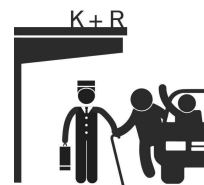
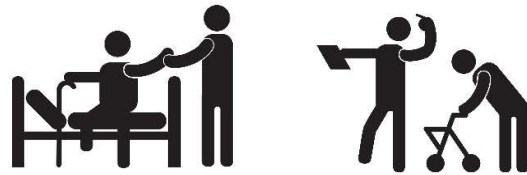




Toolkit voor ziekenhuizen

Goede voorbeelden

Seniorvriendelijk Ziekenhuis



Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Hulpwijzer voor een succesvolle implementatie	4
Goede voorbeelden.....	8
Kwaliteitsaspect 4 - Specifieke poliklinische en klinische maatregelen voor opname van kwetsbare ouderen met complexe problematiek	9
Getrainde vrijwilligers in het ziekenhuis: HELP en GIDZ.....	10
Geriatrische Trauma-Unit	12
Kwaliteitsaspect 7 - Lichamelijke en sociale participatie ouderen	13
Geheugenpoli-online	14
Brochure ‘Een ziekenhuisopname wat kunt u doen?’	15
Film over het onderkennen van complicaties tijdens ziekenhuisopname	16
Patiëntveiligheidskaart: Voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis	17
Rollators met infuus.....	19
Kwaliteitsaspect 8 - Speciale maatregelen op SEH voor kwetsbare ouderen.....	20
Zorghulpmiddelen op SEH	21
Tv-schermen op SEH	22
Triage bij verwijzing kwetsbare oudere voor spoedopname	23
Kwaliteitsaspect 9 - Zorg voor ouderen is speerpunt	25
Beter ouder	26
Kennismonitors: Dementie en kwetsbaarheid.....	28
Kwaliteitsaspect 10 - Continuïteit in zorg.....	30
Transmurale Zorgbrug tussen eerste en tweede lijn.....	31
Elektronische overdracht (E-Overdracht)	33
Transfer protocollen	34
Kwaliteitsaspect 11 - Begeleiding laatste levensfase	35
Verhalen van patiënten in hun laatste levensfase.....	36
Kwaliteitsaspect 14 - Gastvrije ontvangst en inrichting voor ouderen	37
Ophalen patiënten.....	38

Voorwoord

Voor veel ouderen is een ziekenhuisopname een ingrijpende gebeurtenis. In de eerste plaats vanwege de reden van opname, maar ook vanwege het verblijf in een vreemde omgeving, de vele onderzoeken en behandelingen en de vele vreemde gezichten. Het risico bestaat dan ook dat er complicaties optreden, zoals ondervoeding, vallen of een delier en blijvend functieverlies. Ziekenhuizen zijn dikwijls niet goed ingericht op zorg voor ouderen.

De samenwerkende ouderenorganisaties Unie KBO, PCOB, NOOM en NVOG hebben samen met ouderen het keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis ontwikkeld, zodat de zorg voor deze ouderen verbetert.

Nederlandse ziekenhuizen besteden steeds meer aandacht aan oudere patiënten. En wordt er veel aan gedaan om de opname, het verblijf en het ontslag zo aangenaam en veilig mogelijk te laten verlopen.

Een aantal ziekenhuizen loopt hierin voorop. Aan de hand van de door ouderen en ziekenhuizen zelf ontwikkelde kwaliteitsaspecten van het keurmerk Seniorvriendelijk Ziekenhuis hebben deze ziekenhuizen aangetoond dat zij de zorg en behandeling voor ouderen patiënten goed georganiseerd hebben. Zij hebben het keurmerk 'Seniorvriendelijk Ziekenhuis' ontvangen.

In deze toolkit vindt u een aantal inspirerende voorbeelden van ziekenhuizen waarin zij laten zien hoe zij in het 'groot' en in het 'klein' de zorg voor oudere patiënten verbeterd hebben. De voorbeelden zijn door de ziekenhuizen zelf aangeleverd bij de projectorganisatie en door Vilans voor ons op een rij gezet. Het Keurmerk wordt verleend aan de hand van 15 kwaliteitsaspecten, die u op de website kunt vinden. In deze toolkit zijn de voorbeelden per aspect gegroepeerd.

De toolkit is een groeidocument. Dit betekent dat er altijd ruimte is om het document verder aan te vullen met goede voorbeelden. Heeft uw ziekenhuis een goed voorbeeld dat u met anderen wilt delen? Dan kunt u deze via de website www.seniorvriendelijkziekenhuis.nl uploaden.

Het doel van deze toolkit is om alle ziekenhuizen in Nederland te inspireren en te stimuleren aan de slag te gaan om een ziekenhuisopname voor oudere patiënten optimaal te laten verlopen. Doe er uw voordeel mee!

December 2015

De initiatiefnemers van het Keurmerk, de ouderenorganisaties

Hulpwijzer voor een succesvolle implementatie

In dit deel worden verschillende onderdelen omschreven die behulpzaam kunnen zijn bij het implementatieproces van goede voorbeelden in jouw ziekenhuis om seniorvriendelijker te worden.

1. Betrek sleutelpersonen

Waarom?

Door vanaf het begin de juiste sleutelpersonen te betrekken zorg je voor steun tijdens de implementatie en de borging van het goede voorbeeld.

Hoe?

- Formuleer een heldere motivatie waarom dit goede voorbeeld ook in jouw ziekenhuis moet worden geïmplementeerd.
- Ga na welke mensen belangrijke sleutelpersonen zijn voor het slagen van de implementatie en de borging van het goede voorbeeld.
- Maak een afspraak met de sleutelpersonen en informeer hen over dit goede voorbeeld en jouw motivatie waarom dit goede voorbeeld geïmplementeerd moet worden. Vraag ook naar hun ideeën en neem deze mee.
- Blijf de sleutelpersonen bij het project betrekken en informeren.
- De patiënt of de cliëntenraad is ook een belangrijke sleutelpersoon voor het slagen van de implementatie!

2. Stel een projectteam en pilotteam samen

Waarom?

Door meer collega's verantwoordelijk te maken voor het resultaat van de implementatie zorg je direct voor meer draagvlak.

Hoe?

- Stel een projectteam samen van maximaal 4 personen: vergeet hierbij de cliëntenraad niet!
- Selecteer zo nodig samen met het projectteam de eerste pilotteam(s) die het goede voorbeeld als eerste gaan implementeren.
- Laat de leden van het projectteam (als ambassadeurs) vertellen over de implementatie: waarom gaan we dit goede voorbeeld implementeren en hoe gaan we dit aanpakken?

3. Screen de huidige situatie

Waarom?

Om zicht te krijgen op en bewust te worden van de huidige situatie.

Hoe?

- Bevraag medewerkers uit de pilotteams en/of patiënten.
- Geef aan wat het doel is van de vragenlijst en/of interviews, wat er met de resultaten gaat gebeuren en op welke manier er wordt teruggekoppeld.

4. Organiseer een kick-off bijeenkomst

Waarom?

Om draagvlak en verantwoordelijkheidsgevoel te creëren.

Hoe?

Laat tijdens de kick-off bijeenkomst het volgende aan bod komen:

- Hoe is de huidige situatie (resultaten van de screening).
- Vraag aan de pilotteam(s) wat zij willen bereiken (SMART doelstellingen formuleren).
- Vraag aan de pilotteam(s) wat hen kan helpen of juist kan tegenwerken bij de implementatie. Neem deze informatie en bijbehorende acties op in het actieplan.

5. Stel een actieplan op

Waarom?

Om houvast te hebben en te zien of de implementatie op schema loopt en verantwoordelijkheden te verdelen.

Hoe:

- Stel een actieplan / mijlpalenplan op met daarin welke acties voor welke datum moeten gebeuren en wie het uitvoert en wie eindverantwoordelijk is.
- Maak ook afspraken m.b.t. terugkoppeling. Hoe hou je elkaar op de hoogte van de voortgang? Door wie en op welke manier wil je op de hoogte worden gehouden wanneer een actiepunt is uitgevoerd.

6. Regel de voorwaarden

Waarom?

Om het goede voorbeeld in te kunnen passen in de dagelijkse manier van werken.

Hoe?

- Ga na welke voorwaarden er nodig zijn. Denk hierbij aan kennis, tijd en ruimte, maar ook aan het beschikbaar stellen van materiaal (bijvoorbeeld protocollen etc.).
- Zorg ervoor dat de medewerkers geschoold worden of bekend raken met het goede voorbeeld.

7. Voer een nulmeting uit

Waarom?

Om op een later moment te kunnen bepalen of het implementeren van het goede voorbeeld effect heeft gehad, of het de gewenste verandering heeft opgeleverd zoals je dat met de pilotteam(s) voor ogen had.

Hoe?

- Maak een lijst met vragen; denk hierbij aan harde (kosten en tijd) en zachte gegevens (tevredenheid van patiënten, medewerkers, mantelzorgers).

