

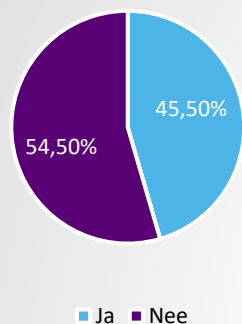


# Infographic

## Evaluatie continuïteit van zorg na ziekenhuisopname kwetsbare oudere

Voor de kwetsbare oudere is een goede overdracht van ziekenhuis naar huis essentieel. Herstel vindt vaak voor een groot deel na de ziekenhuisopname plaats. In de periode na ontslag hebben kwetsbare ouderen vaak weer contact met de huisarts. Om de continuïteit van zorg te waarborgen is het belangrijk voor deze doelgroep dat relevante en juiste informatie goed wordt overgedragen vanuit het ziekenhuis naar de huisarts en dat zorgopvolging direct na ontslag plaatsvindt. In juli 2022 is een inventarisatie over dit onderwerp uitgevoerd onder alle huisartsenpraktijken die de prestatie ouderenzorg afnemen. 69% van de huisartsenpraktijken heeft de vragenlijst ingevuld (48 praktijken zijn benaderd). In deze infographic worden de uitkomsten gedeeld.

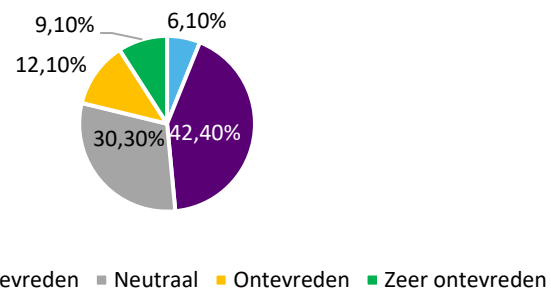
1. Is het voor u vanuit de overdracht van het ziekenhuis duidelijk dat er sprake is van een kwetsbare oudere waarvoor extra aandacht wordt gevraagd?



### Uitkomsten vraag 1

- De kwetsbaarheid score wordt genoemd in de overdracht.
- Het is soms zoeken waar deze kwetsbaarheid score staat.
- Bij de kwetsbaarheid score wordt een toelichting gemist in de vorm van aandachtspunten voor de huisarts.

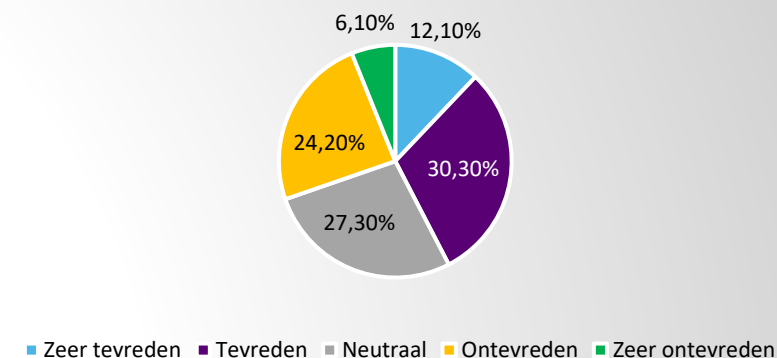
2. In de Regionale Transmurale Afspraken (RTA) staat dat het aanleveren van de medische overdracht van de kwetsbare oudere binnen 24 uur na ontslag uit het ziekenhuis moet plaatsvinden. Hoe tevreden bent u over het nakomen van deze afspraak vanuit het zie



### Uitkomsten vraag 2

- Ruim 48% van de huisartsen is (zeer) tevreden over de snelheid van het aanleveren van de medische overdracht.
- Het aanleveren van de medische overdracht binnen 24 uur wordt regelmatig niet gehaald.

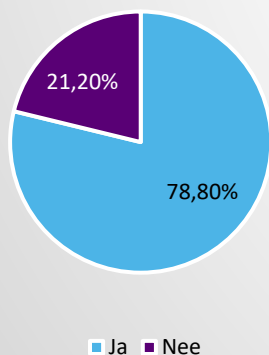
3. Hoe tevreden bent u over de volledigheid van de overdracht van de medische gegevens van de kwetsbare ouderen?



