Limburg.</p>	Zuid-Limburg	<p>.mumc.maastrichtuniversity.nl</p> <p>pluspuntmedischcentrum.nl/</p> <p>www.medischondernemen.nl/</p>





STAP 3: ONDERSTEUNING BIJ COMPLEXE BEHOEFTE DICHT BIJ HUIS VOORBEELDEN

GEÏNTEGREERDE ZORG VOOR OUDEREN WEST-ACHTERHOEK

Zo lang mogelijk thuis kunnen blijven wonen door de inzet van de werkwijze Geïntegreerde Zorg voor Ouderen (GZO) in de huisartspraktijk. Een werkwijze die aanstuurt op een preventieve en proactieve aanpak bij kwetsbaar wordende ouderen. Voor complexe problematiek is specialistische kennis beschikbaar door inzet van een Ambulant Team Ouderengeneeskunde (ATO). De huisarts is hoofdbehandelaar en kan modules aanvragen: telefonisch consult, meekijkconsult, EMDO, Geriatrisch Assessment, Langdurige medebehandeling.

Oplossingsrichtingen voor uitdagingen in de regio: vergrijzing, krappe arbeidsmarkt, krimpend budget, afname aantal mantelzorgers, toename multi-morbiditeit, functionele en (psycho)sociale problemen en complexe zorgvragen.

Transmuraal Netwerk: huisarts, geriater, geriatrisch verpleegkundige, wijkverpleegkundige, sociaal (wijk) team, buurtcoach, welzijnsmedewerker en medisch specialist.

West-Achterhoek

www.kennisnetwerkkwetsbareouderen.nl

PROACTIVE HEALTH COACHING

Proactive Health Coaching richt zich op patiënten die disproportioneel veel zorg gebruiken. Zij hebben vaak complexe multimorbiditeit, soms in combinatie met problemen op psychisch of sociaal vlak. Mede door beperkte gezondheidsvaardigheden is het lastig om te begrijpen hoe om te gaan met de eigen gezondheid. Met realtime data kunnen deze patiënten geïdentificeerd worden, om vervolgens direct te kunnen interveniëren. Dat is noodzakelijk, gezien de grote kans op een heropname.

Vilans, Rijksuniversiteit Groningen (RUG) & TIAS/Tilburg University.

Europa/NL

www.de-eerstelijns.nl





STAP 3: ONDERSTEUNING BIJ COMPLEXE BEHOEFTE DICHT BIJ HUIS VOORBEELDEN

MOBIEL GERIATRIE TEAM	<p>Bij ouderen stapelen klachten zich vaak op. Ze hebben meer behoefte aan deskundige hulp, maar een bezoek aan de huisarts of het ziekenhuis wordt steeds lastiger. Daarom is in Bennekom het Mobiel Geriatrie Team opgericht. Hierbij komt een verpleegkundig specialist bij de patiënt thuis en stelt samen met een gespecialiseerde huisarts een behandelplan op. Menzis ondersteunt dit project financieel.</p>	<p>Het Mobiel Geriatrie Team werkt samen met 6 huisartsenpraktijken, maar ook andere zorg- en hulpverleners, zoals fysiotherapeuten, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers en het sociaal wijkteam.</p>	Zaanstreek-Waterland	www.zn.nl
DIGITAAL OVERLEG ZAANSTREEK	<p>De invoering van digitaal overleg tussen huisartsen, wijkverpleegkundigen en andere eerstelijnszorgverleners in de regio Zaanstreek-Waterland heeft gezorgd voor een vermindering van het aantal ziekenhuisopnames van kwetsbare ouderen. In een van de deelnemende huisartsenpraktijken daalde het aantal ziekenhuisopnames volgens een van de initiatiefnemers met zo'n 48 procent.</p> <p>In 2015 startte een aantal huisartsen in de regio Purmerend de pilot 'multidisciplinair samenwerken rond ouderenzorg'. Doel was met name om de afstemming tussen zorgverleners in de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren, door gebruik te maken van het elektronisch gestructureerd patiënten overleg (eGPO). Zorgverzekeraar Zilveren Kruis steunt en financiert dit initiatief.</p> <p>Omdat huisartsen eerder en beter in beeld hebben waar tijdig zorg moet worden verleend, kunnen crisissituaties worden voorkomen of beperkt. Dat is voor patiënten prettig, zorgt voor minder vraag naar ziekenhuisbedden en het drukt hoge ziekenhuis-kosten.</p>	<p>Huisartsen, wijkverpleegkundigen & eerstelijnszorgverleners in samenwerking met het Zilveren Kruis.</p>		www.skipr.nl





STAP 3: ONDERSTEUNING BIJ COMPLEXE BEHOEFTE DICHT BIJ HUIS **VOORBEELDEN**

<p>KERNTAMS OUDEREN: INTEGRALE SAMEN- WERKING IN DE OUDERENZORG</p>	<p>Alle huisartsen in Hoogeveen doen samen met wijkverpleegkundigen en sociaal werkers mee aan 'kernteams ouderen'. Ieder kernteam komt maandelijks bijeen en bespreekt de ouderen die extra aandacht nodig hebben. Vaak gaat het hen om een dagelijks praatje, om dagstructuur en het gevoel van waarde te zijn. De sociaal werker in het kernteam zorgt dat er iemand mee aan de slag gaat. Dat helpt de oudere, zijn omgeving, de huisarts en de wijkverpleegkundige.</p>	<p>Gemeente Hoogeveen, Stichting Welzijns- werk Hoogeveen (SWW), huisartsen, wijkverpleegkundigen en sociaal werkers.</p>	<p>Hoogeveen</p>	<p>www.sozio.nl www.proscoop.nl</p>
<p>REGIO NIJMEGEN OP EEN LIJN (NOEL)</p>	<p>NOEL bestaat uit vooruitstrevende partijen die de eerstelijnsgezondheidszorg in de regio Nijmegen willen verbeteren en versterken. Het netwerk verenigt huisartsenzorg, wijkverpleegkundige zorg, welzijn, publieke gezondheid en wetenschap. Doelstelling is een integrale, afgestemde benadering waarbij betere gezondheid en kwaliteit van leven voor de burgers centraal staat. Het gaat hierbij niet alleen om spoedzorg, maar ook om preventie.</p>	<p>Netwerk verenigt: huisartsen, wijk- verpleegkundigen, welzijn, publieke gezondheid en wetenschap.</p>	<p>Nijmegen</p>	<p>eenlijn.nl</p>





AANTAL PAGINA'S MET VOORBEELDEN STAP 4



● TERUG NAAR MODEL

STAP 4: EFFECTIEVE ONDERSTEUNING BIJ TOEGANG TOT SPOED VOORBEELDEN

Werkende principes

Centrale en eenduidige screening en verwijzing.
 Expertise over kwetsbare ouderen bij triage inbrengen (multidisciplinair).
 Signaleren van niet-medische spoed.
 Huisarts/wijkverpleegkundige/casemanager beschikken over juiste tools en kennis.
 Zorgen dat juiste informatie op juiste moment beschikbaar is.

