Regionale werkafspraak
Zorgoverdracht Kwetsbare Ouderen Regio Utrecht

Deelnemende partijen*

De RTA wordt gedragen door de regionale huisartsenorganisaties, ziekenhuizen en VVT-instellingen die lid zijn van RSO Trijn en de regionale apothekersorganisatie Midden Nederland.

Status: Definitief Versie: 1.0	Looptijd: 1-1-2024 – 1-1-2026	Eigenaar: Trijn	Beheerder: RTA coördinator Trijn
Wijze van publicatie: Websites partijen, Trijn website	Evaluatiedatum: 1-1-2025	Verantwoordelijke:	E-mailadres contactpersoon:

Introductie

De Regionale Werkafspraak Verpleegkundige Overdracht bij Kwetsbare Ouderen voor de regio Utrecht is tot stand gekomen in afstemming met praktijkondersteuners, verpleegkundigen, (kader)huisartsen, apothekers, specialisten ouderengeneeskunde en specialisten in het werkgebied van Trijn.

Het doel van de Regionale Werkafspraak is het uniformeren van afspraken tussen de eerste en tweede/derde lijn met betrekking tot de verpleegkundige overdracht. Deze Regionale Werkafspraak richt zich op kwetsbare ouderen.

De werkafspraken zijn schematisch weergegeven in een stroomschema, zie bijlage 1 t/m 3. Hieronder volgt per onderdeel een toelichting.

Voor ziekenhuisopname

- Bij een geplande ziekenhuisopname is de huisarts (bij thuiswonende kwetsbare ouderen) in de lead om een actueel zorgplan/behandelplan (indien aanwezig), medicatie overzicht en informatie t.a.v. kwetsbaarheid (ACP, leefplan, thuissituatie) te delen met het ziekenhuis. De huisarts kan de POH/PVK/VS of wijkverpleegkundige hiervoor inschakelen indien nodig. Bij intramurale Wlz-patiënten is de SO of VSO hiervoor in de lead.
- De apotheek levert op verzoek van de patiënt een actueel medicatieoverzicht, zodat deze meegenomen kan worden bij ziekenhuisopname.

Tijdens ziekenhuisopname

- Bij een ongeplande ziekenhuisopname neemt de huisarts (bij thuiswonende kwetsbare ouderen) of SO (bij intramurale Wlz-patiënten) idealiter dezelfde dag contact op met het ziekenhuis voor een overdracht van een actueel zorgplan/behandelplan (indien aanwezig), medicatie overzicht en informatie t.a.v. kwetsbaarheid (ACP, leefplan, thuissituatie). Als een wijkverpleegkundige betrokken is bij de patiënt dan neemt de wijkverpleegkundige bij een ongeplande ziekenhuisopname zo snel mogelijk contact op met het ziekenhuis. De wijkverpleegkundige kan, indien onbekend, navraag doen bij de huisarts of POH/PVK/VS in welk ziekenhuis de oudere is opgenomen. Bij uitblijven van contact neemt de afdelingsverpleegkundige contact op met huisarts en/of wijkverpleging.
- Vindt binnen 24 uur screening op kwetsbaarheid plaats middels de VMS dan wel de VMS+ bij alle patiënten ouder dan 70 jaar.
    - Bij kwetsbare ouderen voert het Consultatief Team Geriatrie (CTG) een geriatrisch assessment uit. Het CTG bestaat minimaal uit een verpleegkundig consulent of VS geriatrie en geriater of internist ouderengeneeskunde. Een lid van het CTG bespreekt de uitkomsten van het geriatrisch assessment met de oudere patiënt, diens mantelzorger/naaste, verpleegkundige en behandelend arts. Het CTG stelt samen met de patiënt en diens mantelzorger/naaste een advies op t.b.v. het zorgbehandelplan en overdracht. Het advies bevat de uitkomsten van het geriatrisch assessment en ingezette interventies.
- Vindt de dag voor of van ontslag een overdracht plaats vanuit het ziekenhuis naar de wijkverpleegkundige (indien aanwezig), POH/PVK/VS (patiënt gaat naar huis zonder thuiszorg) of naar het verpleeghuis. Zo nodig informeert het ziekenhuis andere betrokken partijen die direct betrokken zijn bij de vervolgzorg. De overdracht wordt op papier (en in de

