



Samenwerking rond Eerstelijnsverblijf Geriatrische revalidatiezorg en thuiszorg op Scheveningen

Samenwerkingsproject Cardia, Respect en Saffier

respect
voor zorg en welzijn

S Saffier

Cardia
hart voor zorg

Aanmeldpunt
Thuiszorg
Scheveningen



Agenda

- Voorstellen specialisten ouderengeneeskunde
- Toelichting op het project
- Wat houden Eerstelijnsverblijf en Geriatrische Revalidatiezorg in?
- Hoe en wanneer kunnen huisartsen direct doorverwijzen?
- Hoe gaan we samenwerken rond de patiënt?
- Casuïstiek
- Vragen?

Specialisten ouderengeneeskunde

Charlotte Bruijsten - Respect

c.bruijsten@respectzorg.nl

06 – 33921474

Roeland Bik - Saffier

r.bik@saffiergroep.nl

06 – 51476334



Doelstelling project

Samenwerking in de zorgketen rond Geriatrische revalidatiezorg (GRZ), Eerstelijns verblijf (ELV) en Thuiszorg verbeteren zodat:

- cliënten sneller en via een zachte landing naar huis kunnen en
- risico op heropname verkleind wordt.

Doelgroep

ouderen + mantelzorgers in Scheveningen;
Mechropa!