8. Ga aan de slag

Waarom?

Om te ontdekken of het goede voorbeeld ook in de praktijk goed werkt.

Hoe?

- School de medewerkers (zie vorig punt).
- Stel het nodige materiaal beschikbaar (zie vorig punt).
- Zorg voor een aantal contactpersonen die medewerkers kunnen benaderen wanneer ze tegen problemen aanlopen.
- Organiseer korte evaluatiebijeenkomsten om de ervaringen van de medewerkers te horen en te delen.
En verander / stel (zo nodig) bij om succes te behalen.
- Organiseer korte evaluatiemomenten om de ervaringen van patiënten en de cliëntenraad te horen.

9. Evalueer

Waarom?

Om inzicht te krijgen in hoe het werken met het geïmplementeerde voorbeeld wordt ervaren en om de kans van borging te vergroten.

Hoe?

- Observeer, ga in gesprek of neem vragenlijsten af om na te gaan hoe het werken met het geïmplementeerde voorbeeld wordt ervaren.
- Indien je effect wilt meten kun je voor de implementatie een nulmeting uitvoeren en/of gebruik maken van gegevens uit de screening (zie punt 3).

10. Borging

Waarom?

Om het goede voorbeeld in te bedden in de dagelijkse routines en het gedrag van medewerkers.

Hoe?

- Leg afspraken vast in protocollen.
- Zorg dat iedereen op de hoogte is.
- Laat het thema steeds terugkomen op de agenda, zodat er aandacht voor blijft.
- Zorg (zo nodig) dat oude protocollen worden verwijderd.

Goede voorbeelden

Kwaliteitsaspect 4 - Specifieke poliklinische en klinische maatregelen voor opname van kwetsbare ouderen met complexe problematiek

Poliklinisch

Het ziekenhuis beschikt bij voorkeur over multidisciplinaire poliklinieken die gericht zijn op specifieke aandachtspunten bij kwetsbare ouderen, zoals een geheugenpoli.

Klinisch

Het ziekenhuis beschikt over een aparte afdeling geriatrie en/of verpleegafdelingen waar kwetsbare ouderen met complexe problematiek worden opgenomen zijn hiervoor voldoende toegerust.



Getrainde vrijwilligers in het ziekenhuis: HELP en GIDZ

Wat is het?

Het Hospital Elder Life Program (HELP) is een innovatief zorgverbeterprogramma ontwikkeld in de VS voor de zorg aan kwetsbare ouderen die opgenomen zijn in het ziekenhuis. Het programma bestaat uit een geriatrisch consultatieteam die verschillende afdelingen met hun specifieke kennis en ervaring bij de zorg voor kwetsbare ouderen ondersteunt. Verder worden geschoolde vrijwilligers ingezet om de oudere patiënt te ondersteunen tijdens zijn ziekenhuisopname. In Nederland wordt het HELP programma, of een aangepaste vorm, in verschillende ziekenhuizen toegepast en heeft soms ook een andere benaming; bijv. GIDZ programma (Radboud UMC) of ouderenprogramma.

Wat is het doel?

De kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van de zorg aan mensen van 70 jaar en ouder tijdens een ziekenhuisopname optimaliseren en daardoor functionele achteruitgang en complicaties - zoals delier of vallen - voorkomen.

Voor wie is het bedoeld?

70+ patiënten op verpleegafdelingen, zoals cardiologie, longziekten en psychiatrie.

Wie werkt volgens dit goede voorbeeld?

- het geriatrisch consultteam
- afdelingsverpleegkundigen
- geschoolde vrijwilligers

Door wie is het goede voorbeeld aangeleverd?

Dit goede voorbeeld is aangeleverd door het Radboud UMC (GIDZ programma) en UMC Utrecht/Vilans (HELP programma).

Hoe werkt het?

De patiënt wordt volgens VMS-criteria gescreend op kwetsbaarheid. Als hier sprake van is, wordt het Geriatrie consult-team erbij geroepen. Zij bekijken welke extra zorg nodig is om het functioneren en de zelfredzaamheid te bevorderen. vrijwilligers kunnen vervolgens ondersteuning bieden bij bewegen, (gezamenlijk) eten, activiteiten en oriëntatie.

Wat levert het op?

Minder complicaties, een kortere ligduur en meer tevredenheid bij de patiënt. Uit onderzoek in het Radboud UMC blijkt dat de zelfredzaamheid drie maanden na ontslag significant minder was afgenomen en de belasting van de mantelzorger minder was toegenomen. De inzet van vrijwilligers wordt door de afdelingen en door de patiënten zeer gewaardeerd.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Begin bij een afdeling waar voldoende hoog aanbod van kwetsbare patiënten is en waar op de afdeling zelf de urgentie gevoeld wordt om de zorg voor deze groep te verbeteren.
- Zorg op de afdeling voor één echte trekker van het programma en maak een aantal personen op de werkvloer mede verantwoordelijk voor implementatie.
- De meerwaarde van het geriatrie interventieteam zit mede in laagdrempeligheid. Met name in het begin het is het belangrijk dat het geriatrie interventieteam fysiek zichtbaar is.
- Begin bescheiden: start met een niet te grote groep vrijwilligers en op een beperkt aantal afdelingen, rol het programma dan geleidelijk uit met 1 a 2 afdelingen per maand.
- Hou er rekening mee dat het programma uiteindelijk niet op alle verpleegafdelingen geïmplementeerd wordt.
- Investeer in behoud van vrijwilligers, door warm welkom op de afdelingen en regelmatige terugkombijeenkomsten.

Voorbeeld

Klik op onderstaande hyperlinks om:

- op de website van [Vilans](#) meer te lezen over HELP
- op het [kennisplein Chronische Zorg](#) een uitgebreid stappenplan te downloaden voor het implementeren van het HELP programma.
- op de website van [Netwerk 100](#) het Handboek GIDZ te downloaden.
- in het [huisblad van het Radboudumc](#) meer over GIDZ te lezen.
- op de [website van het Radboudumc](#) meer over GIDZ te lezen.
- van de [website van het Radboudumc](#) een powerpoint presentatie over het GIDZ programma en wetenschappelijke evaluatie te downloaden.
- op [youtube](#) te bekijken hoe GIDZ werkt.

Contact

HELP programma: Ruth Pel van Vilans r.pel@vilans.nl (030) 789 2501

GIDZ programma: Yvonne Schoon of Christa Hummelen van Radboud Universitair Medisch Centrum, (024) 366 82 82

Geriatrische Trauma-Unit

Wat is het?

Door intensieve samenwerking van verschillende specialisten en andere zorgverleners krijgen mensen boven de 70 jaar met een gebroken heup eerder de juiste hulp. Dat vermindert de complicaties en versnelt het herstel.

Wat is het doel?

Zo min mogelijk functieverlies na ziekenhuisopname van mensen boven de 70 jaar met een heupfractuur.

Voor wie is het bedoeld?

Voor mensen boven de 70 jaar met een heupfractuur.

Door wie is het goede voorbeeld ontwikkeld?

Alrijne Ziekenhuis locatie Leiderdorp, Geriatrische Trauma-Unit (GTU).

Hoe werkt het?

Patiënten met een heupfractuur worden na behandeling op de spoedeisende hulp opgenomen de GTU. Het team dat werkt op de GTU is multidisciplinair. Het bestaat onder andere uit een activiteitenbegeleider, fysiotherapeut, medewerker bureau zorglogistiek, traumachirurg en orthopedisch chirurg en klinisch geriater. Op de GTU vindt een intake plaats met de patiënt, familie/naasten, arts-assistent geriatrie/verpleegkundig specialist en verpleegkundige met als doel: de oorzaak van de val achterhalen en vaststellen hoe de patiënt functioneerde voor de val. De klinisch geriater beoordeelt de algehele gezondheid en pakt voor de operatie eventuele problemen aan. Een belangrijk onderdeel van de GTU is de huiskamer met een activiteitenbegeleider en vrijwilligers die de patiënt activiteiten en persoonlijke aandacht bieden.

Wat levert het op?

Sneller herstel, minder complicaties, minder functieverlies. De GTU wordt door zorgverzekeraars, IGZ en de NIAZ gezien als best practice.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Maak multidisciplinair meetbare doelen met betrekking tot functioneren.
- Betrek chirurgie, orthopedie, anaesthesie en paramedici vroeg in het traject.
- Stem het verpleegkundig zorgpad af op het medisch zorgpad.
- Onderwijs over geriatrische problemen aan verpleegkundigen en arts - assistenten.

Voorbeeld

Klik [hier](#) om op de [website van het Alrijne ziekenhuis](#) meer te lezen over het Geriatrisch Trauma Unit.

Contact

Mevrouw C. Knijnenburg-van Hulst, verpleegkundig expert ouderengeneeskunde,
cmrknijnenburg@diaconessenhuis.nl.