toekomst digitaal via een e-overdracht) meegegeven. Indien er zorgen of twijfels zijn, vindt er telefonisch contact ('warme overdracht') plaats. Bij een intensieve zorgvraag wordt zo vroeg mogelijk contact gelegd met de wijkverpleging.
In dit contact wordt minimaal het volgende besproken: het moment van ontslag, inhoud van de overdracht, adviezen gericht op het behandelplan en behandelwensen.

- De behandelend arts van de patiënt draagt zorg voor de medische overdracht (incl. terugkoppeling geriatrisch assessment) aan de huisarts. Deze overdracht dient altijd op werkdagen plaats te vinden, de dag van ontslag of in geval van ontslag in het weekend, uiterlijk op vrijdag voor 12.00 uur. Indien de huisarts niet bereikbaar is, kan de overdracht ook via de POH/PVK/VS verlopen. Huisartsen en medisch specialisten schrijven de terugverwijsberichten volgens de Richtlijn Informatie uitwisseling tussen huisarts en medisch specialist (HASP) (2017). Tevens ontvangt de huisarts bericht of thuiszorg is ingeschakeld en zo ja, welke thuiszorgorganisatie dit is en welke zorg geleverd wordt.
- Vindt een dag voor ontslag of de dag van ontslag een toelichting op medicatiegebruik plaats door de ziekenhuisapotheker met de oudere patiënt en diens mantelzorger/ naaste.
- De oudere patiënt ontvangt de verpleegkundige overdracht bij ontslag of een patiëntoverdracht. Een actueel medicatieoverzicht wordt meegegeven aan de patiënt. Een actueel medicatieoverzicht en overdracht wordt tegelijkertijd verstuurd aan de huisarts en/of POH/PVK/VS en de apotheek ontvangt een actueel medicatieoverzicht. In de toekomst verloopt deze overdracht digitaal via een e-overdracht en wordt deze ook verstuurd naar de wijkverpleging.
- Ontslagmedicatie wordt door de apotheek in het ziekenhuis, via interne protocollen, formats en geldende afspraken, overgedragen naar de eigen huisapotheek (1ste lijns apotheek) van de patiënt. Bij kwetsbare ouderen kan de apotheker contact opnemen met mantelzorger, huisarts of wijkverpleging om af te stemmen.

<u>Ontslag naar thuissituatie na ziekenhuisopname*</u>

- Vindt binnen twee werkdagen na ontslag bezoek plaats van een wijkverpleegkundige aan de oudere patiënt (indien mogelijk is diens naaste/mantelzorger aanwezig). In dit bezoek wordt minimaal het volgende besproken: ervaring met de opname, overdracht vanuit het ziekenhuis en vervolgafspraken (waaronder aanwezige problemen), doelen en prioriteiten van de oudere patiënt (wat is belangrijk nu patiënt weer thuis is) en zijn mantelzorger/naaste en een medicatie-evaluatie**.
- De inhoudelijke medicatie, wijzigingen of start/stop bij ontslag, wordt actief door de apotheker verwerkt in het dossier van het apotheek informatie systeem. Hierbij kan het nodig zijn om met de mantelzorger, de wijkverpleegkundige of huisarts afstemming te hebben. Hierbij kan overleg plaatsvinden over het starten van een medicatierol, aanmaken van een aftekenlijst, innametijden, insuline doseringen of andere inhoudelijke vragen. Afhankelijk van de situatie, lokale afspraken met wijkverpleging, huisarts, apotheek en de patiënt, kan dit zonder contact, telefonisch of via een huisbezoek zijn.
- Wijkverpleegkundige heeft contact over de afstemming in zorg voor de oudere patiënt met de patiënt en diens mantelzorger/ naaste, de huisarts en/of POH/PVK/VS, en/of apotheek en overige betrokken zorgverleners.