VOORBEELD	STREKKING	BETROKKEN ORGANISATIES	REGIO	LINK
HET AANMELDPORTAAL	<p>Soepele doorstroom naar juiste bed</p> <p>Voor het organiseren van kortdurende spoedzorg in de ouderenzorg is het AanmeldPortaal opgezet. Dit portaal is een zorgloket voor huisartsen, huisartsenposten en spoedeisende hulpartsen. Doel van het AanmeldPortaal is om te voorkomen dat kwetsbare ouderen onnodig in het ziekenhuis worden opgenomen en direct de juiste zorg op de juiste plaats ontvangen.</p>	<p>ELV, GRZ, Wlz</p> <p>Het AanmeldPortaal is een samenwerking van zorgorganisaties Avoord, Elisabeth, Surplus, De Riethorst Stroomland, Thebe en Volckaert.</p>	Breda e.o.	hetaanmeldportaal.nl
REGIONAAL TRANSFERPUNT SALLAND	<p>Kwaliteit van zorg door goede plaatsing</p> <p>Het Regionaal Transferpunt Salland (RTP) coördineert alle vormen van vervolgzorg waar een verblijfsvraag speelt, zoals eerstelijnsverblijf, crisisopname langdurige zorg, geriatrische revalidatiezorg, Wmo-spoedzorg of respijtzorg. Soms blijkt bij verkenning van de zorgvraag dat die opgelost kan worden met extra zorg in de eigen omgeving van de cliënt, zodat verblijf thuis mogelijk blijft. RTP levert alle ondersteuning die nodig is om de verblijfsvraag op te lossen. Dit omvat advies, indicatiestelling, logistiek en administratieve afwikkeling.</p>	<p>ELV, GRZ, Wlz Respijt (incl. Wmo-spoed)</p> <p>Naast de ruim 15 VVT-instellingen in de regio wordt er samengewerkt met gemeenten, huisartsen, verslavingszorg, GGZ, VGZ en zorgverzekeraars.</p> <p>De huisartsen in deze regio werken samen in één zorggroep, onder de naam HCDO. Hierbij zijn 80 praktijken en 140 huisartsen aangesloten.</p>	Salland, Deventer e.o.	www.regionaaltransferpunt.nl



AANTAL PAGINA'S MET VOORBEELDEN STAP 4



● TERUG NAAR MODEL

STAP 4: EFFECTIEVE ONDERSTEUNING BIJ TOEGANG TOT SPOED VOORBEELDEN

<p>SPOED & HERSTELBEDDEN</p>	<p>Samenwerking en verbreding in plaats van concurrentie</p> <p>Spoed & Herstelbedden biedt verwijzers, transferverpleegkundigen en andere professionals in de gezondheidszorg een actueel overzicht van beschikbare spoed- en herstelbedden binnen zorglocaties in West-Friesland en de kop van Noord-Holland. De website is 24 uur per dag beschikbaar.</p> <p>Een centrale onafhankelijke triage vormt de kern van het werkproces.</p>	<p>ELV, GRZ, Wlz Respijt (incl. Wmo-spoed)</p> <p>Omring, Samen woonzorggroep, zorggroep Tellus, Vrijwaard en Wilgaerden (VVT). Noordwest Ziekenhuisgroep, Westfriesgasthuis of Waterlandziekenhuis (ZKH). Zorgkoepel West-Friesland, Huisartsenorganisatie Kop van Noord-Holland (HKN) en West-Friese Huisartsenorganisatie (WFHO) (eerstelijns). Met de regio Noord-Kennemerland (Alkmaar en omgeving) wordt steeds meer samengewerkt, onder meer met de Huisartsenorganisatie Noord Kennemerland (HONK).</p>	<p>Noord Holland Noord/ West Friesland</p>	<p>herstelbedden.nu</p>
<p>VERWIJSHULP GOOI VECHT & EEMLAND</p>	<p>Voor iedere patiënt de juiste zorg op de juiste plek</p> <p>Verwijshulp.nl is een website speciaal voor verwijzers en professionals in de gezondheidszorg die op zoek zijn naar een online, actueel overzicht van beschikbare plaatsen in revalidatielocaties, verzorgings- en verpleeghuizen en woongebouwen in de regio. De triage staat centraal en zorgt ervoor dat de patiënt op de juiste plek komt. Er is bewust gekozen om de triage uit te laten voeren door specialisten ouderengeneeskunde (SO). Die hebben de deskundigheid om ook onder tijdsdruk de vaak diffuse situatie van de patiënt te kunnen beoordelen. De triage vindt altijd plaats in overleg met de behandelaar of de insturende of verwijzende arts. Als de triage is afgerond wordt via Verwijshulp.nl het juiste bed gezocht. Om goed aan te kunnen sluiten bij de zorgvraag is het belangrijk dat in die fase uit een breed aanbod kan worden gekozen.</p>	<p>ELV, GRZ, Wlz, Respijt (incl. Wmo-spoed)</p> <p>Het werkgebied (Gooi Vecht/ Eemland) valt samen met het aangrenzende gebied van het ziekenhuis Tergooi. Het Eemland-gebied is deels gericht op het Meander Ziekenhuis in Amersfoort. Dat ziekenhuis regelt vervolgzorg zelf. Met vier zorgorganisaties in de regio (Amaris Zorggroep, HilverZorg, Inovum, Vivium Zorggroep) zijn werkafspraken gemaakt, samen met Tergooi en de huisartsen (Gho-Go). Met zorggroep Almere wordt gesproken over samenwerking.</p>	<p>Gooi Vecht & Eemland</p>	<p>www.verwijshulp.nl</p>



AANTAL PAGINA'S MET VOORBEELDEN STAP 4



● TERUG NAAR MODEL

STAP 4: EFFECTIEVE ONDERSTEUNING BIJ TOEGANG TOT SPOED VOORBEELDEN

ZORGAZORG	<p>Betere zorg door gelijkwaardige samenwerking aanbieders</p> <p>ZorgnaZorg is een coöperatie van ziekenhuizen en zorginstellingen in Noord-Nederland. ZorgnaZorg zorgt dat de patiënt de juiste zorg op het juiste tijdstip door de juiste zorgaanbieder krijgt en houdt rekening met zijn voorkeuren.</p> <p>De coöperatie is ontstaan uit de wens om de transfer van patiënten vanuit ziekenhuizen naar andere zorgaanbieders te verbeteren. In 2010 zijn het UMCG en Zorggroep Groningen met dit doel gaan samenwerken. Al snel haakte Martini Ziekenhuis aan, en daarna ook de Ommelander Ziekenhuisgroep en Treant. De coöperatie bestaat sinds 2015. Er zijn nu 31 instellingen aangesloten, waaronder 7 ziekenhuizen.</p>	<p>ELV, GRZ, Wlz, Ggz</p> <p>In eerste instantie alleen de zorg voor patiënten vanuit de ziekenhuizen. Sinds januari 2017 wordt ook zorg op verzoek van huisartsen geregeld. Dit betreft ELV, GRZ, Wlz en ook GGZ, maar geen Wmo respijtzorg. We bemiddelen nog niet voor thuiszorg.</p>	Noord-Nederland	www.zorgnazorg.nl
ZORGCHAKEL ENSCHEDE	<p>Organiseer patiëntenstroom in de hele regio</p> <p>Zorgschakel Enschede is een samenwerkingsverband van 4 zorgorganisaties in Enschede op het gebied van gespecialiseerde zorg. Door deze samenwerking kunnen we cliënten kwalitatief hoogwaardige en specialistische (thuis)zorg bieden.</p> <p>Zorgschakel bemiddelt naast GRZ ook voor ELV, Wlz en regionale somatische crisisbedden (voor patiënten met een Wlz-indicatie die binnen 24 uur opgenomen moeten worden).</p> <p>Er is geen bemiddeling voor respijtzorg en thuiszorg.</p>	<p>ELV, GRZ, Wlz</p> <p>Samenwerking tussen zorgorganisaties: Liberein (voorheen AriënsZorgpalet en Bruggerbosch), Livio, De Posten en Zorggroep Manna.</p>	Enschede e.o.	www.zorgschakelenschede.nl



