Knooppunt Ketenzorg

Kwaliteitsavond ouderenzorg

Langer thuis wonen ouderen – hoe dan?

Maandag 6 en Woensdag 15 April

Programma

Het **programma van de kwaliteitsavond** is gemaakt aan de hand van een uitgewerkte persona(‘s) (deze worden op dit moment nog uitgewerkt).

Onderstaande onderwerpen zijn gekoppeld aan deze persona. Het programma bestaat uit interactive workshops. Voor een aantal workshops is de samenwerking gezocht met specifieke partijen in de regio. In de voorbereiding van de workshops zullen ouderen betrokken worden via Ouderenberaad Leiden. We vragen ouderen ook om aanwezig te zijn op de kwaliteitsavond en actief deel te nemen aan de workshops.

Onderwerpen van de workshops:

- **ELV**
- **Zorgpad Delier**
- **Edomah**
- **Eenzaamheid**
- **Oudermishandeling**
- **Medicatie en voeding**

Programma

Je kunt tijdens de kwaliteitsavond deelnemen aan drie workshops van de zes workshops die gegeven worden. In drie zalen worden steeds drie workshops gegeven. *Vooraf zal gevraagd worden aan de deelnemers van de kwaliteitsavond welke twee onderwerpen hun voorkeur heeft.* Voor de drie onderwerpen die het meest populair zijn zullen de workshops twee keer ingepland worden. Bij binnenkomst zal voor iedere deelnemer een indeling bekend gemaakt worden voor deelname aan de workshops.

18:30 – 19:00 uur inloop met een broodje
19:00 – 19:15 uur opening Knooppunt Ketenzorg
19:15 – 19:25 uur uitleg Persona’s en onderwerpen van de workshops
19:30 – 19:55 uur start drie workshops (incl. 5 minuten wissel van ruimte)
20:00 – 20:30 uur start drie workshops
20:30 – 20:45 uur pauze
20:45 – 21:10 uur start drie workshops (incl. 5 minuten wissel van ruimte)
21:15 – 21:30 uur plenaire afsluiting en samenvatting van alle onderwerpen

Eerste Lijns Verblijf (ELV)

In samenwerking met Activite

Wat doet ActiVite:

- Levert geplande, ongeplande en ambulante zorg, zowel overdag, als 's avonds en 's nachts.
- Professionele alarmopvolging bij cliënten met of zonder een indicatie verpleging of persoonlijke verzorging.

ActiVite is aanbieder in de regio van zorg en welzijn:

verpleeghuiszorg, palliatief (terminale) zorg, (gespecialiseerde) wijkverpleging, verzorging, huishoudelijke ondersteuning, thuisbegeleiding, ontmoetingscentra Dementie, dag verzorging, gemak diensten aan huis en cursussen.

Zorg aan 11.250 Thuiszorg-cliënten. Verpleeghuizen waar bijna 500 mensen wonen. Een Ledenorganisatie waar ongeveer 25.000 huishoudens zijn aangesloten.

Bij ActiVite werken ca. 2.000 medewerkers en worden 200 vrijwilligers in contact gebracht met mensen die een vrijwilliger nodig hebben.

Voor de huisarts, arts of transferverpleegkundige:

Heeft uw patiënt thuiszorg of casemanagement dementie nodig? Sinds 1 februari 2019 verwijzen huisartsen digitaal naar zorginstellingen met ZorgDomein. Of bel dan rechtstreeks met de speciale (huis)artsenlijn. Artsenlijn (071) 516 13 13. Deze dienst is 24 uur per dag bereikbaar en oproepbaar om in acute situaties zorg te v

ActiVite
samen voor de beste zorg

Eerste Lijns Verblijf (ELV)

Eerste **L**ijns **V**erblijf **(ELV)**: een vorm van zorg waarbij de cliënt kortdurend opgenomen wordt in een zorginstelling om te kunnen herstellen. Na deze periode kan de cliënt weer verantwoord thuis wonen. De kosten worden vergoed door de zorgverzekeringswet.