### Uitkomsten vraag 3

- Als de geriater betrokken is dan is de medische overdracht volledig.
- De volledigheid in overdracht vanuit andere disciplines. Het gaat dan met name over de volgende onderwerpen: medicatie, de nazorg die is geregeld (bv thuiszorg) en de complicaties tijdens opname.

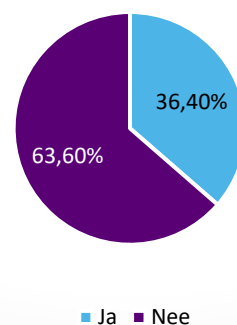
4. Ervaart u tussen specialismen verschillen in volledigheid van de overdracht?



### Uitkomsten vraag 4

- Huisartsen zijn tevreden over de volledigheid van overdracht vanuit de geriater en SEH.
- Huisartsen missen specifieke aandacht voor de kwetsbare patiënt bij de vakgroepen chirurgie, cardiologie en longgeneeskunde.

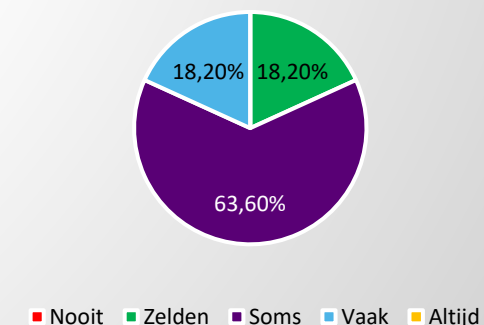
5. Is het voor u duidelijk met wie van het Bravis ziekenhuis contact opgenomen kan worden bij vragen of bijzonderheden over de kwetsbare oudere?



### Uitkomsten vraag 5

- Aangenomen wordt dat het de hoofdbehandelaar is. Vanuit de overdracht is het niet altijd duidelijk wie dit is. De overdracht wordt verstuurd vanuit de vakgroep en niet vanuit de specifieke hoofdbehandelaar. Dit leidt tot extra 'uitzoektijd' voor de huisarts (1. in de brief, 2. tijdens opnemen van contact met het ziekenhuis)

6. Komt het bij u in de praktijk voor dat door onvolledige informatie vanuit het ziekenhuis er thuis ongewenste complicaties in zorg ontstaan bij de kwetsbare ouderen?

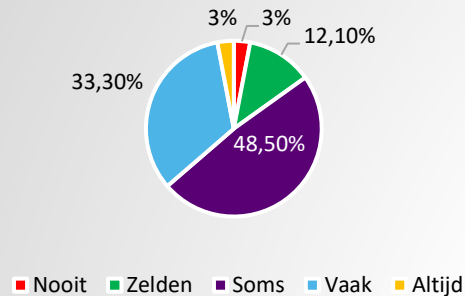


### Uitkomsten vraag 6

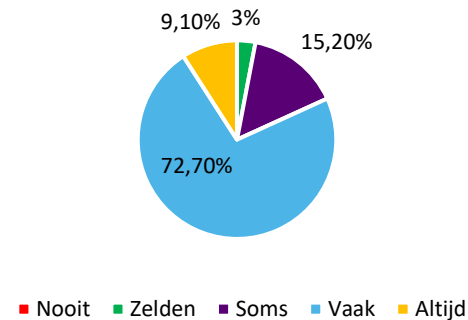
- Bijna 64% van de huisartsen geeft aan dat er soms ongewenste complicaties ontstaan door onvolledige informatie vanuit het ziekenhuis. Als redenen worden genoemd:
  - Onduidelijkheid over medicatie (wijzigingen, onvolledig en digitaal inzicht).
  - Niet duidelijk welke nazorg wordt ingezet.