AANTAL PAGINA'S MET VOORBEELDEN STAP 4



● TERUG NAAR MODEL

STAP 4: EFFECTIEVE ONDERSTEUNING BIJ TOEGANG TOT SPOED VOORBEELDEN

<p>ANW OPLOSSINGEN IN DE PRAKTIJK</p>	<p>Website met een groot aantal praktische en beproefde voorbeelden van huisartsen en huisartsenposten die zich inzetten om de werkdruk op de post behapbaar te houden en het werkplezier te vergroten.</p> <p>Twee pilots zelftriage – Hierdoor belanden cliënten waaronder kwetsbare ouderen niet onnodig op spoed in ANW-uren.</p> <p>Pilot 1. Inzet van een chatbot voor zelftriage. Patiënten die over hun klacht kunnen chatten met een robot (chatbot) en zo worden doorgeleid naar een digitaal zelfzorgadvies, een videoconsult of live chat, of de juiste zorgverlener. De chatbot neemt (een deel van) de triage over. Deze zogenoemde digitale zelftriage vermindert de instroom op de huisartsenpost, zowel via de telefoon als fysiek. Mogelijk is hierdoor ook minder uren inzet triage nodig.</p> <p>Pilot 2. Pilot waarin beoogd wordt om alleen urgente hulpvragen (U1 en U2) tijdens de nachtdiensten toe te laten. De HAP gaat niet meer aan de slag met U4 en alleen bij uitzondering met U3.</p>	<p>Ineen, LHV en VPHuisartsen.</p>	<p>Nederland</p>	<p>praktijkvoorbeeldenanw.lhv.nl</p> <p>Pilot 1</p> <p>Pilot 2</p>
<p>HAVENPOLIKLINIEK 'OUD HAVEN - IN GOEDE HANDEN'</p>	<p>Een vernieuwend integraal aanbod van zorg en welzijn specifiek voor oudere inwoners van het centrum van Rotterdam.</p> <p>Voor veiligheid, laagdrempelige opvang en snelle diagnostiek, waardoor onnodige opnames in het ziekenhuis of een bezoek aan de Spoedeisende Hulp (SEH) worden voorkomen.</p>	<p>De 4 samenwerkende partnerziekenhuizen zijn: Erasmus MC, Franciscus Gasthuis & Vlietland, Maasstad Ziekenhuis en IJsselland Ziekenhuis.</p>	<p>Rotterdam</p>	<p>www.franciscus.nl</p>



AANTAL PAGINA'S MET VOORBEELDEN STAP 4



● TERUG NAAR MODEL

STAP 4: EFFECTIEVE ONDERSTEUNING BIJ TOEGANG TOT SPOED VOORBEELDEN

<p>PROEF ACUTE ZORG VOOR KWETSBARE OUDEREN (ZWOLLE).</p>	<p>8 zorginstellingen in de regio Zwolle zijn een proef gestart om de acute zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Zorgalliantie Zwolle en het Regionaal Overleg Acute Zorgketen namen het initiatief, geïnspireerd door een pilot in de regio Amsterdam (Krakende ketens).</p> <p>Het gaat om ouderen waarop geen medische indicatie van toepassing is, maar die wellicht wel thuiszorg nodig hebben of een opschaling daarvan. De wijk-verpleegkundige krijgt een coördinerende rol in het geheel en is voor de huisartsenpost, de spoedeisende hulp en de ambulancezorg direct bereikbaar. Ook organiseert deze (aanvullende) thuiszorg of een plek in een verpleeghuis. Op deze manier moeten onnodige ziekenhuisopnames of lange wachttijden op de SEH van Isala worden voorkomen.</p>	<p>Isala kliniek</p>	<p>Zwolle</p>	<p>www.zorgvisie.nl www.skipr.nl</p>
<p>SAMENWERKING VAN GERIATRIE MET DE SEH.</p>	<p>Geriaters en SEH werken volgens een crisisprotocol bij kwetsbare ouderen. Geriaters zijn mede-poortwachter binnen de SEH en vaak worden ouderen 1 nachtje opgenomen om ze extra te observeren. De triage van kwetsbare ouderen kan het beste door een geriatr worden afgenomen op de SEH. Deze heeft alle mogelijkheden voor onderzoek en uitgebreide screening. Het is belangrijk dat de doorstroom aan de achterkant goed geregeld is. Het komt nu steeds vaker voor dat er geen bedden zijn om iemand naar te verwijzen.</p>	<p>ziekenhuis Rijnstate</p>	<p>Arnhem</p>	
<p>GETTING IT RIGHT THE FIRST TIME (GIRFT)</p>	<p>In Rijnstate Ziekenhuis Arnhem wordt het Engelse model GIRFT toegepast, 'Getting It Right The First Time'. Doel is om meteen naar de goede dokter te verwijzen. Start bij de generalist, de geriatr, in plaats van de neuroloog, die naar de internist en orthopeed verwijst en alsnog bij de geriatr terechtkomt.</p>	<p>Ziekenhuis Rijnstate, VVT – GRZ en zorgverzekeraar.</p>	<p>Groot-Brittannië, Arnhem</p>	<p>himprovement.nhs.uk</p>



AANTAL PAGINA'S MET VOORBEELDEN STAP 4



● TERUG NAAR MODEL

STAP 4: EFFECTIEVE ONDERSTEUNING BIJ TOEGANG TOT SPOED VOORBEELDEN

SPRINGPLANKPROJECT		Medrie met onder andere Ineen, in nauwe samenwerking met ziekenhuizen, huisartsen, ambulancediensten en wijkverpleging.	Zwolle	medrie.nl
PROJECT ACUTE OUDERENZORG MIDDEN-HOLLAND.		Transmuraal Netwerk Midden-Holland: SEH/HAP, ELV-loket, opvang verwarde mensen en andere organisaties.	Midden-Holland	www.transmuraalnetwerk.nl www.transmuraalnetwerk.nl



AANTAL PAGINA'S MET VOORBEELDEN STAP 4



● TERUG NAAR MODEL

STAP 4: EFFECTIEVE ONDERSTEUNING BIJ TOEGANG TOT SPOED VOORBEELDEN

<p>ELV-LOKET / AANMELDPUNT</p>	<p>Door dit ELV-project is het aantal ELV-bedden in 2017 uitgebreid en zijn ze nu ook aanwezig op meerdere locaties van meerdere aanbieders. Sinds januari 2018 is er voor alle ELV-bedden één aanmeldpunt. Dit werkt als volgt: alle VVT-organisaties geven in ZorgDomein aan hoeveel ELV-bedden zij beschikbaar hebben bij welke zorgorganisatie. De huisarts maakt een verwijfsbrief met indicatie en verstuurt dit via ZorgDomein naar het aanmeldloket. Zo weet iedereen wat er met de patiënt moet gebeuren en wat er is afgesproken. De huisarts belt daarna voor een EVL-bed naar het loket. Door 1 aanmeldloket is er zicht op de ELV-bed-aanvragen en wordt er op volgorde van aanmelding geplaatst. Om te komen tot 1 aanmeldloket hebben we met alle VVT organisaties HOZL, ziekenhuis (SEH, kliniek en Acute opname unit) en CZ op alle niveaus om de tafel zetten en praten over hoe dit op te zetten.</p>	<p>Alle VVT organisaties, HOZL, ziekenhuis, en CZ</p>	<p>Heerlen</p>	<p>www.mijnzorg-ozl.nl</p>
<p>PROJECT SEMI-ACUTE GERIATRISCHE UNIT</p>	<p>Semi-acuut betekent: urgent, maar wel 'te plannen'. De semi-acute unit Geriatrie in Heerlen bestaat uit 4 aparte units. In de ochtenduren komt de patiënt binnen. Tijdens 4 sessies van elk 45 minuten wordt er vervolgens onderzoek gedaan. De patiënt blijft zitten, de specialisten en verpleegkundigen verplaatsen zich. Zo ontstaat er een carouselmodel waarbij de patiënt door verschillende hulpverleners wordt gezien. Daarna vindt overleg plaats tussen de specialisten, de verpleegkundigen, de huisarts en het Service Center Ketenzorg, dat de thuiszorg regelt voor ontslagen ziekenhuispatiënten. In 95% van de gevallen wordt een behandelplan vastgesteld en gaat de patiënt terug naar huis, eventueel met intensivering van thuiszorg. De kleine groep overige patiënten wordt alsnog opgenomen of overgeplaatst naar een zorgcentrum. Bij de nazorg zijn ketenpartners als Sevagram, Cicero en Meander betrokken.</p>	<p>Zuyderland Ziekenhuis ism huisarts en service centrum ketenzorg</p>	<p>Heerlen</p>	<p>www.zuyderland.nl</p>