Eerste **L**ijns **V**erblijf

- Doelgroep: te slecht voor thuis, te goed voor het ziekenhuis
- Niet nieuw, veranderde regelgeving
- 2015 en 2016 subsidieregeling, 2017 zorgverzekeringswet, indicatie via ziekenhuizen en huisartsen
- Laag complex – Hoog complex- Palliatief

Er zijn 3 vormen van ELV:

- ELV laag complex: er is een vraag voor verzorging en verpleging op onplanbare momenten. De huisarts blijft verantwoordelijk voor de medische behandeling.
- ELV hoogcomplex: er is een vraag voor verzorging en verpleging op onplanbare momenten en daarnaast is er een vraag voor multidisciplinaire behandeling van een aandoening of beperking waardoor de cliënt weer thuis kan functioneren. De huisarts draagt de medische behandeling tijdelijk over aan de Specialist Ouderengeneeskunde.
- ELV palliatief: de cliënt heeft een levensverwachting van maximaal 3 maanden en geeft verzorging en verpleging in de directe nabijheid nodig en eventueel behandeling om klachten te verminderen. De medische verantwoordelijkheid kan bij de huisarts blijven of overgedragen worden aan de opnemende organisatie. Dit wordt voor opname afgesproken.

Eerste Lijns Verblijf (ELV)

Knooppunt Ketenzorg

Afwegingsinstrument:

- Ziekenhuis/ Thuis
- Zorg thuis mogelijk/ veilig
- Behoefte opname tijdelijk / permanent
- Haalbaar revalidatiedoelen ja/beperkt
- Enkelvoudige problematiek: Laagcomplex
- Meervoudig problematiek: Hoog complex

Activite
samen voor de beste zorg

Acute opname? Bel RAP-ZHN

Knooppunt Ketenzorg

Acute opname? Bel RAP-ZHN 088 - 33 99 999

RAP-ZHN is de regionale coördinatiefunctie met betrekking tot de inzage in beddencapaciteit voor ELV en WLZ crisis voor de aangesloten VVT organisaties in de regio Zuid-Holland Noord. Het RAP-ZHN is enkel bedoeld voor verwijzers:

- Huisarts
- Huisartsenpost
- Spoedeisende hulp
- Transferverpleegkundige

Waar kunt u voor bellen?

- Voor crisisopname (Wlz): 24 uur per dag, 7 dagen per week.
- Voor eerstelijnsverblijf (ELV): op werkdagen tussen 08:00 en 18:00 uur.

Zorgvormen

- Wlz crisis
- ELV laag complex
- ELV hoog complex
- ELV palliatief

Regionaal Aanmeldpunt Zuid-Holland Noord

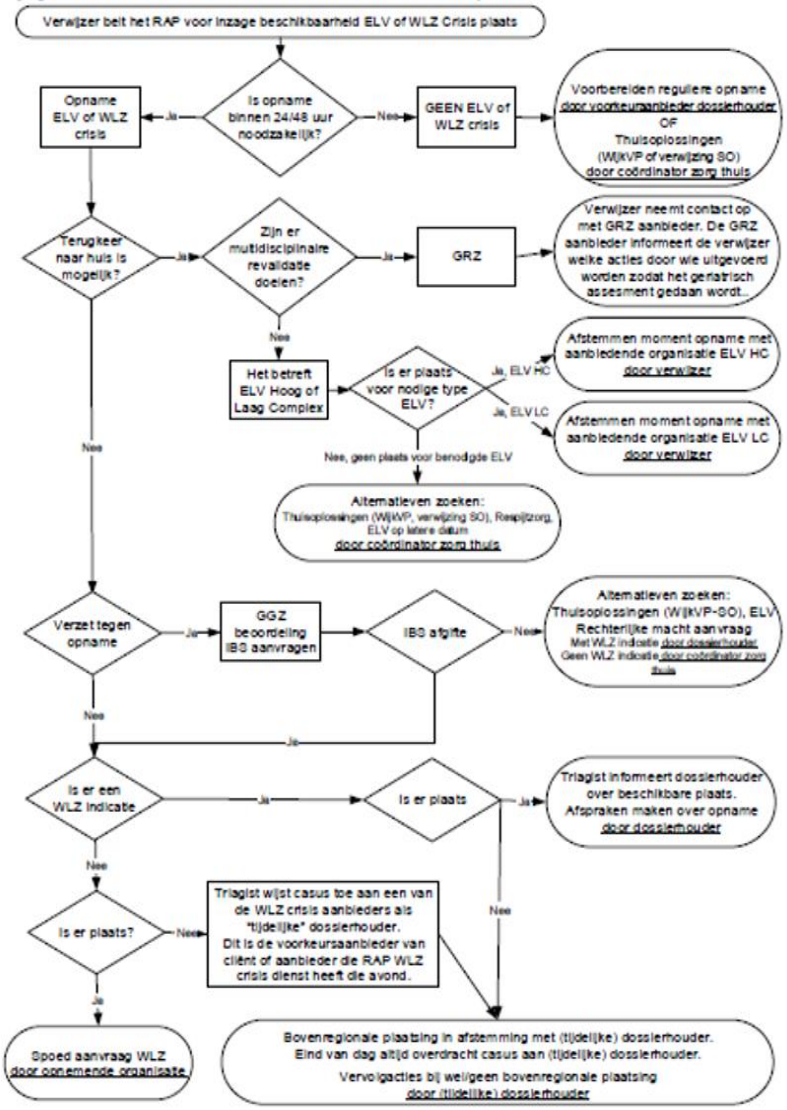
Voor verwijzers om 24/7 acute ouderenzorg (ELV/crisis) te regelen