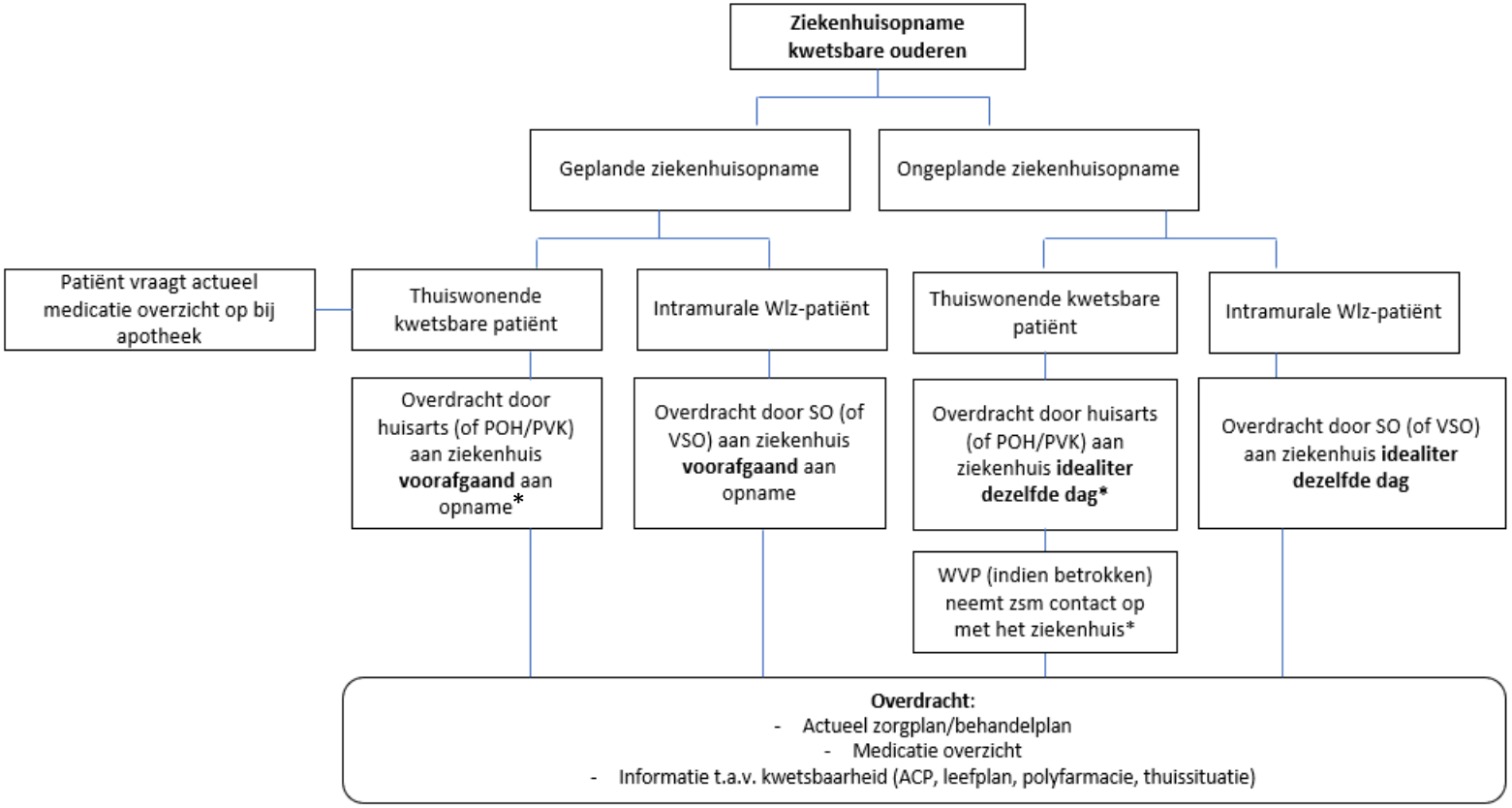
- Bespreekt de wijkverpleegkundige binnen twee weken na ontslag met de oudere patiënt en zijn naaste/mantelzorger: de ondersteuning van de patiënt in de thuissituatie, de