Kwaliteitsaspect 7 - Lichamelijke en sociale participatie ouderen

Het ziekenhuis neemt de oudere serieus. De patiënt wordt actief geïnformeerd over mogelijke behandelingsopties, inclusief ondersteunende maatregelen indien niet tot een gerichte behandeling wordt besloten. Gecheckt wordt of deze informatie is begrepen, zo nodig wordt schriftelijk ondersteunende informatie uitgereikt. Extra tijd wordt genomen om gezamenlijke besluitvorming met de oudere (en mantelzorger) te realiseren. Uitgaande van de mogelijkheden van de oudere wordt ziekenhuis breed lichamelijke en sociale participatie gestimuleerd.



Geheugenpoli-online

Wat is het?

Mensen met dementie en hun mantelzorgers kunnen met deze digitale service snel en gemakkelijk contact onderhouden met verpleegkundig consulenten, verpleegkundig specialisten en klinisch geriaters van de geheugenpoli en de casemanager van TinZ, netwerk dementie Friesland.

Wat is het doel?

- Bevorderen van zelfmanagement van patiënt en mantelzorger(s).
- Bevorderen van communicatie in de keten.
- Bevorderen van zorg op maat.
- Verbeteren van de tijdsefficiëntie op de geheugenpoli.

Voor wie is het goede voorbeeld bedoeld?

Patiënten met dementie en mantelzorger(s).

Door wie is het goede voorbeeld ontwikkeld?

Geheugenpoli-online is inhoudelijk ontwikkeld door de afdeling geriatrie van het Medisch Centrum Leeuwarden op het Curavista eHealth-platform.

Hoe werkt het?

Geheugenpoli-online is opgebouwd uit verschillende onderdelen: een persoonlijk online dagboek, een medicatiedossier, een voortgangsrapportage, vragenlijsten, e-Consult (voor vragen aan de poli) en een kennisbank. Aangesloten (contactpersonen van) patiënten kunnen online inloggen. Patiënten en professionals kunnen elkaar vragen stellen.

Wat levert het op?

Poliklinisch bezoek is efficiënter en persoonlijker doordat vooraf screenende vragenlijsten zijn ingevuld over gedrag en mantelzorgbelasting. Het begeleidingsproces rond medicatie wordt efficiënter ingericht. Mensen die op medicatie worden ingesteld zijn actiever in het gebruik en meer medicijntrouw.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Licht herhaaldelijk het doel en de werking van de medicijnen toe aan patiënten en hun mantelzorgers.

Voorbeeld

Bekijk ook de website www.Geheugenpoli-online.nl

Contact

Sieta van der Weide, verpleegkundig specialist geriatrie, Sieta.van.der.Weide@znb.nl.

Brochure ‘Een ziekenhuisopname wat kunt u doen?’

Wat is het?

Een brochure met informatie over wat ouderen en hun mantelzorgers zelf kunnen doen tijdens een ziekenhuisopname.

Wat is het doel?

Voorkomen van onnodige lichamelijke en geestelijke achteruitgang tijdens ziekenhuisopname.

Voor wie is het bedoeld?

Voor ouderen die in het ziekenhuis worden/zijn opgenomen. Met name de zogenaamde groep ‘kwetsbare ouderen’ hebben een verhoogd risico op verwardheid, vallen, ondervoeding en functionele achteruitgang.

Door wie is het goede voorbeeld ontwikkeld?

Zuyderland MC

Hoe werkt het?

Patiënten ontvangen bij ziekenhuisopname vaak standaard een patiënten folder uitgereikt. Deze brochure wordt daarbij gevoegd. In deze brochure staan 6 foto’s over onderwerpen als eten en drinken, bewegen en vallen. Onder de foto staan tips en informatie, bedoeld voor ouderen. Ook familieleden en mantelzorgers kunnen een bijdrage leveren aan het zoveel mogelijk opvolgen van de tips.

Wat levert het op?

Korter verblijf in het ziekenhuis.

Mogelijk voorkomen van tijdelijk verblijf in verpleeghuis.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Besteed extra aandacht aan de noodzaak actief te blijven en te blijven bewegen tijdens een ziekenhuisopname. Hiervoor kunnen bijvoorbeeld aansprekende posters worden gebruikt.
- Zorg ervoor dat de mantelzorgers en/of familieleden de noodzaak inzien, zodat zij de boodschap meermaals kunnen overbrengen naar de patiënt.

Voorbeeld

Op de website van het [AtriumMC](#) kunt u de brochure ‘Een ziekenhuisopname wat kunt u doen?’ downloaden.

Contact

Herbert Habets, verplegingswetenschapper/verpleegkundige, h.habets@orbisconcern.nl

Film over het onderkennen van complicaties tijdens ziekenhuisopname

Wat is het?

Een korte film met informatie over wat ouderen en hun mantelzorgers zelf kunnen doen tijdens een ziekenhuisopname om (vermijdbare) ziekenhuiscomplicaties te voorkomen.

Wat is het doel?

Voorkomen van onnodige lichamelijke en geestelijke achteruitgang c.q. (vermijdbare) ziekenhuiscomplicaties tijdens ziekenhuisopname.

Voor wie is het bedoeld?

Voor ouderen die in het ziekenhuis worden/zijn opgenomen. Met name de zogenaamde groep 'kwetsbare ouderen' hebben een verhoogd risico op verwardheid, vallen, ondervoeding en functionele achteruitgang.

Door wie is het goede voorbeeld ontwikkeld?

Zuyderland MC

Hoe werkt het?

De film werd door studenten van Zuyd Hogeschool gemaakt en wordt gebruikt bij ouderen die (gepland) worden opgenomen in het Zuyderland Medisch Centrum. De bedoeling is dat de ouderen voorafgaande aan de klinische opname de film zien en zelf (samen met hun mantelzorgers) initiatieven nemen om hun risico op (vermijdbare) complicaties te verminderen. De film beoogt dus bij te dragen aan een actieve betrokkenheid van de ouderen zelf bij een proactieve, preventieve aanpak in het ziekenhuis

Wat levert het op?

Een proactieve bijdrage van de ouderen zelf gedurende de ziekenhuisopname, waarbij mogelijk het optreden van (deels vermijdbare) complicaties en/of functieverlies voorkomen wordt.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

De film voorziet in een praktische, begrijpelijke aanpak. Belangrijk is dat deze tijdig via een geschikt medium aangeboden wordt (intranet).

Contact

Herbert Habets, verplegingswetenschapper/verpleegkundige, h.habets@orbisconcern.nl

Patiëntveiligheidskaart: Voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis

Wat is het?

De kaart is opgebouwd uit zes onderwerpen. Het eerste en laatste onderwerp gaan over opname en ontslag. De andere vier onderwerpen gaan over de vier thema's van het VMS veiligheidsprogramma voor kwetsbare ouderen (delirium, vallen, ondervoeding en fysieke beperking). De kaart is geen strip. De onderwerpen kunnen onafhankelijk van elkaar gelezen worden.

Wat is het doel?

Patiënten kunnen een belangrijke bijdrage leveren aan de veiligheid van het zorgproces. Het blijkt echter dat zij vaak onvoldoende zicht hebben op welke activiteiten zij zelf kunnen ondernemen en welke informatie de zorgverlener nodig heeft om de behandeling zo veilig mogelijk te laten verlopen. Goede en veilige zorg blijft echter altijd de verantwoordelijkheid van de zorgverleners. Ouderen en familieleden kunnen wel een belangrijke bijdrage leveren aan het voorkomen van onnodige achteruitgang. Met deze patiëntveiligheidskaart ontvangen zij concrete tips en suggesties. Daarnaast geeft het ze handvatten om het voorkomen van onnodige achteruitgang in het ziekenhuis met hun zorgverleners te bespreken en hier afspraken over te maken.

Voor wie is het bedoeld?

De patiëntveiligheidskaart is ontwikkeld voor kwetsbare ouderen. Bij de kaart hoort 'de handleiding, geschreven voor patiënten'. Onder kwetsbare ouderen verstaan we mensen van 70 jaar of ouder die positief scoren op één van de items vallen, ondervoeding, delier, fysieke beperking (VMS thema kwetsbare ouderen). Dat de kaart ontwikkeld is voor kwetsbare ouderen wil niet zeggen dat deze alleen aan kwetsbare ouderen uitgereikt kan worden. Wanneer een medewerker denkt dat de kaart ook voor andere ouderen van meerwaarde kan zijn, staat het hem/haar vrij deze kaart te geven.

Door wie is het goede voorbeeld ontwikkeld?

Deze kaart is gemaakt in samenwerking met het Diaconessenhuis Utrecht - Zeist - Doorn en V&VN Geriatrie Verpleegkunde.

Hoe werkt het?

De kaart wordt met bijbehorende handleiding aangeboden tijdens het opnamegesprek.

