

Inspiratie-instrument zorg voor kwetsbare ouderen in een zorginstelling (versie 1.0)

Krijg inzicht in patiëntveiligheid voor kwetsbare ouderen in jouw ziekenhuis.

Doel

Het programma Tijd voor Verbinding (TvV) heeft als doel dat ieder ziekenhuis of ZBC een verbeterstap zet om de zorg voor kwetsbare ouderen nog veiliger te maken. Via de NVZ en de NFU hebben alle ziekenhuizen zich aan dit doel gecommitteerd. Ook de FMS, V&VN, Patiëntenfederatie Nederland en de ZKN staan achter dit doel. Vanuit de gedachte dat een verandering vanuit intrinsieke motivatie meer kans van slagen heeft dan een van buiten opgelegde verandering, is het aan zorginstellingen zelf om te beslissen welke stap ze precies willen zetten.

Inspiratie-instrument

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

Werkwijze

Het expertteam kwetsbare ouderen van TvV heeft vier focuspunten benoemd waarop verbeteringen plaats kunnen vinden. Per focuspunt zijn 'werkzame ingrediënten' geformuleerd. Ieder ingrediënt is ingeschaald in fases van aanwezigheid in de zorginstelling: Basis, Beter, Best.

Aan de slag

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

- Waar zitten overeenkomsten en verschillen in de beoordeling (probeer feitelijk te onderbouwen)?
- Zijn we tevreden met de huidige beoordeling?
- Welke volgende stap willen we zetten?
- Op de website van TvV (<https://www.programmatvv.nl/thema-pagina-s/kwetsbare-ouderen/>) vind je inspirerende praktijkvoorbeelden die in het algemeen onder het kopje 'Best' passen.

Meer informatie, vragen of advies nodig hoe je de volgende stap zet? Of een inspirerend praktijkvoorbeeld doorgeven? Neem contact op met Job Doorduyn, veiligheidsadviseur kwetsbare ouderen: j.doorduyn@programmatvv.nl 06-83 87 82 03 of info@programmatvv.nl en kijk ook naar de praktijkvoorbeelden van andere zorginstellingen (of breng je eigen praktijkvoorbeeld in) op: [Kwetsbare ouderen - Programma tijd voor verbinding \(programmatvv.nl\)](#).

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

Focuspunt I: Samen Beslissen op basis van waarden, doelen en kwetsbaarheid

Praktijkvoorbeelden (tot nu toe): St. Antonius Ziekenhuis zet Geriatrische Evaluatie (AGE) in bij operaties, Samen komen tot een passend behandelplan in het UMCG, Spoed MDO bij acute buikproblemen Radboudumc, Advance care planning op de polikliniek in Ziekenhuis Gelderse Vallei, NVKG project Samen beslissen met de TOPICs-SF (link volgt nog), Multidisciplinair GEM-team in, Pre-behandelpoli CWZ, Expertiseteam-vrijheidsbeperkende-interventies Maxima Medisch Centrum.

	Basis	Beter	Best
I.1 Algemeen	Iedere patiënt boven 70 wordt beoordeeld met een gevalideerd screeningsinstrument op kwetsbaarheid bij opname. Deze beoordeling wordt meegenomen in de diagnostiek en behandeling.	De screening op kwetsbaarheid vindt niet alleen bij opname plaats, maar óók op de SEH en/of de poli, en/of voorafgaand aan een diagnostisch traject. Deze beoordeling wordt meegenomen in de diagnostiek en behandeling.	Iedere patiënt boven 70 wordt beoordeeld met een gevalideerd screeningsinstrument op kwetsbaarheid zowel op de SEH, op de poli, bij opname en voorafgaand aan een electief traject. Deze beoordeling wordt meegenomen in de diagnostiek en behandeling.
I.2 Waarden en doelen	Waarden, doelen en verwachtingen van uitkomsten van behandeling worden actief besproken met de patiënt.	Shared decision making in elke fase van diagnostiek/behandeling geïmplementeerd, maar nog niet bij elk specialisme.	Shared decision making vindt plaats in elke fase van diagnostiek/behandeling voor alle specialismen.
I.3 Delen van informatie over waarden, doelen en kwetsbaarheid binnen de keten	Zorgverleners (o.a. medisch specialist, verpleegkundige, nazorg/transferbureau) zoeken ad hoc contact met ketenpartners zoals de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundige/VVT of andere ketenpartners om informatie over waarden, doelen en kwetsbaarheid van een patiënt uit te wisselen.	Informatie van de huisarts (of andere ketenpartners) over een recent gevoerd waarden- en doelengesprek is aanwezig in het ziekenhuis.	Informatie over waarden, doelen en kwetsbaarheid wordt standaard uitgewisseld binnen de keten.