mantelzorgbelasting en geriatrische problemen uit het zorgbehandelplan. De uitkomsten van dit gesprek met de patiënt en diens naaste/mantelzorger worden gedeeld met de huisarts en/of POH/PVK/VS. Daar waar andere problematiek speelt wordt in samenspraak met patiënt en indien mogelijk diens naaste/mantelzorger de afstemming met het Buurtteam/ Sociale wijkteam gezocht. De huisarts wordt over de inschakeling van het Buurtteam/ Sociale wijkteam geïnformeerd.

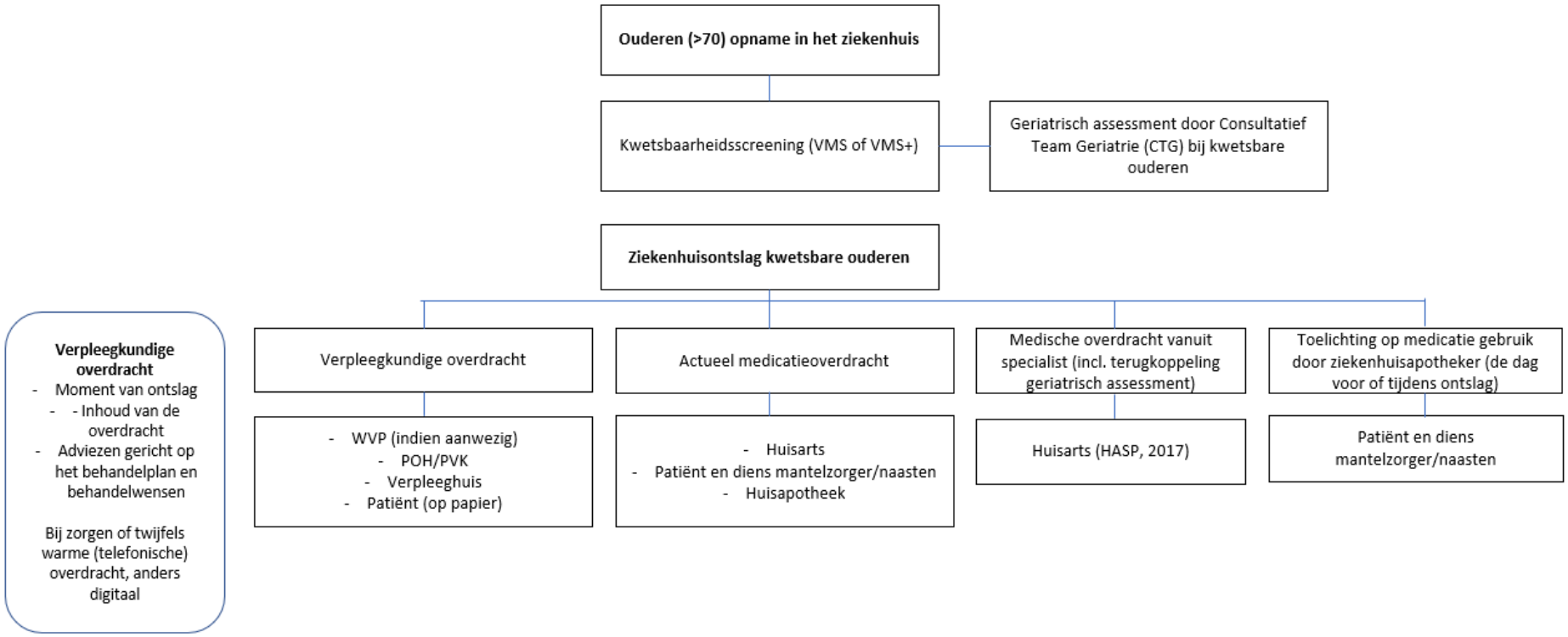
*Afspraken over de overdracht naar GRZ of verpleeghuis zijn in deze versie niet meegenomen. Deze worden bij een volgende herziening uitgewerkt.