AANTAL PAGINA'S MET VOORBEELDEN STAP 4



● TERUG NAAR MODEL

STAP 4: EFFECTIEVE ONDERSTEUNING BIJ TOEGANG TOT SPOED VOORBEELDEN

CARE- OF CURE-VERPLEEGKUNDIGE	Wijkverpleegkundigen starten hun diensten met een ronde langs de HAP of SEH. Voor zorgverzekeraar CZ is hiervoor een business case geëvalueerd. Ook is er op de SEH en HAP Heerlen een 'gouden gang' alleen voor zorgprofessionals. Deze gang verbindt HAP en SEH, zodat zorgprofessionals gezamenlijk een patiënt kunnen triëren of snel even kunnen overleggen.	SEH, HAP en wijkverpleegkundige	Heerlen	www.denieuwepraktijk.nl
PROTOCOL WANNEER GERIATER WORDT BETROKKEN.	Niet in alle ziekenhuizen is geriatrie beschikbaar, ook niet op de SEH. Tegelijkertijd zien we een toenemend aantal ouderen op de SEH. Sinds 2015 is er een protocol wanneer de geriater betrokken dient te worden. Bij alle 70+'ers volgt altijd een VSM-screening.	SEH van het Radboud UMC	Nijmegen	www.vmszorg.nl
EERSTE HART HULP (EHH)	De EHH is 24 uur per dag open voor mensen met hartklachten. De afdeling is ingericht om snel een diagnose te kunnen stellen en zo nodig de behandeling te starten. Door interprofessionele samenwerking tussen cardioloog en geriater vindt er een gezamenlijk diagnose of indicatie plaats. Verplaatste ziekenhuiszorg in thuiszorg is nu nog niet mogelijk, maar wel wenselijk.	Radboud UMC	Nijmegen	www.radboudumc.nl
SCREENINGSTOOL KWETSBARE OUDEREN	Een systeem van screenen van kwetsbaarheid op alle afdelingen (VMS+). Met deze tool krijgen zorgprofessionals inzicht in de kwetsbaarheid van een oudere en wat dit betekent voor de behandeling. Deze tool is een mogelijke optie voor SEH's waar nog niet zo wordt gewerkt.	Ziekenhuizen	Leiden	www.lumc.nl



STAP 5: PERSOONSGERICHTE SPOEDZORG VAN GOEDE KWALITEIT VOORBEELDEN

Werkende principes

Expliciet benutten van kennis en ervaring.
 Activeren van oudere in ziekenhuis (zodat de oudere sneller en krachtiger naar huis gaat).

VOORBEELD	STREKKING	BETROKKEN ORGANISATIES	REGIO	LINK
TRANSMURAAL NETWERK MIDDEN-HOLLAND	<p>Gezamenlijk visiedocument</p> <p>In dit document staat vermeld dat de aanbieders samenwerking met gemeenten en verzekeraars willen verbeteren en een regio-breed programma 'Gedeelde Zorg' ontwikkelen. Hierbij worden concrete projecten en nieuwe praktijken opgepakt. Een van deze projecten richt zich op spoed in de ouderenketen.</p>	Groene Hart Ziekenhuis, Medisch Specialistisch Bedrijf, Regionale Organisatie Huisartsen Midden-Holland, Zorgpartners Midden-Holland, Rivierduinen, Fundis en Buurtzorg.	Midden-Holland	www.transmuraalnetwerk.nl
SCREENEN OUDEREN OP SEH (LUMC)	<p>Screening van oudere patiënten op de SEH verbeteren met als doel meer directe en gepersonaliseerde zorg aan deze groep te bieden.</p> <p>Het screeningprogramma helpt zorgprofessionals om optimale zorg te leveren door de APOP-studie (Acuut Presenterende Oudere Patiënt).</p>	LUMC, Alrijne, HMC Bronovo en Erasmus MC	Leiden	www.apop.eu



STAP 5: PERSOONSGERICHTE SPOEDZORG VAN GOEDE KWALITEIT VOORBEELDEN

<p>SCREENING OUDEREN-MISHANDELING</p>	<p>Het doel is om ouderen die op de SEH binnenkomen standaard te screenen op ouderenmishandeling en daarnaast in het hele ziekenhuis signalen van ouderenmishandeling te (h)erkennen. Wanneer de screening of signalering leidt tot verdenking van ouderenmishandeling, wordt er gekeken of er hulp ingezet kan worden of wordt er een melding gedaan bij Veilig Thuis; het advies- en meldpunt voor huiselijk geweld en kindermishandeling</p>	<p>Jeroen Bosch Ziekenhuis</p>	<p>'s-Hertogenbosch</p>	<p>www.jeroenboschziekenhuis.nl</p>
<p>PROJECT GOUDEN DRIEHOEK</p>	<p>Samenwerking in de gouden driehoek</p> <p>Doel van dit deelproject was het intensiveren van de samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde. Er is vooral ingezet op elkaar leren kennen en ontmoeting. Dit is gedaan door het maken van een sociale kaart die verspreid is via de HOZL-app, het organiseren van een meet & greet en het verbinden van een vaste specialist ouderengeneeskunde aan een huisartsgroep. Langzaam krijgt dit steeds meer vorm.</p>	<p>De gouden driehoek bestaat uit een specialist ouderengeneeskunde, huisarts en wijkverpleegkundige.</p>	<p>Heerlen</p>	<p>www.mijnzorg-ozl.nl</p>
<p>ONLINE CURSUS ZORG OVER KWETSBARE OUDEREN</p>	<p>E-learning-cursus over kwetsbare ouderen voor SEH-artsen, zodat zij sneller signalen van kwetsbaarheid herkennen. Ook is er zo meer aandacht voor sociale en functionele status van ouderen. De cursus zorgt voor meer geriatrische expertise op de SEH. Dit is nodig omdat SEH-artsen dit niet in hun opleidingspakket hebben zitten. De E-learning is door KNMG ontwikkeld.</p>	<p>KNMG voor SEH-artsen.</p>	<p>Landelijk</p>	<p>www.medischcontact.nl</p>