Bel: 088 - 33 99 999

of ga naar **www.rap-zhn.nl** »

Stroomschema beschikbaarheid ELV of WLZ crisis plaats

Knooppunt Ketenzorg



Regionaal Aanmeldpunt Zuid-Holland Noord

Voor verwijzers om 24/7 acute ouderenzorg (ELV/crisis) te regelen

Bel: 088 - 33 99 999

of ga naar **www.rap-zhn.nl** »

Zorgpad Delier

door de werkgroep ouderenzorg KK

Kwetsbare oudere met acute onbegrepen verwardheid thuis (Delier)

Een delier is een ernstig, spoedeisend beeld dat wordt uitgelokt door één of meer somatische stoornissen. Een delier kan op alle leeftijden ontstaan, maar komt het meest voor bij kwetsbare, oudere patiënten.

Een delier kenmerkt zich door:

- een aandachtstoornis en bewustzijnsstoornis én acuut opgetreden verandering en fluctuerende symptomatologie;
- een verandering in cognitie (zoals een geheugenstoornis, oriëntatiestoornis, taalstoornis) of de ontwikkeling van een waarnemingsstoornis, die niet beter verklaard wordt door pre-existente of zich ontwikkelende dementie.

Er zijn verschillende psychomotorische verschijningsvormen van delier:

- De onrustige/hyperactieve vorm wordt gekarakteriseerd door motorische onrust en agitatie, rusteloosheid;
- Bij de apathische/ hypoactieve vorm (‘stil delier’) is sprake van bewegingsarmoede en verminderde interactie met de omgeving;
- Bij de gemengde vorm is de patiënt afwisselend hyper- en hypoactief; dit komt bij ouderen veel voor.

Zorgpad Delier

Knooppunt Ketenzorg

Te nemen stappen:

Huisbezoek

- Huisarts op huisbezoek

Diagnostische fase

- Lichte verwardheid;
- Matig ernstige verwardheid/onrust;
- Ernstige verwardheid/onrust.

Behandelfase

- Thuis;
- Spoedopname instelling voor tijdelijk en chronisch verblijf;
- Algemeen ziekenhuis;
- Psychiatrisch ziekenhuis.