** Medicatie-evaluatie: de wijkverpleegkundige en/of huisapotheker bespreekt of de te gebruiken medicatie duidelijk is voor de patiënt. De wijkverpleegkundige signaleert problemen en onduidelijkheden naar de apotheek. Daar waar nodig bespreekt zij het beheer van de medicatie middels de B.E.M. vragenlijst om samen met de patiënt te bepalen of beheer van medicatie nog mogelijk is.

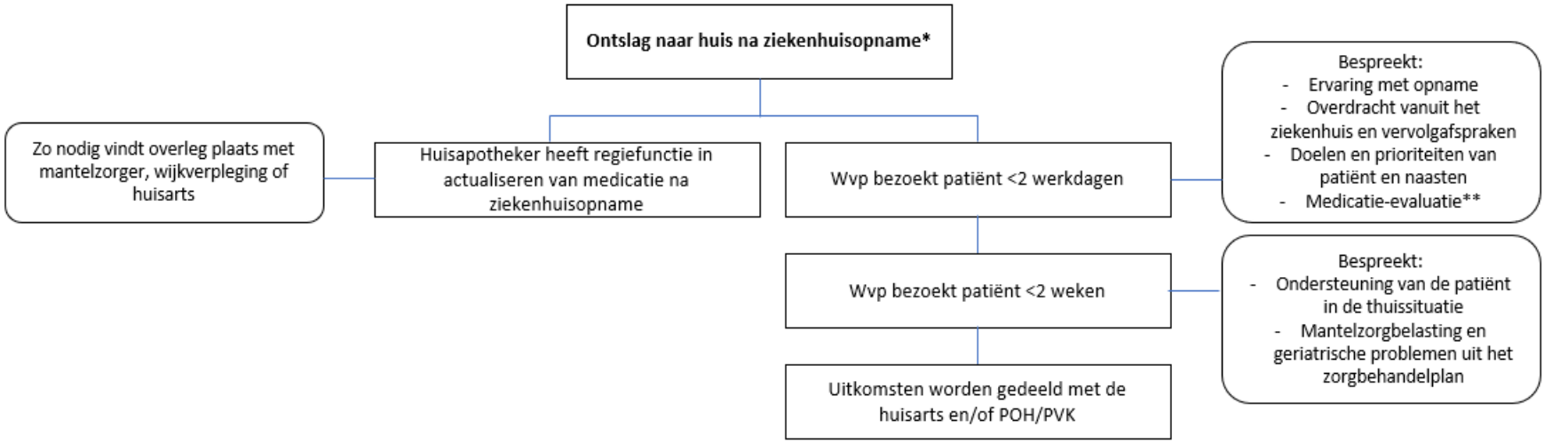
Bijlage 3.1 Ziekenhuisopnamen kwetsbare ouderen



3.2 Tijdens ziekenhuisopname



3.3 Ontslag naar thuissituatie na ziekenhuisopname



*Afspraken over de overdracht naar GRZ of verpleeghuis zijn in deze versie niet meegenomen. Deze worden bij een volgende herziening uitgewerkt.

**Medicatie-evaluatie: de wijkverpleegkundige en/of huisapotheker bespreekt of de te gebruiken medicatie duidelijk is voor de patiënt. De wijkverpleegkundige signaleert problemen en onduidelijkheden naar de apotheek. Daar waar nodig bespreekt zij het beheer van de medicatie middels de B.E.M. vragenlijst om samen met de patiënt te bepalen of beheer van medicatie nog mogelijk is.