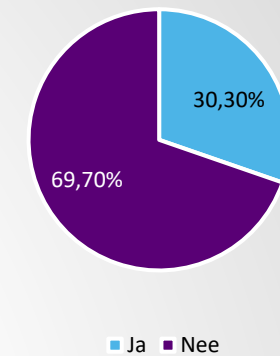
7. In de Regionale Transmurale Afspraken (RTA) is vastgelegd dat u binnen één werkdag na ontslag een contactmoment heeft met de kwetsbare oudere om de situatie te inventariseren en indien nodig het zorgplan aan te passen. In hoeverre gebeurt dit binnen u



8. Bespreekt u met de kwetsbare oudere de wensen, doelen en voorkeuren voor zorg bij achteruitgang en rond het levenseinde en legt u deze ook vast in het HIS middels ICPC code A20?



9. Heeft u vanuit HCWB ondersteuning nodig of heeft u wensen met betrekking tot Advance Care Planning (ACP)?



### Uitkomsten vraag 7



- Ruim 36% van de huisartsen heeft altijd of vaak een contactmoment binnen één werkdag met de kwetsbare oudere.
- Op basis van inschatting van de huisarts wordt afgewogen of een contactmoment binnen één werkdag na ontslag noodzakelijk is.



- Door tijdsdruk binnen de huisartsenpraktijk kan het contactmoment regelmatig niet binnen één werkdag plaatsvinden.
- De ontslagdag is niet altijd bekend bij huisartsen, omdat de overdracht vanuit het ziekenhuis later plaatsvindt.
- Overdracht (ontslagbrief) wordt niet altijd op dezelfde dag gelezen, dit zorgt voor vertraging.

### Uitkomsten vraag 8



- Ruim 72% van de huisartsen bespreekt de wensen vaak met de kwetsbare oudere.



- Het vastleggen van de wensen in het HIS gebeurt nog niet altijd en hier is ook nog geen éénduidig gebruik in.

### Uitkomsten vraag 9



- Ruim 69% van de huisartsen geeft aan geen ondersteuning nodig te hebben vanuit HCWB. Zij gebruiken eigen kanalen hiervoor zoals onder andere het palliatief netwerk. Of zij hebben binnen de praktijk al een passende werkwijze ontwikkeld.



- De huisartsen die wel behoefte hebben aan ondersteuning vanuit HCWB geven het volgende aan:
  - (Na)scholing POH en/of huisarts
  - Opstellen protocol or richtlijn
  - Uitwisseling van uitkomsten ACP tussen betrokken zorgverleners in netwerk op patiënt niveau
  - Vanuit de poli (bij een acute opname) starten met een ACP gesprek.

### Top 3 verbeterpunten

- 1. Warme overdracht** door telefonisch contact met de huisartspraktijk over definitieve ontslagdatum en overdracht bijzonderheden. Zeker bij die patiënten waarvoor directe opvolging vanuit de huisarts is vereist of belangrijke wijzigingen aan de orde zijn. Vooral bij noodzaak tot lab controle op korte termijn.
- 2. Medicatie overdracht en continuïteit**, het gaat hierbij om de volgende verbeterpunten:
  - Duidelijke instructie voor de huisarts en thuiszorg
  - Zorgvuldig medicatie doornemen en voorschrijven in plaats van door huisarts
  - Duidelijk informeren van patiënt en mantelzorger over medicatiebeleid. Eénmaal thuis is dit niet duidelijk.
  - Bij medicatieverstrekking via ziekenhuis apotheek ontbreekt overzicht voor de huisarts. Medicatie verandering is niet meteen zoals voorheen bij apotheek en Medicom praktijken bekend.
  - Patiënten krijgen bij ontslag geen medicatieoverdracht mee
- 3. Duidelijke informatie in ontslagbrief/medische overdracht:**
  - Over ingezette zorg naar zowel huisarts als thuiszorg
  - Naam van contactpersoon ziekenhuis benoemen in de brief voor vragen vanuit de huisarts
  - Vermelden kwetsbaarheid (mate en welke aandachtspunten)
  - Expliciet benoemen van verwachtingen naar huisarts en thuiszorg.
  - Gemaakte afspraken met patiënt en mantelzorger
  - Overdracht vanuit bepaalde vakgroepen moet vollediger.