Nazorg

- Zorgbehandelplan;
- Implementeren adviezen

Zorgpad Delier

Knooppunt Ketenzorg

Aandachtspunten ter beoordeling wilsbekwaamheid

Vragen voor de evaluatie van de beslisvaardigheid bij een patiënt die een onderzoek of behandeling moet ondergaan[3,4]

vaardigheid	vraag
1 het vermogen een keuze uit te drukken	wat is de beslissing van de patiënt ten aanzien van het voorstel voor onderzoek of behandeling?
2 het begrijpen van de medische informatie, relevant voor de behandelbeslissing	kan de patiënt in eigen woorden vertellen welke informatie hij of zij heeft gekregen over aard, doel, gevolgen en mogelijke risico's van het voorgestelde onderzoek of de behandeling en wat de gevolgen zijn bij het nalaten daarvan?
3 het toepassen van de medische informatie op de eigen situatie van de patiënt	wat denkt de patiënt echt dat er mis is met zijn of haar gezondheid? gelooft de patiënt onderzoek of behandeling nodig te hebben en wat zal het effect voor hem of haar zijn bij het wel of niet volgen van het voorstel? waarom denkt de patiënt dat zijn of haar dokter onderzoek of behandeling heeft aangeraden?
4 in staat te zijn de keuze logisch te beredeneren	hoe is de patiënt tot zijn of haar besluit gekomen en welke factoren waren daarbij belangrijk? hoe heeft de patiënt die factoren tegen elkaar afgewogen?

Edomah

door Ergotherapeut

Knooppunt Ketenzorg

Veel ouderen met dementie wonen nog thuis dankzij de hulp van hun partner, andere betrokken familieleden of mensen in hun naaste omgeving – de mantelzorgers.

Waar staat EDOMAH voor?

Ergotherapie bij **O**uderen met **D**ementie en hun **M**antelzorgers **A**an **H**uis.

EDOMAH is een evidence based ergotherapierichtlijn voor diagnostiek en behandeling van ouderen met dementie. een persoonsgerichte en tevens systeemgerichte interventie die zich richt op het omgaan met de eigen beperkingen en het vergroten en behoud van de participatie van mensen met dementie en hun mantelzorgers in betekenisvolle activiteiten in de eigen omgeving

De oudere met dementie en de mantelzorger staan centraal. De leefwereld van de oudere met dementie en de ervaringsdeskundigheid van diens naaste zijn het uitgangspunt.

Doelgroep

De EDOMAH interventie is gericht op mensen met dementie die thuis wonen en de beschikking hebben over een mantelzorger die minimaal een maal per week voor hen zorgt. Hun cognitieve functioneren betreft lichte tot matige dementie.

EDOMAH

ergotherapie bij ouderen met dementie en hun mantelzorgers aan huis

Edomah

De Interventie

De oudere met dementie, de mantelzorger en de ergotherapeut gaan een samenwerkingsverband aan met als doel de oudere met dementie zolang mogelijk in staat te stellen betekenisvolle activiteiten naar tevredenheid uit te voeren. Regie, plezier en voldoening van de oudere met dementie bij zijn activiteiten staan voorop. De mantelzorger kan daarbij zowel gezien worden in de rol van begeleider als in de rol van cliënt.

- Het coachen en trainen van de persoon met dementie in het effectief inzetten van de aanwezige capaciteiten, vaardigheden en strategieën in betekenisvolle dagelijkse en sociale activiteiten met gebruikmaking van aanpassingen in de materiële en sociale omgeving.
- Het coachen en trainen van de mantelzorger in het effectief ondersteunen van de oudere met dementie in betekenisvolle activiteiten door het versterken van de probleemoplossing en effectief inzetten van de coping strategieën en begeleidingsvaardigheden van de mantelzorger.

ergotherapie bij ouderen met dementie
en hun mantelzorgers aan huis

Edomah

Resultaat

Uit onderzoek blijkt dat veel mensen met dementie na deze aanpak beter in staat zijn betekenisvolle dagelijkse en sociale activiteiten uit te voeren en daarbij minder behoefte hebben aan hulp. Veel mantelzorgers voelen zich na afloop van deze interventie beter in staat en competenter om hun naaste te begeleiden in dagelijkse en sociale activiteiten.

Eenzaamheid bij ouderen

in samenwerking met Radius

Knooppunt Ketenzorg

Radius is een welzijnsorganisatie voor ouderen, chronisch zieken en mantelzorgers in Leiden en Oegstgeest.