STAP 5: PERSOONSGERICHTE SPOEDZORG VAN GOEDE KWALITEIT VOORBEELDEN

LANDELIJK ONDERWIJS HEELKUNDE	Bij buikpijnpatiënten trekken geriatrie, SEH, chirurg en specialist Heelkunde samen op. Nieuw is dat ze in 1 uur gezamenlijk de triage doen, in plaats van achter elkaar. Zo leren ze Interprofessioneel van elkaar. De aanpak heeft tot nu toe gezorgd voor een reductie van 12% minder ziekenhuisopnames en is nog in ontwikkeling.	Radboud UMC	Nijmegen	
SENIOR FRIENDLY HOSPITAL KEURMERK	Dit keurmerk is ontwikkeld om ziekenhuisopnamen beter aan te laten sluiten bij ouderen. Het bestaan van dit keurmerk heeft geleid tot verschillende initiatieven zoals een werkgroep kwetsbare ouderen, beter Zorginhoud en bewegwijzering. Dit zou doorontwikkeld kunnen worden voor de regio.	Meerdere ziekenhuizen	Leiden en elders	www.youtube.com
HASP BERICHTLIJN	Betreft de overdracht van HAP, SEH en huisarts, in samenwerking met Specialist NHG en Federatie Medisch Specialisten, met speciale aandacht voor kwetsbare ouderen. Voor deze overdracht is een richtlijn opgesteld door de NHG met onder andere formats voor het verwijs en ontslagbericht; de geëigende momenten en tijdigheid om elkaar te informeren en de relatie met respectievelijk HIS/ ZIS/EMD voor maximale geautomatiseerde ondersteuning.	HAP, SEH en huisartsen.	Landelijk	www.nhg.org





STAP 6: GOEDE PLANNING EN ONDERSTEUNING RONDOM ONTSLAG VOORBEEDEN

Werkende principes

Continuïteit van ingezet beleid (terugval in spoed voorkomen).

VOORBEELD	STREKKING	BETROKKEN ORGANISATIES	REGIO	LINK
WARME OVERDRACHT, ONDERDEEL VAN 'OPNAME EN ONTSLAG PROTOCOL VOOR OUDEREN'.	Voordat een patiënt met ontslag gaat is er al contact met een wijkverpleegkundige. De warme overdracht brengt alle partijen bij elkaar: ziekenhuis, huisartsen en wijkverpleging. Er zijn pilots uitgevoerd in 2 ziekenhuizen. Voor 50-60 patiënten leverde dit goede resultaten op die wel afhankelijk waren van de verpleegkundig specialist. Transmuralis ontwikkelt het concept door. Bedoeling is om het vanaf de afdelingen met het zorgbemiddelingsteam te coördineren, zodat de wijkverpleegkundige al goed op de hoogte is.	Alrijne Ziekenhuis, huisartsen en wijkverpleging.	Leiden	
TRANSMURALE ZORGBRUG	De Transmurale Zorgbrug richt zich op meer functiebehoud en zelfstandigheid van ouderen na ontslag uit het ziekenhuis. Het bestaat uit 3 onderdelen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Het geriatrieteam in het ziekenhuis doet een geriatrisch assessment en maakt een zorgbehandelplan. 2. De wijkverpleegkundige maakt in het ziekenhuis kennis met de patiënt en bespreekt het zorgbehandelplan. 3. Binnen 2 dagen na ontslag bezoekt de wijkverpleegkundige de patiënt voor de eerste keer thuis. Daarna volgt nog een aantal huisbezoeken. De huisbezoeken staan in het teken van medicatieveiligheid, hulpmiddelen, sociale kaart en mantelzorgondersteuning. 	Ziekenhuizen en eerstelijns (wijkverpleging).	Meerdere plaatsen in Nederland	www.beteroud.nl/ www.zorgin2030.nl





STAP 7: EFFECTIEF HERSTEL EN HET LEVEN WEER OPPAKKEN **VOORBEEDEN**

Werkende principes

Ondersteuning bij herstel dichterbij huis.

VOORBEELD	STREKKING	BETROKKEN ORGANISATIES	REGIO	LINK
HET BUURTZIEKENHUIS	Een nieuwe vorm van opvang: het verlenen van zogenoemde 'laagcomplex' medische zorg in eerstelijnscentra in de wijk, wanneer simpele medische handelingen, zoals het aanleggen van een infuus, thuis niet meer lukken. Dergelijke handelingen vragen om de expertise van specialisten uit het ziekenhuis, die nauw met de huisarts en de wijkverpleegkundigen samenwerken. In zo'n centrum kan meer aandacht uitgaan naar een 'therapeutisch klimaat', waarin de patiënt wordt gestimuleerd om te bewegen en ook uit bed te komen, terwijl in het ziekenhuis de focus ligt op medische handelingen. De vraag is verder of nieuwe technologie in zo'n wijkziekenhuis een rol kan spelen, bijvoorbeeld bij het monitoren van de bloeddruk of doen van consulten.	AMC (geriater, eerste hulp), specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleging en de huisarts.	Amsterdam	www.amc.nl





STAP 8: PERSOONSGERICHTE RESPECTVOLLE LANGDURIGE ZORG VOORBEELDEN

Werkende principes

Professionals zijn zich bewust van wensen en behoeften van ouderen.

VOORBEELD	STREKKING	BETROKKEN ORGANISATIES	REGIO	LINK
GIDZ-TEAM	Als een oudere wordt opgenomen met een positieve VMS-screening, volgt binnen 24 uur na opname een consult door een teamlid van het GIDZ-team. Het GIDZ-team (geriatrie in de ziekenhuizen) is gebaseerd op een programma uit Amerika. Het is erop gericht vrijwilligersteams naast de zorgteams in het ziekenhuis in te zetten. Hierdoor wordt reactivering en welzijn onderdeel van ziekenhuiszorg. Deze methode is wetenschappelijk geëvalueerd. Zo functioneerden patiënten beter na ontslag en er ervaren mantelzorgers minder belasting.	Radboud UMC	Nijmegen	www.radboudumc.nl
INFORMATIEGIDSEN	Informatiegidsen over allerlei thema's die relevant zijn voor kwetsbaar wordende ouderen. Voorbeeld hiervan is een informatiegids 'ongeneeslijke ziek' of 'spreek op tijd over uw levenseinde'.	Transmuraal Netwerk Midden Nederland	Gouda	www.transmuraalnetwerk.nl



STAP 9: ONDERSTEUNING, REGIE EN KEUZE BIJ HET LEVENSEINDE **VOORBEELDEN**

Werkende principes

Dialogo voeren met patiënten en naasten.

VOORBEELD	STREKKING	BETROKKEN ORGANISATIES	REGIO	LINK
FINANCIERING VOOR ACP IN SAMENWERKING MET VGZ	Huisartsen uit West-Friesland kunnen het voeren van levenseindegesprekken en het vastleggen van de wensen apart declareren bij zorgverzekeraar VGZ. Huisarts en of POH voeren een aantal gesprekken met de patiënt en naasten om het beleid te bespreken. De wensen worden vastgelegd in een formulier dat regionaal gebruikt en gedeeld wordt met VVT-organisaties, huisartsenpost, ziekenhuis. VGZ ondersteunt dit proces door financiering van een M&I-module.	Huisartsen, POH, HAP, SEH en VGZ	West-Friesland	palliatievezorgnoordhollandflevoland.nl
PALLIATIEVE THUIS ZORG - PATZ	Huisartsen, eerstelijns-verpleegkundigen en consulenten palliatieve zorg overleggen minimaal 6 keer per jaar met als doel het bieden van betere palliatieve zorg. De huisartsen en eerstelijnsverpleegkundigen identificeren hun patiënten in de palliatieve fase en houden daarvan het Palliatief Zorgregister bij. Vervolgens stellen zij op grond van de adviezen die in de PaTz-bijeenkomsten worden gegeven, het zorgplan voor hun patiënten bij. Hierdoor komen de wensen van de patiënt en dienst netwerk centraal te staan. Inmiddels zijn er 22 PaTz-groepen.	Huisartsen, eerstelijns- verpleegkundigen en consulenten palliatieve zorg.	Rotterdam	www.netwerkpalliatievezorg.nl



SPOED IN DE OUDERENKETEN

Kom in beweging

a. Instructie

Om het model uit te testen hebben we werksessies gehouden met diverse betrokkenen bij spoed in de ouderenketen. Hieruit bleek dat het model op verschillende manieren gebruikt kan worden.

