

Aanleiding

Door de toenemende vergrijzing worden er steeds meer ouderen opgenomen in het ziekenhuis. De impact van een ziekenhuisopname is groot. De kans op complicaties, zoals ondervoeding, delier, decubitus, bijwerkingen van medicatie of een val is groot. Vaak met blijvend functieverlies.

Als een kwetsbare oudere in het ziekenhuis wordt opgenomen is het van belang dat betrokken professionals over de informatie beschikken die in de eerste lijn is verzameld, zoals het zorgplan. *Zorgbrug ZO!* zorgt hiervoor. Bij opname wordt het ziekenhuis geïnformeerd en start de transferzorg van huis naar ziekenhuis.

Doelstelling

Door zorgvuldige overdracht van huis naar ziekenhuis en van ziekenhuis, eventueel via geriatrische revalidatie, naar huis wordt de impact van een ziekenhuisopname zoveel mogelijk beperkt, zodat de oudere zo lang mogelijk thuis kan wonen. In deze RTA staat de algemene werkwijze van de *Zorgbrug ZO!* beschreven, eventuele uitzonderingen zijn in de bijlagen per ziekenhuis / geriatrische revalidatieafdeling te vinden.

Inhoudelijk betekent dit:

1. Het ziekenhuis is binnen 1 werkdag geïnformeerd over opname van een kwetsbare oudere
2. Beschikbare informatie over de kwetsbare oudere in de huisartsenpraktijk wordt gebruikt in het ziekenhuis
3. Een telefonische overdracht (=warme overdracht) bij opname en ontslag tussen de casemanager 1^e lijn(CM1), de praktijkondersteuner Ouderenzorg en de casemanager 2^e lijn(CM2), de Verpleegkundig Consulent Geriatrie/ geriatrieverpleegkundige.
4. Tijdens opname is begeleiding door de CM2 in het ziekenhuis gericht op beperken van functionele achteruitgang van de kwetsbare oudere in het ziekenhuis (voeding, val- en delierpreventie).
5. De CM1 kan een bezoek brengen aan de kwetsbare oudere in het ziekenhuis mocht dat van toegevoegde waarde zijn.
6. De brief van de behandelend specialist met de overdracht van de geriater zijn binnen 24 uur na ontslag aanwezig in de huisartsenpraktijk. Onderdeel van deze brief is een actueel medicatieoverzicht.
7. Huisbezoek binnen 2 werkdagen na ontslag. De mantelzorger wordt hierbij uitgenodigd. Belangrijkste bespreekpunten: medicatiecheck, organisatie van benodigde ondersteuning en (mantel)zorg, bijstelling gezondheidsplan en zorgen voor duidelijkheid over belangrijke informatie.
8. De eerste maanden na ziekenhuisontslag heeft de CM1 frequenter contact met de kwetsbare oudere of mantelzorger. Afhankelijk van de situatie en indien nodig, wordt een MDO georganiseerd.

Uitgangspunten

Vanuit de deelnemende huisartsenpraktijken doen alléén ouderen mee die deelnemen aan het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen. Daarnaast kunnen zeer kwetsbare ouderen ook in het ziekenhuis worden geselecteerd voor deelname aan de *Zorgbrug ZO!*. De huisarts beslist uiteindelijk of deze oudere opgenomen wordt in het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen.

Handelwijze en overdracht

Bij opname in het ziekenhuis:

- Huisarts of CM1 maakt een verwijzing in ZorgDomein bij ziekenhuisopname van een kwetsbare oudere, bij een aantal ziekenhuizen, ook naar geriatrie (zie werkboek).
- Telefonisch contact/ warme overdracht tussen CM1 en CM2.
- CM1 maakt een verwijzing in VIPlive naar geriatrie en deelt zo beschikbare informatie/ dossier van de kwetsbare oudere uit de eerste lijn binnen 1 werkdag.
- Randvoorwaarden: huisartsendossier (mn medicatieoverzicht, afspraken rondom behandelwensen, gezondheidsplan (domeinanalyse en/of zorgplan) en betrokken zorgnetwerk) is geactualiseerd voor overdracht.