Hieronder volgt een kort lijstje met punten waar je op moet letten bij het aanbieden van de kaart:

- Leg uit wat het doel van de kaart is: Samen met de oudere onnodige achteruitgang tijdens ziekenhuisopname voorkomen. Vertel dat de zorgverleners verantwoordelijk blijven voor goede en veilige zorg.
- Leg kort de 6 onderwerpen van de kaart uit: geef een samenvatting van wat er staat, leg uit wat jij kan betekenen en vraag of de oudere/familie op dat moment nog vragen heeft.
- Vraag de oudere om aan de hand van een onderwerp (mogen er natuurlijk ook meer zijn) te bepalen welke tips hij wil doorvoeren, welke hulp hij daarbij nodig heeft en van wie. Help hem om een haalbaar, meetbare en door iedereen gedragen (SMART) doelen te stellen. Belangrijk dat gemaakte afspraken nagekomen worden.
- Sta open voor reacties: Laat de oudere/familie voelen dat het veilig is om feedback te geven.
- Laat de oudere/familie weten bij wie ze met vragen en/of opmerkingen terecht kunnen.
- Overleg met de oudere/familie waar je de kaart neerlegt/ophangt. Zorg voor een zichtbare plek, bijvoorbeeld op het nachtkastje.
- Kom regelmatig terug op de kaart. Gebruik de kaart als leidraad voor een gesprek. Bijvoorbeeld door elke keer een ander onderwerp te bespreken wat op dat moment relevant is.

Wat levert het op?

Een proactieve bijdrage van de ouderen zelf gedurende de ziekenhuisopname, waarbij mogelijk het optreden van (deels vermijdbare) complicaties en/of functieverlies voorkomen wordt.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Handleiding voor zorgmedewerkers
- Handleiding voor patiënten

Voorbeeld

Op de website [Mijn Zorg Veilig](#) kunt u de [patientveiligheidskaart](#) “voorkom onnodige achteruitgang in het ziekenhuis” downloaden.

Contact

Deze patiëntveiligheidskaart is gemaakt op www.mijnzorgveilig.nl , een initiatief van de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie (NPCF).

Rollators met infuus

Wat is het?

Rollators met vaste infuuspalen.

Wat is het doel?

Lichamelijke en sociale participatie van de patiënt tijdens een ziekenhuisopname vergroten.

Voor wie is het bedoeld?

Alle ouderen die gebruik maken van een rollator en een infuus nodig hebben.

Door wie is het voorbeeld aangeleverd?

Tweesteden Ziekenhuis (locatie: Tilburg) n.a.v. het idee van een oudere patiënt zijn rollator te voorzien van een infuuspaal. Dit is uitgevoerd door de technische dienst i.o.m. fysiotherapeuten.

Hoe werkt het?

Door de infuuspaal te bevestigen op de rollator kan de patiënt veilig, vaker en langer lopen.

Wat levert het op?

Sneller en veiliger op de verpleegafdeling rondlopen wanneer de patiënt gebruik maakt van een rollator en een infuus nodig heeft. Verder behoudt de patiënt zijn/haar zelfstandigheid en eigen regie en werkt hij/zij aan het behoud van de eigen conditie wat resulteert in een sneller herstel. Daarnaast houden verpleegkundigen meer tijd over voor andere patiënten die hulp nodig hebben.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

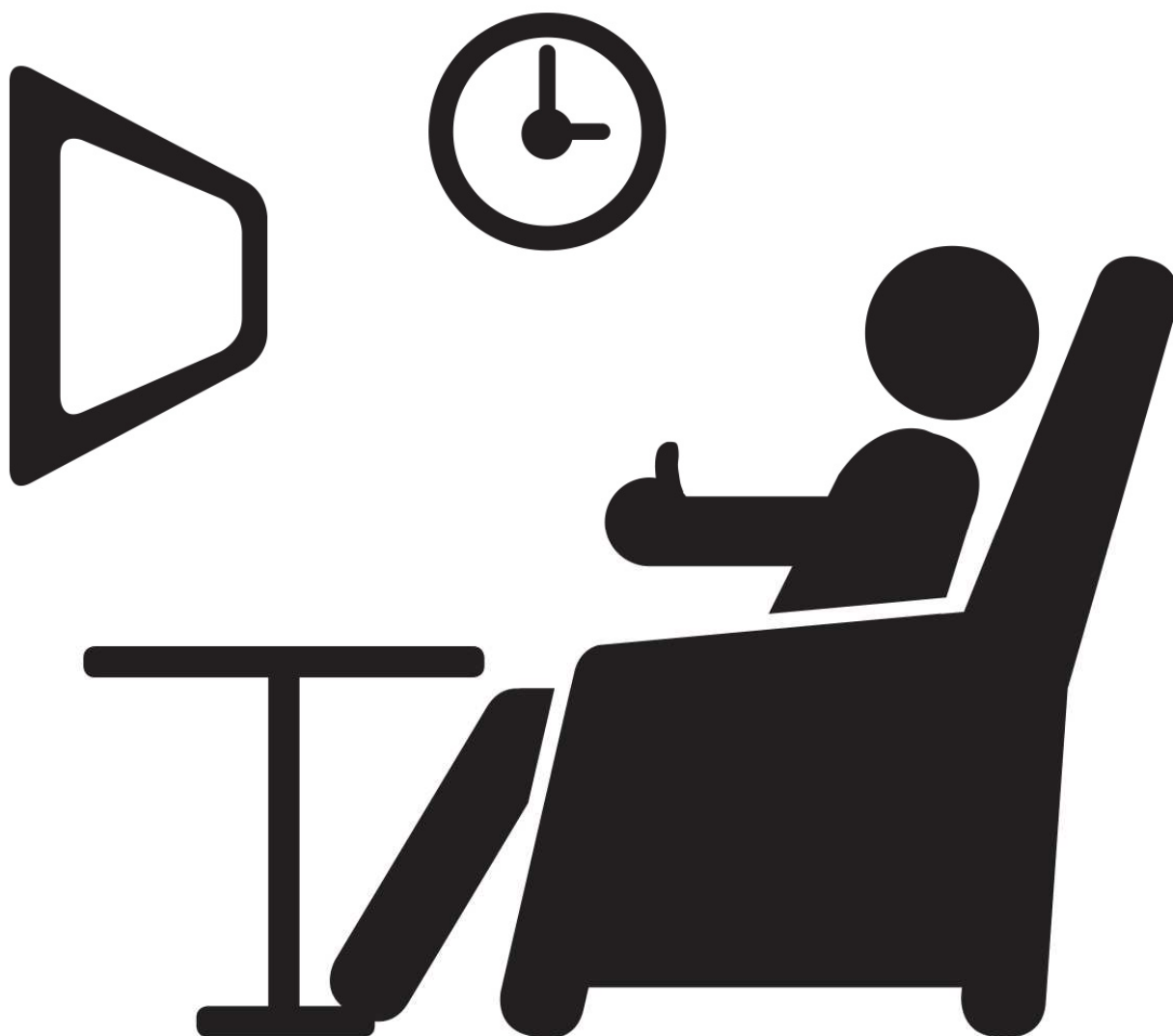
- Op de afdeling geriatrie zijn alle rollators voorzien van een infuuspaal: deze is links of rechts te monteren.
- Intern is gecommuniceerd dat deze rollators op de afdeling Geriatrie aanwezig zijn. Inmiddels heeft de afdeling Orthopedie ook een infuuspaal aan een aantal rollators laten bevestigen.
- Rollators worden in de controle ronde van de medische techniek meegenomen: er is een checklist waar op staat wat gecontroleerd moet worden, zoals bandenspanning en stabiliteit.

Contact

Marion Nuijten, Teamleider afdeling Geriatrie, MNuijten@tsz.nl

Kwaliteitsaspect 8 - Speciale maatregelen op SEH voor kwetsbare ouderen

Op de Spoedeisende Hulpverlening (SEH) wordt rekening gehouden met de fysieke beperkingen van ouderen en is aandacht voor kwetsbaarheid (o.a. risico op delier).



Zorghulpmiddelen op SEH

Wat is het?

Beschikbaar stellen van een (GTU) bed, brancard (eventueel met decubitusmatras) en/of stoelen met een hoge leuning

Wat is het doel?

Meer comfort en voorkomen van complicaties zoals decubitus of vallen.

Voor wie is het bedoeld?

Ouderen die moeten wachten op de SEH.

Door wie is het aangedragen?

Deze goede voorbeelden zijn door verschillende ziekenhuizen aangeleverd.

Hoe werkt het?

Stoelen met hoge leuning staan standaard in de wachtruimte. De ziekenhuizen hebben het zo ingeregeld dat er binnen een uur een (GTU) bed of brancard (eventueel met decubitusmatras) beschikbaar komt.

Wat levert het op?

- Minder complicaties
- Grotere patiënttevredenheid

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Zorg voor een protocol waarin duidelijke afspraken staan m.b.t. het beschikbaar stellen van een (GTU) bed of brancard (met decubitusmatras).
- Zorg ervoor dat medewerkers op de hoogte zijn van dit protocol en creëer draagvlak.

Tv-schermen op SEH

Wat is het?