'Ik zou wel voorstander zijn van een website om de verschillende voorbeelden op te kunnen delen.'

Reflectie met collega's

Gebruik het model om met uw collega's in gesprek te gaan over de verschillende stappen in de ouderenreis. Dat gesprek voert u bij voorkeur multidisciplinair. Bespreek dan bijvoorbeeld wat ieders rol is en hoe ieder kan bijdragen aan integrale en persoonsgerichte zorg en ondersteuning aan ouderen. Zo kunt u vanuit diverse perspectieven reflecteren op ieders bijdrage. Betrek bij voorkeur ouderen en hun mantelzorgers bij het gesprek. Zij weten uit ervaring wat goed gaat en wat niet. Dit alles levert inzicht op in wie wat doet, wat de knelpunten zijn en wat er goed gaat. Zo krijgt u een totaalplaatje waardoor u in een volgende sessie kunt ingaan op verbeterpunten.

Reflectie met partners in de regio

Het model is ook buiten de organisatie, met de samenwerkingspartners te gebruiken. Bijvoorbeeld met professionals uit het ziekenhuis, revalidatie, geestelijke gezondheidszorg (GGZ), zorggroep, gezondheidscentrum, wijkverpleging, welzijn en het sociaal wijkteam van de gemeente. Ook hier zijn bij voorkeur ook ouderen aanwezig. Betrek zowel uitvoerende professionals als managers en/of beleidsmedewerkers bij de gesprekken. Samen komt u zo tot een goede reflectie op wat meer proactief en preventiever kan. Tips die u op weg helpen zijn:

- Zorg voor een ambassadeur. Iemand die samenwerkingspartners persoonlijk uitnodigt en kan enthousiasmeren.
- Benut bij voorkeur een bestaand multidisciplinair overleg. Gezien de volle agenda's werkt dat vaak beter dan het inplannen van een aparte bijeenkomst.
- Goed reflecteren en afspraken maken kost tijd. Daar heeft u minimaal een dagdeel voor nodig. Als u gebruik maakt van een bestaand multidisciplinair overleg, is dit vaak niet beschikbaar. Voer het gesprek dan in twee bijeenkomsten. In de eerste bespreekt u wat nodig is voor verbetering. In de tweede werkt u de ideeën uit in een plan met afspraken.
- Kies voor een werkvorm waarbij u zoveel mogelijk in de 'actiestand' komt in plaats van de 'vergaderstand'. Zijn er meer dan tien deelnemers? Kies dan een werkvorm waarbij de deelnemers in groepjes uiteengaan.

Kom in beweging

Voorbeeld van een programma voor een bijeenkomst

1. Korte introductie op de bijeenkomst en voorstelrondje.

Deelnemers noemen hun naam en de organisatie die zij vertegenwoordigen. U kunt deelnemers kort laten vertellen waarom zij aanwezig zijn en wat hen motiveert. Laat ze hierbij niet meteen diep de casuïstiek induiken.

2. Kies een stap in het model die u met elkaar wilt bespreken.

Lees en bespreek de werkende principes en voorbeelden van deze stap. Herkennen de deelnemers deze voorbeelden en vinden ze het (de) werkende principe(s) passend? Kennen ze zelf andere voorbeelden die bij deze stap passen?

3. Bespreek een casus uit de praktijk:

Wie herkent een werkend principe in een praktijkvoorbeeld uit de eigen regio om als casus te bespreken?

Maak een keuze voor een casus en bespreek de huidige situatie. Bijvoorbeeld:

- Hoe verloopt het nu?
- Waar loop je tegenaan?
- Met wie heb je daarmee te maken?

4. Verken de verbeterpunten

Bespreek met elkaar wat er anders gedaan zou kunnen worden vanuit het werkend principe. Bijvoorbeeld:

- Welke verbeteringen zijn er mogelijk? Betekent dit ook dat er meer proactief en preventiever gewerkt zou kunnen worden? Wat betekent dit dan voor de samenwerking in de ouderenketen? Moeten er nog andere ketenpartners worden betrokken?
- Is het werkend principe eigenlijk wel passend of kom je tot een ander werkend principe?
- Wie of wat heb je daarvoor nodig?
- Hoe kun je hier eerste stappen in zetten?

6. Afronding en evaluatie

Korte terugblik op de bijeenkomst. Deze bestaat uit twee onderdelen:

a. Reflectie:

- Wat heeft deze casuïstiekbespreking opgeleverd?
- Heeft het werken met en vanuit een werkend principe geholpen om het gesprek over een integrale, proactieve en patiëntgerichte verbetering te faciliteren?

b. Vervolgstappen:

- Hoe gaan we verder en wat hebben we nodig om met de voorgestelde verbeteringen aan de slag te gaan?
- Concrete vragen hierbij zijn: wat gaan we morgen (anders) doen en wat bespreken we de volgende keer?

Hoe concreter de stappen, hoe meer u de energie van de bijeenkomst vast kunt houden en verandering in gang kunt zetten.

SPOED IN DE OUDERENKETEN

Kom in beweging

b. Ervaringen met het model

In twee werksessies hebben we gewerkt met het model 'Spoed in de ouderenketen'. Met een groep van circa 12 uiteenlopende disciplines in de ouderenzorg en ondersteuning hebben we een aantal werkende principes en aanvullende principes besproken. Dit hebben we gedaan volgens de Design Thinking Methode. Wilt u meer weten over [Design Thinking](#)? Dan kunt u contact opnemen met Monique Spierenburg van Vilans. Hieronder geven we de belangrijkste besproken punten weer.

Kijk met een holistische blik naar de mens

Het werkzame principe: 'Kijk met een holistische blik naar de mens' kunt u zien als de focus op een betekenisvol leven. Dat is belangrijk in alle stappen van de ouderenreis. Te vaak gaat het nog over medische aspecten alleen. Wat wil iemand nog? Waar ligt de behoefte van de persoon in relatie tot betekenisvol leven? Positieve Gezondheid is bijvoorbeeld een mooi concept om in de praktijk te gebruiken. Kijk voor meer informatie op: www.allesisgezondheid.nl

Vertrouw in elkaars expertise

Bij het werkend principe 'Expertise over kwetsbare ouderen in de thuissituatie inbrengen' helpt het om vanuit een gedeelde visie te werken en elkaars taal te leren kennen. Vanuit vertrouwen in andermans expertise lukt het immers beter om samen te werken en ouderen te ondersteunen bij complexe situaties.

Leer elkaar kennen

Het helpt goed om bij elkaar in de keuken te kijken, om elkaar zo te leren kennen. Onderkend mag worden dat er ook een eigen belang meespeelt. Als zorgprofessional moet u ervaren dat u ook wat aan de samenwerking heeft. Vanuit dat eigen belang kan gezocht worden naar oplossingen voor de oudere. Vergeet tot slot vooral niet om met ouderen zelf te praten. Vraag ze hoe het gaat en wat zij nodig hebben om een betekenisvol leven te leiden.

Een crisisplan voor stressmomenten

Bij stap 4 van het model, namelijk 'effectieve ondersteuning bij toegang naar de spoed', zien de werksessiedeelnemers 'beschikbaarheid van informatie' als belangrijkste werkend principe. Wat als een oudere bijvoorbeeld zijn heup breekt? In de stress van het moment zelf is het moeilijk om te denken of beslissingen te nemen. Spoed is dan ook niet het moment om essentiële vragen te stellen. Een goed crisisplan voor de oudere patiënt kan dit ondervangen. Een nieuw werkend principe voor interventies eerder in de keten is dan ook 'ouderen toerusten'. Eén deelnemer is er echter door casuïstiek toch achter gekomen dat dit niet goed werkt. Dit omdat het toch lastig blijkt te zijn om van tevoren een voorstelling te maken van de daadwerkelijke situatie.