Bij ontslag van ziekenhuis naar huis:

- Telefonisch contact/ warme overdracht tussen CM2 en CM1.

- Indien nodig/ mogelijk kan de huisarts/CM 1/GRZ specialist ouderengeneeskunde uitgenodigd worden voor MDO/afstemming in het ziekenhuis voor ontslag. Dit kan eventueel online.
- Behandelend specialist (en evt. geriater) maakt ontslagbrief inclusief een actueel medicatieoverzicht en zorgt dat dit binnen 24 uur beschikbaar is op de huisartsenpraktijk.
- Verpleegkundige overdracht en voorlopige ontslagdatum worden gedeeld met CM1 via VIPlive.
- Medicatieoverzicht van apotheek wordt gedeeld met huisarts.

Bij ontslag ziekenhuis naar geriatrische revalidatie afdeling verpleeghuis:

- CM2 neemt contact op met CM 1 over ontslag naar GRZ
- CM2 informeert GRZ in overdracht over Zorgbrug ZO!, evt wordt informatie uit het huisartsendossier met CM GRZ digitaal gedeeld via VIPlive

Bij ontslag GRZ naar huis:

- Voorlopige ontslagdatum wordt gecommuniceerd wanneer bekend naar CM1
- Telefonisch contact/ warme overdracht tussen casemanager GRZ en CM1 voor ontslag
- Indien nodig/mogelijk kan de huisarts/CM1 uitgenodigd worden voor het MDO voor ontslag
- De behandelend specialist ouderengeneeskunde maakt ontslagbrief en medicatieoverdracht en zorgt dat deze binnen 24 uur in de huisartsenpraktijk aanwezig zijn.
- Bij heropname in het ziekenhuis vanuit GRZ contact opnemen met CM2.

Na ontslag:

- CM1 gaat binnen 2 werkdagen na ontslag op huisbezoek bij patiënt en mantelzorger. Belangrijkste bespreekpunten: medicatiecheck, organisatie van benodigde ondersteuning en (mantel)zorg en evt. bijstelling Zorgplan.
- CM1 biedt Systematische (na)zorg in de thuissituatie. De eerste maanden na ziekenhuisontslag heeft de casemanager frequenter contact met de oudere of mantelzorger, op maat van de situatie en indien nodig wordt een MDO gepland en zorg en ondersteuning afgestemd. De huisarts beslist of opname in zorgprogramma kwetsbare oudere n.a.v. ziekenhuis opname nodig is.

Aanvullende informatie

- **Werkboek ZorgbrugZO!**
- **Overzicht routing Zorgbrug ZO! Per ziekenhuis en GRZ**

Namens regionale huisartsen: kaderartsen ouderengeneeskunde:

Mevrouw C. van der Velden
 Mevrouw A. Dalinghaus
 Mevrouw G. Schoon
 Mevrouw C. Derikx

Namens regionale geriater/ geriatrieverpleegkundigen:

Mevrouw J. Wilmer (geriater, CZE)
 Mevrouw C. van der Leur (geriatrieverpleegkundige CZE)
 Mevrouw M. Schepens (Geriatr, St. Anna)
 Mevrouw E. Leijten (geriatrieverpleegkundige St. Anna)
 De heer P. Crougs (geriater, SJG)
 Mevrouw L. van Geffen (geriater, MMC)
 Mevrouw S. Gruijthuijzen (geriatrieverpleegkundige MMC)

Namens VVT - GRZ

Mevrouw I. Snijders (SO, Land van Horne)

Namens de projectgroep Zorgbrug ZO!:

Mevrouw S. van Rooij, Mevrouw L. Rietveld, Mevrouw N. van den Broek (Projectleiders PoZoB, SGE, DOH)

Voor deze samenwerkingsafspraken is uitgegaan van het werkboek van Zorgbrug ZO! (Versie 9, november 2022) onder regie van het projectteam onder leiding van penvoerder Zorggroep DOH. Alle rechten voorbehouden. Niets uit dit rapport mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm of op welke andere wijze dan ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van TransMáx.