<p>1.4 Waarden, doelen en kwetsbaarheid preoperatief bij electieve opnames/operaties</p>	<p>Pre-operatief of vóór de opname wordt de patiënt op kwetsbaarheid gescreend.</p>	<p>Bij iedere patiënt van 70 jaar of ouder die volgens de screening kwetsbaar is, wordt een geriatrisch assessment afgenomen en passende interventies ingezet.</p>	<p>Bevindingen uit het geriatrisch assessment worden besproken in MDO waar de juiste zorgverleners bijzitten (minimaal een geriater/internist ouderengeneeskunde). Indien nodig wordt patiënt doorgestuurd naar poli geriatrie/interne ouderengeneeskunde.</p>
<p>1.5 Waarden, doelen en kwetsbaarheid bij spoed</p>	<p>In acute of spoedsituaties wordt gebruik gemaakt van een screeningsinstrument (bijvoorbeeld de APOP) om kwetsbaarheid in kaart te brengen en dit wordt vastgelegd in het dossier.</p>	<p>In acute of spoedsituaties wordt de geriater/internist ouderengeneeskunde betrokken. Indien nodig, vindt een multidisciplinair overleg plaats over behandelkeuzes en diagnostiek op basis van waarden, doelen en kwetsbaarheid.</p>	<p>Opvolging van adviezen van de geriater/internist ouderengeneeskunde is geregeld in de overdracht naar de keten. Bij iedere kwetsbare oudere patiënt wordt getoetst welke behandeling het best past bij zijn of haar waarden.</p>
<p>1.6 Cultuur betrekken bij waarden, doelen en kwetsbaarheid</p>	<p>Er is aandacht voor (culturele) diversiteit (etnisch, religie, seksueel enzovoorts).</p>	<p>Er is kennis bij alle betrokken zorgprofessionals om waarden en doelen in relatie tot (culturele) diversiteit te inventariseren en begrijpen.</p>	<p>Er wordt structureel bijscholing gegeven over (culturele) diversiteit.</p>

Focuspunt 2: Multidisciplinaire samenwerking bij kwetsbare ouderen in de zorginstelling:

Praktijkvoorbeelden (tot nu toe): Multidisciplinair GEM-team in Tergooi, Pre-behandelpoli CWZ, Samenwerking orthopedie en afdeling interne ouderengeneeskunde Maastricht UMC+, Samenwerking geriatrieteam met getrainde vrijwilligers, Intensieve Samenwerking Afdeling in het JBZ, BEZIG: BEWegen in Ziekenhuis Gelderse Vallei, Vrijwilligers in het Groene Hart Ziekenhuis begeleiden patiënten met delier, Waakstudenten bij onrustige patiënten.