Kom in beweging

Risico op verplaatsen

Veel spoed komt voor tussen 18.00 en 21.00. Dan trekken veel kinderen aan de bel om hulp te vragen voor hun ouders. Dit zijn juist tijdstippen met veel waarnemende professionals die de patiënt niet kennen wat het risico op verplaatsen vergroot. Bij niet-medische spoed zou een optie kunnen zijn om tijd te overbruggen tot reguliere professionals weer beschikbaar zijn die de patiënt kennen. Dit levert meer tijd op voor een goede triage en overweging. Toch vraagt het nogal wat om de patiënt en zijn naaste in een crisissituatie gerust te stellen.

Tijd creëren

Spoed en 'tijd winnen' lijken haaks op elkaar te staan. Daarnaast is de vraag of er dan meer geld nodig is of dat het anders georganiseerd moet worden. Zo kan de HAP gekoppeld worden aan VVT-organisaties. Of het medische team VVT kan ingeschakeld worden om thuis bij de oudere even te wachten. Hiermee wordt een nieuw werkend principe gecreëerd, namelijk 'tijd creëren om tot een goede afweging te komen'. In Heerlen gaan ze hiermee starten door de inzet van een mobiele wijkverpleegkundige. Als een huisarts een spoedvraag krijgt en vaststelt dat het geen medische spoed is, gaat deze wijkverpleegkundige eerst langs bij de patiënt. Deze bepaalt dan wat nodig is voor het vervolg. De deelnemers constateren dat een stevig netwerk van huisartsen en welzijn belangrijk is en dat een goede screening door de SEH werkt. Ook vinden

zij dat de VVT eigenaarschap toont door een paar plekken beschikbaar te hebben als er toch overbrugging nodig blijkt te zijn.

Een zorgpad voor spoedeisende hulpafdeling (SEH) (Stap 5)

In Brabant ontwikkelen zorgprofessionals gezamenlijk een zorgpad voor ouderen met niet-specifieke klachten die op de SEH terechtkomen. Ouderen met niet-specifieke klachten verblijven vaak langer op de SEH omdat er onder andere meerdere specialisten betrokken moeten worden. Momenteel wordt het zorgpad verder uitgewerkt waarin onder andere screening van kwetsbare ouderen, triage en opvang worden meegenomen. De eerste Brabantse ziekenhuizen hopen in het laatste kwartaal van 2019 met het zorgpad te starten. Daarnaast zal het effect van het zorgpad gemeten worden.

'We zijn zo vaak bezig met de vraag "wat", maar het "waarom" en het "hoe" zijn minstens zo belangrijk.'

Kom in beweging

Triage werkwijze

In Breda werken zorgprofessionals volgens de werkwijze Triage. Hierbij verwijst de verwijzer een patiënt naar de spoedeisende hulp in het ziekenhuis om orgaanspecifieke problemen uit te sluiten. Dan pas wordt er door de huisarts breder gekeken naar psychische, sociale of fysieke problemen. De huisarts maakt nu gebruik van de module 'Kwetsbare ouderen' voordat deze een patiënt verwijst. In de avonden, nachten en weekenden hebben patiënten namelijk vaak te maken met een onbekend arts die graag zaken wil uitsluiten. Ook is er dan veelal onvoldoende informatie beschikbaar. Artsen slaan dan al snel de juiste vragen over. Bijvoorbeeld hoelang de klachten al bestaan. Met de werkwijze Triage willen zorgprofessionals dit voorkomen.

Geleerde lessen uit de werksessies

- Het werkende principe 'expliciet kennis en ervaring benutten' van stap 5 blijkt een goede parameter te zijn om kritisch te kijken of wel de goede professionals op de juiste plaats zijn betrokken.
- Een werkzaam principe is niet alleen belangrijk voor de bijbehorende stap, maar ook voor de voorafgaande stappen.
- De deelnemers vonden het goed werken om bij elke stap de verbinding met de stap ervoor en erna te maken.

- Het is in belang van de oudere goed te schakelen wat op welk moment nodig is. En hoe we de beweging naar voren maken door in te zetten op meer proactief en preventieve interventies.

'Met alle initiatieven helpt het model goed om hierover na te denken en de stap vooruit te maken. Ik ben wel nog steeds zoekende om als adviseur de beweging op gang te helpen.'

Onderbouwing

De methodiek

Om tot dit eindproduct te komen is gewerkt vanuit de Design Thinking methode. Hierin zijn een aantal uitgangspunten van belang: alle perspectieven benutten inclusief de eindgebruiker, visualiseren van inhoud, iteratief werken waar in iedere stap in het proces de geleerde lessen meegenomen worden naar de volgende fase van het proces.

STAP

1

Deskresearch, interviews

- Uit een 30-tal rapporten hebben we de 6 belangrijkste geselecteerd.
- 1 focusgroep met ouderen en 15 interviews zijn gehouden.

STAP

2

Causaalanalyse en praktijkvoorbeelden

- In de interviews is de causaal-analyse verijkt.
- Praktijkvoorbeelden zijn zowel uit rapporten als interviews gehaald en ingedeeld o.b.v. de stap in de ouderenreis.

STAP

3

Twee werksessies

Opbrengst werksessies

- Er is veel enthousiasme en bereidheid kennis en ervaring te delen.
- Het model werkt heel praktisch waardoor diverse disciplines en organisaties makkelijker met elkaar tot nieuw denken komen.
- Het model helpt proactief en preventief na te denken bij een stap. Aan de hand van concrete voorbeelden worden deze stappen besproken en uitgedacht.
- Werkende principes die geformuleerd zijn, worden herkend.

STAP

4

Uitwerken en toepassen model

We leveren een interactief kennisproduct met werkende principes, goede voorbeelden, en toepassing in de eigen praktijk/regio

- **Toepassingsmogelijkheid 2019**
Start van een leernetwerk rond Spoed.
- **Praktijkbeleving 2019**
Aan de slag in de praktijk met het model Spoed in de ouderenketen te verbeteren (2 a 3 regio's) met ondersteuning van Vilans.

SPOED IN DE OUDERENKETEN

Onderbouwing

Interviews

In een focusgroep met ouderen zelf en interviews hebben we ervaringen met 'Spoed in de ouderenketen' uit het veld opgehaald.

Naam geïnterviewde	Functie	Organisatie
Wil Jaegers	Oudere	VGAN gepensioneerde
Geertje van der Burg	Oudere	VGAN gepensioneerde
Simon Koppes	Oudere	VGAN gepensioneerde
Joop Blom	Oudere	VGAN gepensioneerde
Cor Heideman	Oudere	VGAN gepensioneerde
Clemens Lambermont	Oudere	VGAN gepensioneerde
Astrid Scholl	Programmamanager acute zorg	InEen
Guus Hermsen	Huisarts te Woerden	LHV Kring Midden Nederland
Eva van Velzen	Projectleider/arts public health	Arlijne Zorggroep
Marieke van den Berg	Manager behandel en adviescentrum	Amsta
Gos de Vries/Bas de Groot	Afdelingshoofd SEH/ SEH-arts	LUMC
Hugo Wijnen	Klinisch geriater en specialist manager	Rijnstate ziekenhuis
Lia Donkers	Projectleider acute zorg	Transmuraal netwerk Midden Nederland
Astrid de Boer	Senior adviseur	Zorgimpuls
Margreet Hofstede	Beleidscoördinator	Ministerie VWS (DCZ)
Yvonne Schoon	Geriatr en hoofd van de SEH	Radboud UMC
Lotte van Galen	Programmamanager acute zorg	LNAZ
Arold Reusken	algemeen secretaris	LNAZ
Nico van Oosten	Senior adviseur	Movisie
Ariëtte Sanders	Senior beleidsadviseur	NHG
Annet Wind	Bestuurslid	LAEGO
Nienke Kuyvenhoven	Adjunct-directeur	Sociaal Werk Nederland
Marion Spijker	Wijkverpleegkundige/SEH-cure & -care verpleegkundige	Zuyderland ziekenhuis
Marijn Verburg	Manager kwaliteit	HuisartsenOZL
Frank Guldemon	Huisarts kadergeneeskunde ouderen	HuisartsenOZL
Nicole de Baat	Extern projectleider	HuisartsenOZL
Janneke Jansen	Beleidsmedewerker chronische zorg en huisartsenpost	HuisartsenOZL