Cardia + Respect + Saffier

Mechropa, Scheveningseweg 96



ELV en GRZ: doel naar huis

Eerstelijnsverblijf

Herstelzorg, binnen 30 dagen naar huis

Geriatrische revalidatiezorg

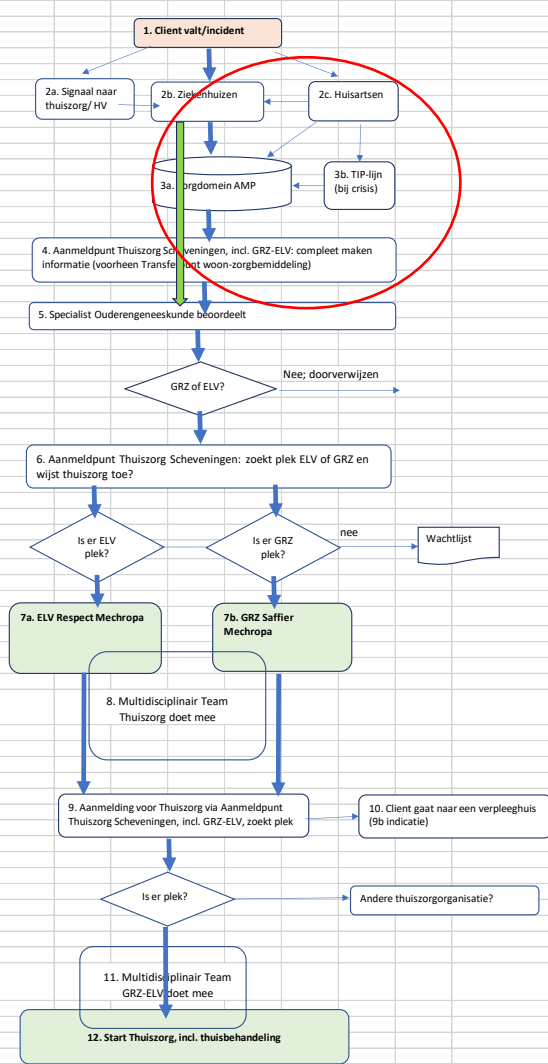
Multidisciplinaire revalidatie zorg

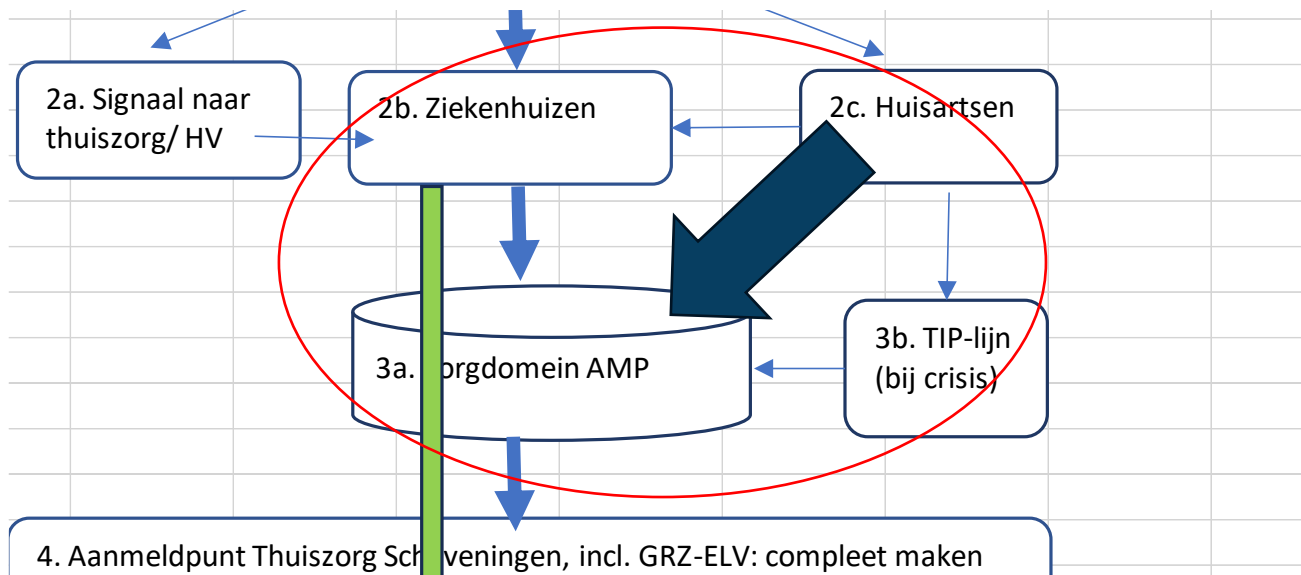
Triage

Door specialisten ouderengeneeskunde

Aantal cliënten met GRZ/ELV

	2022
Aantal Scheveningse cliënten naar huis	164
% van de totale populatie	27-37%





Aanmelden van een patiënt

Telefoonnummer: 070 – 2001666

Website: www.thuiszorgscheveningen.nl

Zorgdomein: coördinatiepunt Aanmeldpunt Thuiszorg Scheveningen

SILO-app: aanvullend overleg

Zorgdomein – aanmelding

Algemene informatie:

- Voorgeschiedenis
- Medicatie
- Betrokken hulpverlening – Mantelzorg
- Thuissituatie

Hoofdprobleem:

- Diagnostiek
- Ingezette behandeling
- Doel van opname



Tijdens opname

- Thuiszorg eerder betrokken
- Training mantelzorgers + cliënten
- Digitale zorg
- Organiseren van totale thuisituatie: Sociaal i.s.m. Welzijn Scheveningen
- Bijzondere situaties: overleg met huisarts via SILO-app



Naar huis

- Ambulante revalidatie + Thuiszorg
- Informeren huisarts:
 - ✓ Ontslagbrief: wat hebben jullie nodig?
 - ✓ Overleg via SILO-app
- Inzet welzijnsdiensten en sociale contacten

Voorbeelden casuïstiek: rechtstreeks door te verwijzen door huisarts

CASUS 1: 87-jarige vrouw

Opgenomen op 15/01/2024, vanuit SEH HAG A naar huis ontslagen status na:

1. # distale radius links
2. # val op bil bij spierzwakte in de benen

In thuis situatie onvermogen tot mobiliseren, Laatste weken last van duizeligheidsklachten

Relevante voorgeschiedenis:

2023 Fractuur bekken & orbita fractuur
2014: Parotis (warthintumor) links
2012 TURB
2008 Urotheelcarcinoom met nefrectomie + ureterectomie
Chronische nierinsufficiëntie
Dialyse ma- woe- vr
Meerdere TIA's
Allergie: Bruine pleisters

Situatie voor opname:

Woont zelfstandig in gelijkvloerse woning met rollator, hulp in de huishouding 1x/wk, mantelzorg door dochter (boodschappen). Geen hulp voor ADL. Ging met scootmobiel naar buiten

Situatie bij opname:

Somatisch

- Pijnklachten redelijk acceptabel in rust nu PCM
- Wonden nvt

Functioneel

- Transfers met rollator onder begeleiding
- Mobiliseren met rollator onder begeleiding
- Belastbaarheid normaal
- ADL voorheen zelfstandig
- iADL grotendeels zelfstandig
- Medicatie Ascal, clopidogrel, sevelameer, cinacale, euthyrox
- (In)continentie

Cognitief

- Helder en adequaat, stemming normofoor
- Geen evidente geheugenprobleem

Maatschappelijk/sociaal

- Sociale contacten
- Mantelzorg van dochter

Casus 2 : 87-jarige man, status na delier bij urineweginfectie en overvulling

Relevante voorgeschiedenis:

Hoefijzernier met pyelolithomie bdz
1996 Herseninfarct ACM rechts
2005 TIA ACM rechts
2017 Opname decompensatio cordis en atriumfibrilleren de novo
2017 Implantatie pacemaker ivm LVEF 20% met LBTB en chronisch AF met relatieve bradycardie

Situatie voor opname:

Woont samen met echtgenote in gelijkvloerse woning die bereikbaar is met portiektrap.

Liep voor opname binnen met rollator en buiten met rolstoel.

Client kreeg geen TZ, HHH. Echtgenote (10 jaar jonger en oud-verpleegkundige) is mantelzorgster hulp bij ADL wassen/douchen stomazorg medicatie, koken. Betrokken dochter.

Situatie bij opname:

Somatisch

- Oedemen bdz, eerder zwachtels echter wegens wondvorming nu compressiekousen
- Door te strakke zwachtels forse blaar zowel rechts als links op de bovenkant voet en dichte wonden op scheenbenen
- Decubitus plek op stuitje
- Heeft een stoma, huid rondom geïrriteerd
- Diabetes mellitus type 2 wv tijdelijk insuline in het ziekenhuis, nu alleen orale medicatie (sitagliptine)
- Voedingstoestand: redelijk. Natrium-arm dieet en vochtbeperking 1,5L
- Slechthorend

Functioneel

- Transfers: met behulp van 1 persoon met rollator
- Mobiliseren: 10m daarna vermoeid
- Belastbaarheid: laag, forse achteruitgang conditie bij dyspnoe d'effort
- ADL: hulpbehoevend
- iADL: volledig hulpbehoevend
- Medicatie: BEM 5
- (In)continentie: incontinent voor urine soms, heeft een stoma

Cognitief

- Helder en adequaat, stemming normofoor
- Aanwijzingen voor milde geheugenproblemen, 6CIT nog afnemen
- Delier doorgemaakt in het ziekenhuis

Maatschappelijk/sociaal

- Sociale contacten: betrokken dochter en zoon
- Mantelzorg door echtgenote, draagt veel zorg, zouden graag bij ontslag huishoudelijke hulp willen regelen om echtgenote wat te ontlasten. Willen beide geen thuiszorg.
- Noodzaak om voor de toekomst traplift te regelen gezien conditie achteruit gaat
- Aanpassingen in huis noodzakelijk

Opmerkingen en tips uit de zaal

Algemene opmerkingen

- Veel huisartsen weten niet dat zij direct kunnen verwijzen naar de GRZ/ELV en dat de aanvraag vervolgens eerst wordt beoordeeld door de Specialist Ouderengeneeskunde. (triage)
- Mocht een aanvraag voor de ELV beter passen bij de GRZ of andersom, dan wordt deze onderling doorverwezen door de Specialist Ouderengeneeskunde. Zij werken nauw samen. De verwijzer wordt daar niet mee belast.

Tips

- Communiceer de criteria voor verwijzing ELV en GRZ nog een keer en zet ze op de website.
- Communiceer dat je ook lab aan kunt vragen bij de GRZ/ELV.
- Betrek de POH bij het naar huis gaan, dat kan ook via de SIILoapp
- Zet op de ontslagbrief de naam van degene die de huisarts kan bellen bij vragen.
- Sommige huisartsen vinden bellen ook wel fijn. Doe dan een terugbelverzoek als ze niet bereikbaar zijn. Als er al eerder contact is geweest over de patiënt, werkt de SIILo goed.