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

2.6 Vrijwilligers inzetten bij de begeleiding van kwetsbare ouderen (zoals waakstudenten)	Er zijn geen vrijwilligers specifiek voor kwetsbare ouderen.	Vrijwilligers zijn in specifieke situaties beschikbaar.	Vrijwilligers worden bij bepaalde groepen kwetsbare ouderen of in bepaalde zorgpaden ingezet.
2.7 Ondersteuning door ICT	Patiënt is in EPD duidelijk zichtbaar gelabeld als kwetsbaar en de onderdelen waarop de patiënt als kwetsbaar is gelabeld.	In het EPD is geregeld dat actie wordt ondernomen bij kwetsbaarheid.	Algoritmes die kwetsbare ouderen identificeren, sturen 'in consult' aan.

Focuspunt 3: Samenwerking in keten- en netwerkzorg rondom kwetsbare ouderen

Praktijkvoorbeelden (tot nu toe): Prevalidatie in het Meander Medisch Centrum, De WijkKliniek: Cordaan biedt ziekenhuiszorg in de wijk, Regionaal Transmurale Afspraken overdracht kwetsbare ouderen - Spaarne Gasthuis.

	Basis	Beter	Best
3.1 Regionale werkgroepen/afspraken	Het onderwerp kwetsbare ouderen staat in bestaande netwerken/ketensamenwerking periodiek op de agenda.	Met alle betrokken ketenpartners zijn afspraken gemaakt over de zorg voor kwetsbare ouderen. De implementatie hiervan staat structureel op de agenda.	Er zijn regionale afspraken over wie wat doet en oplossingen gevonden voor financieringsproblemen. Evaluatie van gemaakte afspraken staan op de agenda.
3.2 Overdracht bij transitiemomenten	<p>Bij ontslag krijgt de patiënt een voor hem/haar begrijpelijk kort verslag mee van het verblijf of polikliniekbezoek en de gegeven adviezen/afspraken.</p> <p>Medicatie overdracht, medische overdracht en verpleegkundigen binnen 24 uur.</p> <p>Bij de meest kwetsbare ouderen bellen (zorgdiscipline naar zorgdiscipline).</p>	<p>Warme overdracht/telefonisch contact bij doorverwijzing is geïmplementeerd.</p> <p>Gestructureerde overdracht vindt plaats op vier domeinen (somatisch, psychisch, functioneel, sociaal).</p>	<p>Huisbezoek van een geriater of internist ouderengeneeskunde of VS/ gespecialiseerd verpleegkundige op verzoek van de huisarts is mogelijk.</p> <p>Gestructureerde overdracht op vier domeinen (somatisch, psychisch, functioneel, sociaal) wordt uitgewisseld via een communicatieplatform.</p> <p>Er is één ketenbreed dossier voor kwetsbare ouderen. Zorgpaden zijn in de keten afgestemd en voorbereid op de komst van kwetsbare patiënten.</p>

<p>3.3 Medicatieverificatie en beoordeling</p>	<p>Bij opname wordt de medicatie geverifieerd.</p> <p>Betrek bij verdenking van een medicatie gerelateerde opname een zorgverlener met integrale farmacotherapeutische expertise bij de beoordeling van de medicatie.</p>	<p>Bij opname en ontslag wordt medicatie geverifieerd, wijzigingen worden doorgegeven.</p>	<p>Bij opname en ontslag wordt medicatie geverifieerd en de reden voor medicatiewijzigingen worden doorgegeven aan de huisarts en eerstelijns apotheker.</p> <p>Teach back is geïmplementeerd.</p>
<p>3.4 Samenwerking met verpleeghuis/thuiszorg/specialist ouderengeneeskunde</p>	<p>Er is een cultuur van positieve samenwerking.</p>	<p>De specialist ouderengeneeskunde wordt in het ziekenhuis bij relevante MDO's betrokken.</p>	<p>Zorgverlener vanuit het ziekenhuis komt op verzoek van specialist ouderengeneeskunde in het verpleeghuis langs.</p>
<p>3.5 Reflecteren en verbeteren in de keten</p>	<p>Structureel multidisciplinaire reflectie met ketenpartners hoe de samenwerking rondom zorg voor kwetsbare ouderen loopt.</p>	<p>De verantwoordelijkheid voor structureel multidisciplinaire reflectie en verbetering met ketenpartners is duidelijk geborgd.</p>	<p>De keten werkt als één organisatie samen.</p>