Tv-schermen met datum, tijd en locatieaanduiding.

Wat is het doel?

Ouderen ondersteunen bij oriëntatie in tijd en plaats.

Voor wie is het bedoeld?

Kwetsbare ouderen

Door wie is het goede voorbeeld aangeleverd?

Zuwe Hofpoort Ziekenhuis

Hoe werkt het?

Kwetsbare ouderen in het ziekenhuis lopen een groter risico op verwardheid. Tv-schermen met datum, plaats en tijd geven hen steun en houvast.

Wat levert het op?

Minder verwardheid.

Contact

Joke Heemskerk, verpleegkundig specialist geriatrie, jheemskerk@zuwehofpoort.nl

Triage bij verwijzing kwetsbare oudere voor spoedopname

Wat is het?

Overzicht van hoe te handelen bij spoedopname van een kwetsbare oudere vanuit de eerste lijn.

Wat is het doel?

Triage bevorderen en handelwijzen standaardiseren.

Voor wie is het bedoeld?

Als de huisarts er niet uitkomt en/of behoefte heeft aan diagnostiek (op korte termijn) dan is een verwijzing naar de SEH mogelijk voor diagnostiek door de klinisch geriater.

Door wie is het goede voorbeeld aangeleverd?

Medisch Centrum Leeuwarden. Het overzicht is bedoeld voor de huisarts, de klinisch geriater en de specialist ouderengeneeskunde. In 2016 start MC Leeuwarden met een pilot.

Hoe werkt het?

Omschrijving van het proces (de zogeheten patiënt journey), de taken van de behandelaars en de randvoorwaarden om tot een gestandaardiseerde manier van werken te komen.

Wat levert het op?

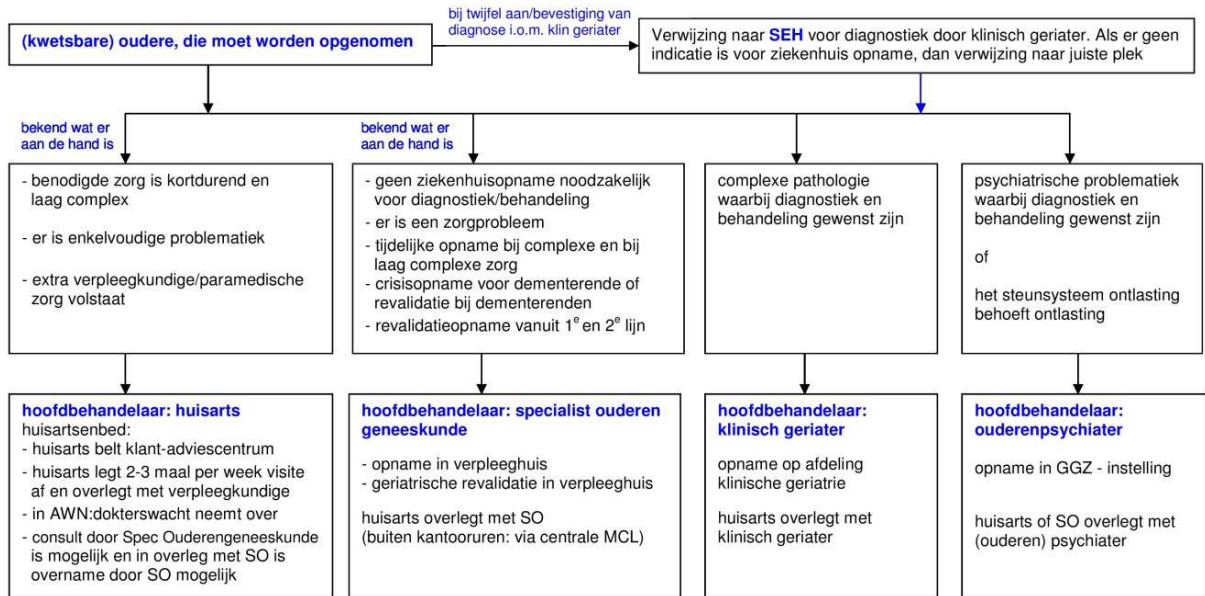
- Efficiënter werken.
- Kans op verkeerde bed problematiek verkleinen.
- Lagere zorgkosten.
- Tevredenheid van patiënten en medewerkers vergroten.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Betrek verschillende sleutelfiguren bij het opstellen van dergelijke stroomschema's.
- Stel de betrokken zorgverleners op de hoogte van het schema / routing.
- Zorg voor een aanspreekpunt bij wie men terecht kan met vragen.

Voorbeeld

SPOEDOPNAME van (KWETSBARE) OUDERE route vanuit de 1^o lijn



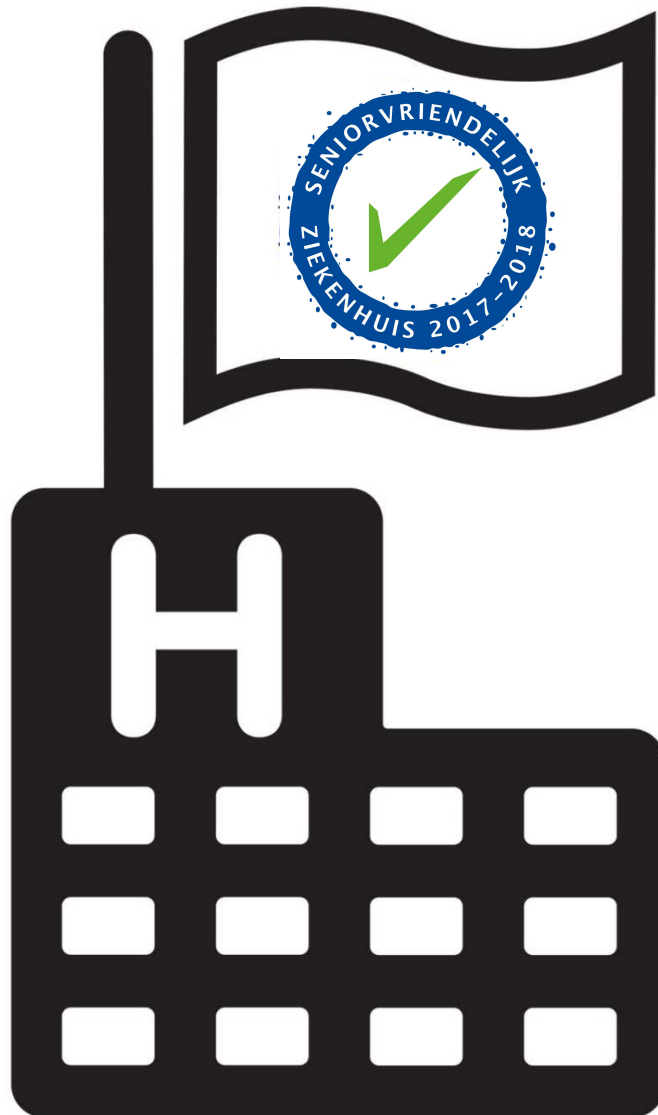
(relatieve) contra-indicatie huisartsenbed:
- delirium (behalve in palliatieve fase)
- acute tweedelijns diagnostiek of observatie nodig
- slecht behandelbare gedragsstoornissen

Contact

Peter van Walderveen, klinisch geriatr, peter.van.walderveen@znb.nl

Kwaliteitsaspect 9 - Zorg voor ouderen is speerpunt

Het ziekenhuis heeft de zorg voor ouderen als een speerpunt benoemd en hiertoe een stuurgroep of ziekenhuiscommissie ingesteld die verantwoordelijk is voor het ziekenhuisbreed implementeren van dit speerpunt volgens een vastgesteld plan van aanpak. Onderdeel van dit plan van aanpak is o.a. structurele en ziekenhuisbrede scholing in kennis en kunde van de geriatrie voor alle zorgverleners die betrokken zijn bij onderzoek en behandeling van patiënten van 70 jaar of ouder. Tevens is er een visie geformuleerd over de positie van de mantelzorger en familieparticipatie.



Beter ouder

Wat is het?

In Rijnstate is de zorg voor kwetsbare ouderen een strategisch aandachtsgebied. In 2013 en 2014 is het project 'Beter Ouder, Rijnstate seniorvriendelijk ziekenhuis' gestart met verschillende verbetertrajecten:

- Veilige zorg aan ouderen
- Meer functiebehoud voor ouderen
- Seniorvriendelijke omgeving

Het project is in 2014 afgerond en omgezet naar een ziekenhuiscommissie BeterOuder.

Wat is het doel

Kwalitatief betere zorg voor ouderen in Rijnstate Ziekenhuis.

Voor wie is het goede voorbeeld bedoeld?

De oudere patiënt in het ziekenhuis.

Het scholingsprogramma is bedoeld voor verplegend en verzorgend personeel en service assistenten.

Door wie is het goede voorbeeld ontwikkeld?

Rijnstate Ziekenhuis.

Hoe werkt het?