SPOED IN DE OUDERENKETEN

Onderbouwing

Deskresearch

Afgelopen jaar zijn er in Nederland veel inventarisaties uitgevoerd om de complexe puzzel rond spoed in de ouderenketen in kaart te brengen. We hebben de 6 belangrijkste geselecteerd. Alle onderzoeken kunt u lezen door op het rapport te klikken.

Tabel 1 overzicht van rapporten (2017 – 2018) en hun kernopdracht en uitkomst (niet uitputtend)

Rapport	Opdracht	Richting van de oplossing
Krakende Ketens in de keten voor kwetsbare ouderen (Sigra 2017)	Gezamenlijk voor zorgen dat iedere patiënt in de regio Amsterdam de juiste (tijdelijke) zorg krijgt, op de juiste plek, tegen de juiste financiering.	Stroomschema hoe verwijzen en hoe samen te werken op de medische as, per speler. Met een agenda voor de stedelijke uitdagingen.
Samen voor kwetsbare ouderen 010 (ZorgImpuls 2018)	Regionale analyse van kwetsbare ouderen in Rotterdam.	Stroomschema a la 020, ook gericht op de medische as. Waarin wel de noodzaak voor sociaal domein onderkend wordt.
De juiste zorg op de juiste plek (Taskforce VWS 2018)	In beeld brengen van voorkomen van (duurdere) zorg, verplaatsen van zorg en vervangen van zorg (door o.a. eHealth).	De beweging in kaart gebracht vanuit 11 perspectieven, wat ieder kan doen en wat er in praktijk plaats vindt. Aanzet tot doen.
Onderzoek naar ELV gebruik (ActiZ-Q-consult 2018)	Meer inzicht verkrijgen in de doelgroep cliënten die zorg krijgt onder ELV en welke zorg en behandeling deze cliënten ontvangen.	Er bestaan grote verschillen per regio in organisatie en toegang. De cliëntengroep is zeer divers en vraagt veelal meer dan bij aanvang bekend is.
Regionale coördinatie tijdelijk verblijf (Nza 2018)	In kaart brengen welke coördinatiepunten inspirerend zijn met een brede dienstverlening.	Overzicht met 6 goede voorbeelden.
Startnotitie kwetsbare ouderen thuis (ZINL 2018)	Inzichtelijk maken van knelpunten en oplossingsrichtingen voor een heroriëntatie op het zorgaanbod thuis voor kwetsbare ouderen.	Praktische vervolgstappen gericht op reguliere integrale zorg: kernteam van huisarts en wijkverpleegkundige, aangevuld met andere hulpverleners uit zorg en of sociaal domein.

- KERNBODSCHAP
- OVER HET MODEL
- HET MODEL
- PRAKTIJKVOORBEELDEN
- KOM IN BEWEGING
- ONDERBOUWING
- PRINTVERSIE
-HET MODEL
-WERKENDE PRINCIPES

SPOED IN DE OUDERENKETEN

Onderbouwing Causaalanalyse

We hebben een analyse van de problemen van de spoed in de ouderenketen gemaakt door middel van een causaal analyse. We hebben een eerste concept gemaakt op basis van deskresearch en kennis uit andere trajecten. Deze analyse is voorgelegd aan de diverse geïnterviewden om samen tot weloverwogen diepere oorzaken te komen van dit vraagstuk.

Gegevensuitwisseling tussen alle partijen en over alle domeinen (sociaal, psychisch, fysiek, medisch, spiritueel)

Wat is het probleem?

Is ouderenzorg voldoende proactief en preventief om onnodige verplaatsingen van ouderen te voorkomen in spoedsituaties?

Wie zijn betrokken?

	patiënt	naasten	aanbieders/gemeenten				financiers: gemeente/ zorgverzekeraar/ zorgkantoor	
Wat is de diepere oorzaak?	geen proactieve informatie en eigen dossier en inzage geld	Te veel druk op zorg en ondersteuning; niet duidelijk wie regiehouder is (levens-testament)	onvoldoende expertise ouderenzorg thuis, te weinig sturend kader	netwerk partners niet gericht op samen leren	dominante denken te medisch	Onvoldoende verbinding sociaal domein	Financiering thuis, welzijn en zorg niet integraal	Huidige wet- en regelgeving te complex en te bureaucratisch

- KERNBODSCHAP
- OVER HET MODEL
- HET MODEL
- PRAKTIJKVOORBEELDEN
- KOM IN BEWEGING
- ONDERBOUWING
- **PRINTVERSIE**
-HET MODEL
-WERKENDE PRINCIPES

SPOED IN DE OUDERENKETEN

Printversies

Model **Spoed in de ouderenketen** →

Alle werkende principes per stap →

Model **Spoed** in de ouderenketen



Alle werkende principes per stap

Stap

Werkende principes

1	Leren gezond ouder worden	Ouderen zijn zich bewust van de consequenties van ouder worden.
2	Goed leven met 1 of meerdere ziektes	Meer proactieve informatie over risico's bij verplaatsingen. Vast aanspreekpunt voor patiënt.
3	Ondersteuning bij complexe behoeften dichtbij huis	Informatie is vastgelegd en beschikbaar. Kijk met een holistische blik naar de mens. Expertise over kwetsbare ouderen in de thuissituatie inbrengen. Beter zicht op en monitoren van de doelgroep.
4	Effectieve ondersteuning bij toegang naar spoed	Centrale en eenduidige screening en verwijzing. Expertise over kwetsbare ouderen bij triage inbrengen (multidisciplinair). Signaleren van niet-medische spoed. Huisarts/wijkverpleegkundige/casemanager beschikken over juiste tools en kennis. Zorgen dat juiste informatie op juiste moment beschikbaar is.
5	Persoonsgerichte spoedzorg van goede kwaliteit	Expliciet benutten van kennis en ervaring. Activeren van oudere in ziekenhuis (zodat oudere sneller en krachtiger naar huis gaat).
6	Goede planning en ondersteuning rondom ontslag	Continuïteit van ingezet beleid (terugval in spoed voorkomen).
7	Effectief herstel en het leven weer oppakken	Ondersteuning bij herstel dicht bij huis.
8	Persoonsgerichte respectvolle langdurig zorg	Professionals zijn zich bewust van wensen en behoeften van ouderen.
9	Ondersteuning, regie en keuze bij het levenseinde	Dialogo voeren met patiënten en naasten.

Spoed in de ouderenketen preventief en pro-actief

COLOFON

Auteurs: Monique Spierenburg, Barbara de Groen,
Annemarie Koopman, Lieke Lovink, Sandra Dahmen

Wilt u meer informatie of ondersteuning bij de toepassing
van het model in uw situatie?
m.spierenburg@vilans.nl / 06 2932 1542

@Vilans januari 2019