Focuspunt 4: Kennis, attitude en vaardigheden

Praktijkvoorbeelden (tot nu toe): Interdisciplinair scholingsprogramma op maat in het Catharina Ziekenhuis, Bewegingsgerichte attitude: beweeg je beter in Bernhoven, Expertiseteam-vrijheidsbeperkende-interventies Maxima Medisch Centrum, Geriatrienetwerk in Alrijne Ziekenhuis.

	Basis	Beter	Best
4.1 Scholing van zorgverleners in opleiding (waaronder verpleegkundigen, arts-assistenten etc.)	Het onderwerp kwetsbare ouderen vormt een onderdeel van de opleiding van verpleegkundigen, artsen, specialisten in opleiding, verpleegkundig specialisten en physician assistants.	In de scholing is aandacht voor multidisciplinaire samenwerking (o.a. bij het herkennen van achteruitgang bij kwetsbare ouderen).	Scholing over kwetsbare ouderen vindt ook interdisciplinair plaats met als doel samenwerking te bevorderen, toegankelijkheid te verlagen en een veilig leerklimaat te creëren.
4.2 Scholing specialisten	Ieder specialisme is op de hoogte wat de meerwaarde kan zijn van een geriater/internist ouderengeneeskunde voor de zorg m.b.t. (kwetsbare) oudere patiënten.	Scholing op maat over interactie kwetsbaarheid en behandeluitkomsten/ shared decision making.	Er wordt geleerd middels gestructureerd dossieronderzoek of (mini)-audits.
4.3 Scholing verpleegkundigen	Periodiek volgen verpleegkundigen in de elektronische leeromgeving een verplichte e-learning over kwetsbare ouderen. Tijdens klinische lessen wordt aandacht besteed aan het signaleren van de achteruitgang van kwetsbare ouderen.	Structurele teaching on-the-job door geriatrische deskundigen (bv. consultverpleegkundige) met aandacht op het voorkomen van potentiële complicaties bij kwetsbare ouderen.	Aantoonbaar verpleegkundig leiderschap op het gebied van kwetsbare ouderen.
4.4 Patiëntenparticipatie	Cliëntenraad wordt jaarlijks geïnformeerd over het beleid rondom kwetsbare ouderen.	Cliëntenraad is betrokken bij het vormgeven van het beleid voor kwetsbare ouderen.	Cliënten/cliëntvertegenwoordigers zijn actief betrokken bij verbetering rondom de zorg voor kwetsbare ouderen.

<p>4.5 Eigenaarschap van thema</p>	<p>Ziekenhuis heeft een multidisciplinaire (kwaliteits-) commissie kwetsbare ouderen met een brede afvaardiging van verschillende zorgverleners, met als doel het (ongevraagd) adviseren en knelpunten op het gebied van kwetsbare ouderen te signaleren.</p>	<p>Ziekenhuisbreed komt het thema kwetsbare ouderen in verschillende beleidsonderwerpen terug.</p>	<p>In het hele ziekenhuis wordt aantoonbaar rekening gehouden met aanpassingen van beleid die nodig zijn voor kwetsbare ouderen.</p>
<p>4.6 Verpleegkundige aandachtsvelders</p>	<p>Op iedere afdeling waar kwetsbare ouderen zorg krijgen, zijn aandachtsvelders kwetsbare ouderen.</p>	<p>De aandachtsvelders geriatrie hebben de CZO-opleiding geriatrieverpleegkundige gevolgd.</p>	<p>De aandachtsvelders geriatrie hebben de CZO-opleiding geriatrieverpleegkundige gevolgd én zijn verenigd in een intern netwerk waarin continu aan kwaliteitsverbetering wordt gewerkt.</p>