Het Beter Ouder bestaat uit verschillende verbetertrajecten, onder andere:

- Een scholingsprogramma voor de medewerkers die bestaat uit het individueel versterken van kennis over ouderenzorg via een verplichte e-learning module 'kwetsbare ouderen'. Daarnaast is er een teamtraining (gezamenlijke leerbijeenkomst van 4 uur) per verpleegafdeling.
- Klokkenproject: alle kamers voorzien van kalenderklokken. Dit is een speciale klok met duidelijke weergave van tijd en datum, die geschikt is voor ouderen, slechtzienden en mensen met geheugenproblemen. Hiermee wordt de oriëntatie van de ouderen verbeterd. Zo voelen ouderen zich prettiger en veiliger in het ziekenhuis.
- Het screenen van ouderen van 70 jaar en ouder op kwetsbaarheid om delier, ondervoeding, vallen en functionele achteruitgang tijdens opname te voorkomen. Ook bij spoedopname.
- Bij geplande opname wordt samen met de patiënt de medicatie en risicofactoren doorgenomen, en indien nodig interventies opgezet.
- Een speciale afdeling voor ouderen op locatie Zevenaar. Dit is de Interdisciplinaire Afdeling Zevenaar waar de specialismen Neurologie, Interne Geneeskunde en Geriatrie samenwerken in de zorg aan ouderen.
- Een speciale afdeling Geriatrische Traumatologie voor ouderen (70+) met een heupfractuur. Ouderen krijgen op deze afdeling onder andere activiteitenbegeleiding en is er extra aandacht voor.
- Op de SEH een korte vragenlijst (ISAR-HP) om de kwetsbaarheid bij alle patiënten boven de 70 jaar te beoordelen.

Wat levert het op?

- Zorgmedewerkers hebben meer kennis van zorg voor kwetsbare ouderen.
- Tijdige screening en het inzetten van interventies op de VMS thema's voorkomt onnodige complicaties en achteruitgang.
- Met kalenderklokken: betere oriëntatie van de ouderen.
- Ouderen voelen zich prettiger en veiliger tijdens opname in het ziekenhuis

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Kwetsbare ouderen wordt als een speerpunt opgenomen in het strategisch beleid van het ziekenhuis.
- Aanstellen van een projectmanager met focus op het project.

Voorbeeld

- Lees op de [website van het Rijnstate Ziekenhuis](#) meer over Beter Ouder
- Bekijk op [Youtube](#) een video over Beter Ouder.

Contact

Arjen Gakes, zorgmanager geriatrie, voorzitter commissie seniorfriendly hospital,
agakes@rijnstate.nl

Kennismonitoren: Dementie en kwetsbaarheid

Kennismonitor: Dementie

Wat is het?

De Kennismonitor Dementie is een online vragenlijst die de individuele kennis en kennisbehoefte van zorgverleners rond dementie meet. Op basis daarvan kan het ziekenhuis een scholingsaanbod op maat ontwikkelen. Een 2^e meting laat het resultaat van de scholing zien.

Wat is het doel?

Antwoord bieden op de vraag of zorgprofessionals van verschillende niveaus over de juiste kennis en vaardigheden beschikken om mensen met dementie optimale zorg te bieden. Het meten van de kennis gebeurt op drie thema's: kennis over dementie, omgaan met mensen met dementie en de mens met dementie in zijn omgeving.

Voor wie is het goede voorbeeld?

(HR-)manager of opleidingsfunctionaris en verpleegkundigen en verzorgenden van niveau 2,3 en 4.

Hoe werkt het?

Verpleegkundigen en verzorgenden van niveau 2, 3 en 4 vullen twee keer de online vragenlijst in: voor de opleiding en na de opleiding. De medewerker ontvangt een persoonlijk rapport dat inzicht biedt in het eigen kennisniveau. Ook zijn rapportages op afdelings-, team- en instellingsniveau in te zien. Medewerkers die de monitor gebruiken worden vaak ontvankelijker voor een opleiding. Ze worden aangesproken op hun professionaliteit, reflecteren op hun mogelijkheden en willen van de organisatie horen wat ze daarmee kunnen.

Kennismonitor: Kwetsbaarheid

Wat is het?

De Kennismonitor Kwetsbaarheid is een online vragenlijst die de individuele kennis en kennisbehoefte van zorgverleners van kwetsbare ouderen meet. Op basis daarvan kan het ziekenhuis een scholingsaanbod op maat ontwikkelen. Een 2^e meting laat het resultaat van de scholing zien.

Wat is het doel?

Antwoord bieden op de vraag of zorgprofessionals van verschillende niveaus over de juiste kennis en vaardigheden beschikken om kwetsbare ouderen optimale zorg te bieden. Het meten van kennis gebeurt op drie thema's: wat is kwetsbaarheid, complicaties en benadering & communicatie.

Voor wie is het bedoeld?

(HR-)manager of opleidingsfunctionaris en verpleegkundigen niveau 4 en 5.

Door wie is het goede voorbeeld ontwikkeld?

Ideon met behulp van wetenschappers van het Radboud MC en een expertgroep.

Hoe werkt het?

Verpleegkundigen van niveau 4 en 5 vullen de vragenlijst twee keer online in: voor de opleiding en na de opleiding. Na afloop krijgt de medewerker een persoonlijk rapport, dit geeft hen inzicht in eigen kennisniveau. Ook zijn er rapportages op afdelings-, team- en instellingsniveau beschikbaar. Medewerkers die de monitor gebruiken worden vaak ontvankelijker voor een opleiding. Ze worden aangesproken op hun professionaliteit, reflecteren op hun mogelijkheden en willen van de organisatie horen wat ze daarmee kunnen.

Wat leveren de kennismonitoren op?

- Goed getrainde en gemotiveerde medewerkers.
- Besparing in tijd en geld doordat de (bij)scholing is afgestemd op de kennisbehoefte.
- Meer tijd voor primaire werkzaamheden: zorg voor kwetsbare ouderen.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Leg de nadruk op de ontwikkelkant van de Kennismonitor. De monitor is geen 'oordeel'.
- Laat zorgprofessionals weten dat een scholingsprogramma de volgende stap is na het invullen.
- Er moet niet teveel tijd zitten tussen de 1^e meting, de scholing en de 2^e meting.
- Bespreek de teamresultaten met het team zodat teamontwikkeling mogelijk is.
- Ideon ondersteunt in het vergroten van de respons van het invullen van de monitor.

Voorbeeld

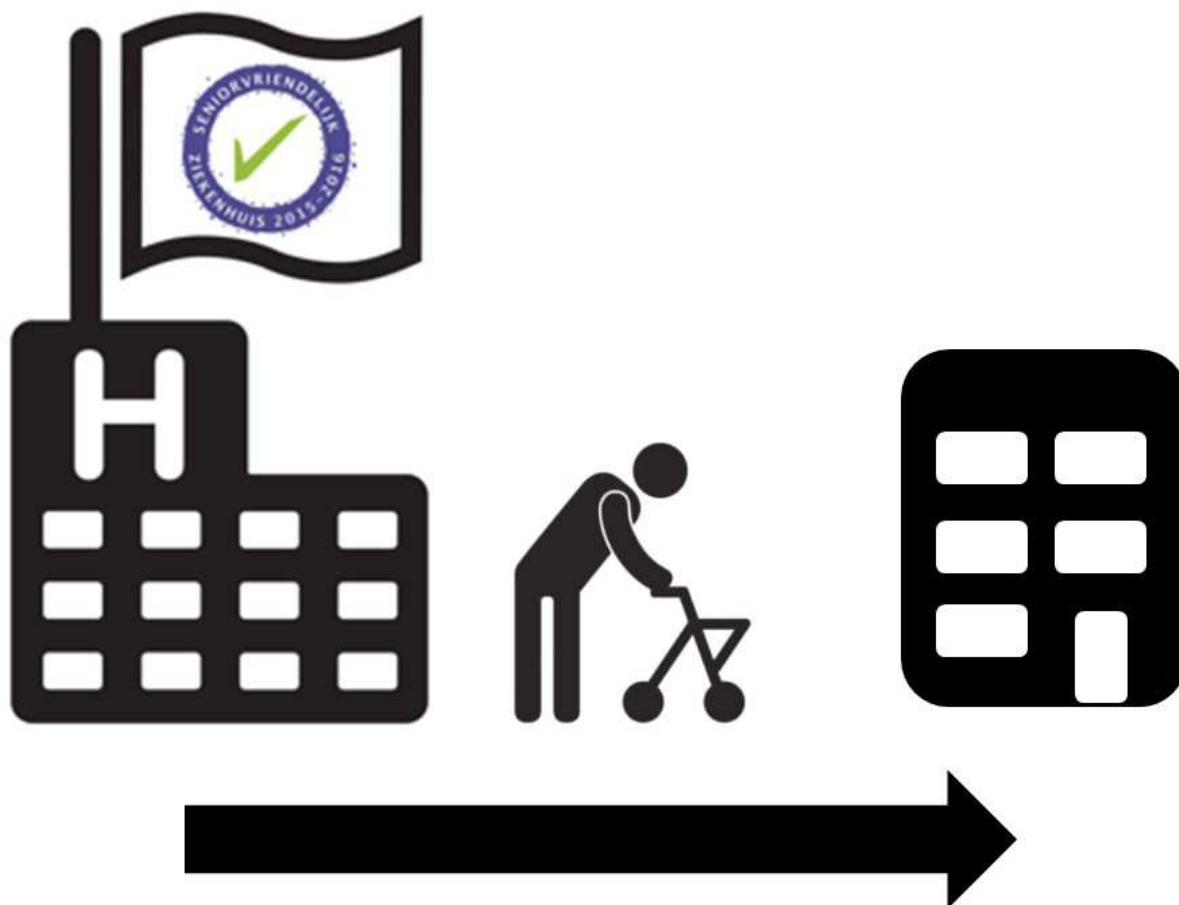
- Lees op de [website van Ideon](#) meer over de kennismonitor Kwetsbaarheid.
- Bekijk op [Youtube](#) een interview met een opleidingsmanager die enthousiast is over de Kennismonitor.
- De factsheet over de Kennismonitor Kwetsbaarheid kunt u opvragen bij onderstaand contactpersoon.

Contact

Tom van der Meulen, directeur Ideon, tom@ideon.nl en www.ideon.nl

Kwaliteitsaspect 10 - Continuïteit in zorg

Het ziekenhuis heeft in samenwerking met de ketenpartners (o.a. thuiszorg, wijkverpleegkundige, huisarts) protocollen opgesteld en geïmplementeerd waarmee de continuïteit in de zorg voor (kwetsbare) ouderen wordt geborgd.



Transmurale Zorgbrug tussen eerste en tweede lijn

Wat is het?

De Transmurale Zorgbrug slaat een brug tussen professionals in ziekenhuizen en professionals in de eerstelijnszorg. Het ondersteunt in de begeleiding van kwetsbare ouderen die na een ziekenhuisopname weer thuis komen.

Wat is het doel?

De Transmurale Zorgbrug (TZB) heeft als doel het behoud van functioneren door:

- Verbeterde ziekenhuiszorg.
- Begeleide overgang naar huis door een wijkverpleegkundige.
- Systematische nazorg in de thuissituatie.

Voor wie is het bedoeld?

Professionals:

- professionals werkzaam in ziekenhuizen (geriatrieteams, artsen, verpleegkundigen, transferverpleegkundigen)
- professionals werkzaam in de eerste lijn: wijkverpleegkundigen van thuiszorgorganisaties, huisartsen, POH's, reguliere thuiszorgteams
- zorgverzekeraars

Ouderen:

- kwetsbare ouderen die acuut opgenomen worden in een ziekenhuis
- mantelzorgers

Door wie is het goede voorbeeld aangeleverd?

Het goede voorbeeld is aangeleverd door het AMC

Hoe werkt het?

De Transmurale Zorgbrug richt zich op meer functiebehoud en zelfstandigheid van ouderen na ontslag uit het ziekenhuis. Het bestaat uit 3 onderdelen:

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.

Wat levert het op?

- De overgang van ziekenhuis naar huis is veel veiliger geworden
- Er is 35% minder sterfte na ontslag; dit effect houdt het hele jaar na ontslag aan.
- Er is meer aandacht voor medicatiegebruik
- Directe overdracht tussen betrokken zorgverleners

Wat zijn succesfactoren voor de implementatie?

- De samenwerking tussen ziekenhuizen, verpleeg- en verzorgingstehuizen en de thuiszorg wordt vastgelegd in een overeenkomst.
- De Transmurale Zorgbrug-handleiding (pdf) wordt gevolgd.
- De aanwezigheid van een ziekenhuisteam en een thuiszorgorganisatie in de regio van het ziekenhuis.
- Aanwezigheid van geriatrische expertise in het ziekenhuis.
- Vanuit de thuiszorgorganisatie moeten er wijkverpleegkundigen niveau 5 beschikbaar zijn.
- Scholing voor wijkverpleegkundige is een pré.
- Verpleegkundigen worden getraind in het gebruik van het Transmurale Zorgburg pakket: ISAR-HP screeningsinstrument, de geriatrische analyse (pdf) en de toolkit 'effectieve ouderenzorg'.
- Er moet een systematische manier van identificatie van kwetsbare ouderen in het ziekenhuis beschikbaar zijn.

Voorbeeld

Lees meer over de Transmurale Zorgbrug op de websites [Effectieve Ouderenzorg](#) en [Beter Oud](#).

Contact

Bianca Buurman, Afdeling Ouderengeneeskunde, AMC, tzv@amc.nl

Elektronische overdracht (E-Overdracht)

Wat is het?

Een elektronisch (digitaal) overdrachtdossier voor de transfer van patiënten.

Wat is het doel?

Directe interactie tussen de verschillende zorgverleners over de muren van zorginstellingen heen, zodat realisatie en distributie van de Verpleegkundige Overdracht kan plaatsvinden.

Voor wie is het bedoeld?

- Medewerkers van de afdeling van het ziekenhuis
- Medewerkers van het transferpunt van het ziekenhuis
- Medewerkers van het CIZ / Gemeente

NB. Voor informatie-uitwisseling met de patiënt is een separaat portaal beschikbaar.

Door wie is het goede voorbeeld aangeleverd?

Het goede voorbeeld is door verschillende ziekenhuizen aangeleverd.

Hoe werkt het?

Het systeem kan een digitaal gegenereerd ontslagbericht aan de huisarts verzenden, waarna de huisarts direct op de hoogte is van relevante informatie. Dit bericht komt binnen in het huisartsen informatie systeem (HIS).

Wat levert het op?

- Zicht op de voortgang van het transferproces
- Faciliteert het zorgpad over de muren van de organisaties en afdelingen heen
- Reduceert formulieren, faxen en telefoneren over de status van een patiënt
- Verkort het verblijf van de patiënt in het ziekenhuis

Wat zijn succesfactoren voor de implementatie?

- Begin klein
- School een groepje medewerkers die met het systeem gaan werken
- Zorg voor vaste aanspreekpunten bij wie medewerkers met vragen over E-Overdracht terecht kunnen
- Evalueer tussentijds bij de medewerkers wat hun ervaringen zijn met het systeem; gebruik hun input voor grotere uitrol of voor het bijstellen van de implementatiestrategie.

Meer informatie:

- Op de [website van NICTIZ](#) vindt u meer informatie over E-Overdracht en andere E-health producten.
- Meer informatie over Punt voor Overdracht, Informatie, Naslag en Transfers vindt u op de [website van POINT](#).

Transfer protocollen

Wat is het?

Protocollen opgesteld door ziekenhuis samen met ketenpartners - zoals thuiszorg en huisartsenpraktijk - om de zorg voor ouderen tijdens en na ziekenhuisopname te verbeteren.

Wat is het doel?

Continuïteit in de zorg voor kwetsbare ouderen tijdens en na ziekenhuisopname borgen.

Voor wie is het bedoeld?

Zorgverleners betrokken bij de zorg voor (kwetsbare) ouderen tijdens en na ziekenhuisopname.

Door wie is het goede voorbeeld ontwikkeld/aangeleverd?

Zuwe Hofpoort Ziekenhuis, Woerden

Hoe werkt het?

Er zijn protocollen voor de opname-, de ontslag- en de nazorgprocedure. Het protocol bij opname voorziet in afspraken over het raadplegen en opnemen in het dossier van de verwijfsbrief bij polibezoek en opname en over het voortzetten en bespreken van het eerder ingezette beleid over behandelbeperkingen. Er is een duidelijk omschreven ontslagprocedure en nazorgtraject, inclusief het nazorgtraject op de polikliniek. Uitgangspunt is dat het ontslag pas in gang wordt gezet nadat de overdracht van zorg en behandeling met de opvolgend zorgverlener en de mantelzorger is afgestemd.

Wat levert het op?

Betere afstemming van zorg en ondersteuning vanuit verschillende disciplines voor kwetsbare ouderen tijdens en na een ziekenhuisopname. Minder complicaties en meer tevredenheid bij patiënten.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Zorg voor draagvlak en commitment door tijdig belangrijke sleutelfiguren actief te betrekken bij het opstellen van het protocol.
- Maak meerdere personen verantwoordelijk voor de implementatie van het protocol op de afdeling(en).
- Stel vast wie vaste aanspreekpunt is bij wie medewerkers met hun vragen rondom het protocol terecht kunnen.

Contact

Joke Heemskerk, verpleegkundig specialist geriatric, jheemskerkzuwehofpoort.nl

Kwaliteitsaspect 11 - Begeleiding laatste levensfase

Bij naderend overlijden vindt een gesprek plaats met arts en verpleegkundige waarbij aandacht is voor wat voor de patiënt belangrijk is in de laatste levensfase en welke ondersteuning daarbij gegeven kan worden.



Verhalen van patiënten in hun laatste levensfase

Wat is het?

Patiëntverhalen

Wat is het doel?

Het delen van ervaringen / lezen van elkaars verhalen kan ouderen in een kwetsbare situatie (i.g.v. bijvoorbeeld geheugenproblemen of behandelbesluiten rondom kanker) of hun laatste levensfase doen beseffen dat zij niet alleen staan en dat er lotgenoten zijn. Er zijn anderen die soortelijke dingen meemaken. Van andermans ervaringen kan men leren en het kan mogelijk troost bieden.

Voor wie is het bedoeld?

Ouderen en diens naasten in een kwetsbare situatie of die in hun laatste levensfase zijn.

Door wie is het aangedragen?

Rijnstate ziekenhuis, Arnhem

Hoe werkt het?

Het delen van ervaringen en lezen van elkaars verhalen kan patiënten in hun laatste levensfase doen beseffen dat zij niet alleen staan. Er zijn anderen die soortgelijke dingen meemaken.

Wat levert het op?

- Komen tot nieuwe inzichten door eigen ervaringen te vergelijken met die van anderen.
- Uiten van gevoelens door degene die het verhaal vertelt kan therapeutisch werken.

Wat zijn succesfactoren voor het implementeren?

- Vraag patiënten of zij hun verhaal willen vertellen en leg uit waar dit goed voor kan zijn; voor henzelf en voor anderen.
- Zorg ervoor dat iemand van de afdeling communicatie betrokken is en eventueel de patiënt kan ondersteunen bij zijn/haar verhaal op papier te zetten.
- Verwijs naar de patiëntverhalen bijvoorbeeld in uw patiënten folder over palliatieve zorg.

Voorbeelden:

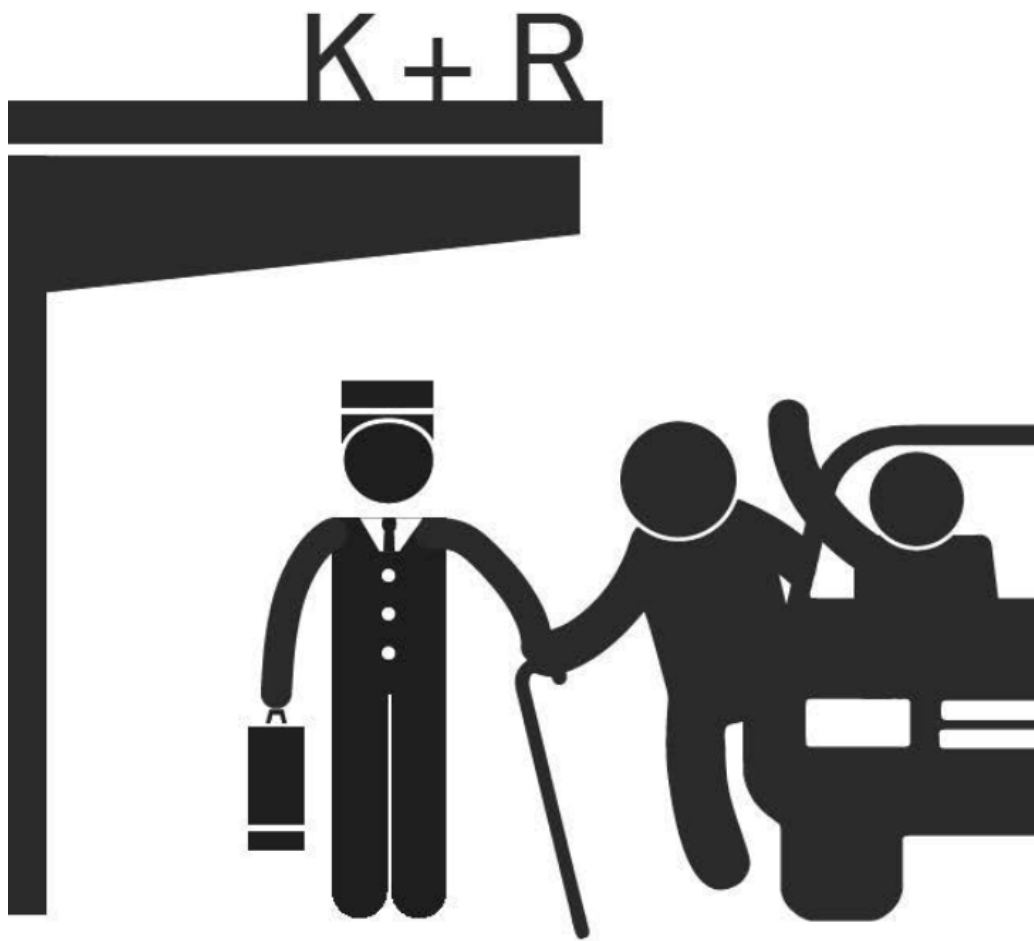
- Lees op de [website van het Rijnstate Ziekenhuis](#) het verhaal van Gerda Bosch (85 jaar): Kanker bij ouderen: De behandeling is aan mijn leeftijd aangepast.
- Lees op [de website van het Rijnstate Ziekenhuis](#) het verhaal van Carin Joosten (52): Team palliatieve zorg brengt rust en acceptatie.

Contact

Arjen Gakes, zorgmanager geriatrie, voorzitter commissie seniorfriendly hospital,
agakes@rijnstate.nl en/of de afdeling communicatie van het Rijnstate, Communicatie@rijnstate.nl

Kwaliteitsaspect 14 - Gastvrije ontvangst en inrichting voor ouderen

Het ziekenhuis heeft een gastvrije ontvangst en inrichting voor ouderen.



Ophalen patiënten

Wat is het?

Een gratis vervoers- en ontvangservice voor de oudere patiënt bij een ziekenhuisbezoek. Vrijwilligers halen de patiënt thuis op voor een bezoek of onderzoek aan het ziekenhuis en brengen de patiënt weer terug. In het ziekenhuis begeleidt de vrijwilliger de patiënt naar de afdeling of polikliniek.

Wat is het doel?

De oudere patiënt ondersteunen met het bezoek aan het ziekenhuis. Stress voor een bezoek bij een patiënt verminderen, hem omringen met zorg en de toegankelijkheid van het ziekenhuis verder verbeteren. Het bieden van persoonlijke aandacht voor alle patiënten.

Voor wie is het goede voorbeeld?

Patiënten van 60 jaar en ouder die nog goed ter been zijn, niet mogen rijden of kunnen rijden, die geen Taxipas of Regiotaxipas bezitten en een afspraak hebben bij een van de 8 specifieke afdelingen of poliklinieken:

- Hartfalen
- Onderzoek/dagbehandeling Neurologie
- Hartrevalidatie
- Cataract-dagbehandeling Oogheelkunde
- MDL/scopie-onderzoeken/MDL-dagbehandeling
- Longgeneeskunde/scopie-onderzoeken
- Hart- en Longrevalidatie
- Pijnbestrijding dagbehandeling

Door wie is het goede voorbeeld ontwikkeld?

Laurentius ziekenhuis Roermond.

Hoe werkt het?

Wanneer een patiënt een afspraak heeft in het ziekenhuis, kan hij/zij telefonisch een afspraak maken met een vrijwilliger. Vervolgens maken ze samen de afspraak voor het ophalen en terugbrengen. In het ziekenhuis worden ze door een hostess verwelkomd en persoonlijk naar de poli begeleid. Na de afspraak haalt een hostess de patiënt weer op. Hier staat de chauffeur klaar om de patiënt naar huis te brengen.

Wat levert het op?

Goede ondersteuning en service voor de oudere patiënt.

Wat zijn succesfactoren voor implementatie?

- Zorg voor goede samenwerking tussen het ziekenhuis en cliëntenraad.
- Zet een meting onder patiënten uit of er behoefte is aan ondersteuning bij vervoer.
- Start eerst als proef bij één specifieke doelgroep. Bijvoorbeeld de patiënten die een roesje krijgen voor een onderzoek en niet zelf naar huis kunnen rijden.
- Huur eerst een vervoersmiddel (b.v. bus) voordat je er één aanschaft.
- Let goed op dat je niet het reguliere vervoer belemmert. Probeer elkaar aan te vullen.
- Maak goede afspraken met de vrijwilligers, dat ze niet bij de patiënten in huis komen.

Voorbeeld

Lees op de [website van het Laurentius Ziekenhuis](#) meer over deze breng- en haalservice.

Contact

Har Crins, beleidsmedewerker en coördinator vrijwilligers Laurentius Ziekenhuis Roermond, Har.crins@lzm.nl of (0475) 38 22 06.

Colofon

In opdracht van

Samenwerkende Ouderen Organisatie

Dankzij

De Seniorvriendelijke Ziekenhuizen in Nederland
Onderzoeksbureau MediQuest

Samengesteld door

Vilans: Cynthia Hofman
Else Stapersma
Ruth Pel-Littel