Radius versterkt het levensplezier, vooral bij het ouder worden, ook als het (even) niet vanzelf gaat

Aanbod:

- Hulp en advies
- Wijkprogramma's
- Vaste activiteiten
- Diensten aan huis
- Vrijwillige inzet
- Burenhulp
- Projecten

Eenzaamheid

Prof. Jenny de Jong-Gierveld heeft een definitie geformuleerd: "*Eenzaamheid is het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde sociale relaties. Het kan zijn dat het aantal contacten dat men heeft met andere mensen geringer is dan men wenst. Het kan ook zijn dat de kwaliteit van de gerealiseerde relaties achterblijft bij de wensen*."

Eenzaam of alleen?

Verschillende soorten eenzaamheid
- Sociale eenzaamheid
- Emotionele eenzaamheid

Hoe kan ik eenzaamheid herkennen?
- Lichamelijke signalen
- Psychische signalen
- Sociale signalen
- Gedragsmatige signalen
- Levensgebeurtenissen

Download de signaleringskaart Eenzaamheid
(https://www.eentegeneenzaamheid.nl/wp-content/uploads/2019/07/Signaleren-van-eenzaamheid-Een-tegen-eenzaamheid.pdf).

Eenzaamheid bij ouderen

Knooppunt Ketenzorg

Gevolgen eenzaamheid

Eenzaamheid verhoogt de bloeddruk, het stressniveau en de kans op een depressie. Eenzame ouderen blijken 14% meer kans te hebben op een vroege dood dan de gemiddelde persoon. Daarmee is de kans op vroeg overlijden bij eenzaamheid twee keer zo groot als bij overgewicht.

Cijfers eenzaamheid ouderen

- Ruim de helft van alle 55-plussers voelt zich eenzaam.
- 1 op de 11 ouderen geeft zelf aan zich ernstig eenzaam te voelen. Dat zijn meer dan 500.000 mensen. Zij missen onder andere vaak goede vrienden om zich heen, ervaren een leegte, missen gezelligheid en iemand om zich verbonden mee te voelen.
- Eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Vanaf 65 jaar voelt bijna 44% zich eenzaam, bij 75 jaar stijgt dit naar 53%, bij 85-plussers naar bijna 63%.
- Ongeveer 50% van de ouderen voelt zich sociaal eenzaam. Emotionele eenzaamheid, waarbij een oudere een sterk gemis ervaart van een intieme relatie of emotionele, hechte band, stijgt sneller naarmate men ouder wordt. Dit stijgt van 26% op 65-jarige leeftijd naar 53% bij 85-plussers.
- Ook zeer ernstige eenzaamheid neemt toe met de leeftijd. Van de 65- tot 75-jarigen voelt ruim 8% zich (zeer) ernstig eenzaam. Voor 75- tot 85-jarigen geldt dit voor 10%. Van de 85-plussers voelt ruim 14% zich (zeer) ernstig eenzaam.
- Zowel mannen en vrouwen voelen zich eenzaam. De percentages zijn vrijwel gelijk. Mannen voelen zich iets vaker sociaal eenzaam (46%) dan vrouwen (40%).

Bron: www.volksgezondheidenzorg.info

Ouderenmishandeling

in samenwerking met Veilig Thuis

Jaarlijks worden naar schatting 200.000 ouderen van boven de 65 jaar mishandeld door partners, familie, huisvrienden of zorgverleners.

Vaak begint het klein; stevig beetpakken als iemand niet luistert. Of eigen boodschappen doen van de ander zijn huishoudgeld. Maar regelmatig gaat het van kwaad tot erger. Een glijdende schaal, waarbij zowel de pleger als het slachtoffer zo hun eigen excuses hebben om de mishandeling niet te willen zien.

Bij een oudere kunnen signalen zijn: een slecht verzorgd uiterlijk, urinegeur, blauwe plekken op vreemde plaatsen, somber en lusteloos gedrag, angstig en schrikachtig gedrag, of onderdanig gedrag naar de verzorgende. Is versufter of lusteloos (door verkeerd medicijngebruik), heeft (onverzorgde) wonden, bijvoorbeeld door te veel in bed liggen, ziet er moe uit, valt af of is lang ziek, is ondervoed en heeft vaak honger of valt flauw

Praat met de ander

Praat met de ouder

Praat met de pleger

Ouderenmishandeling

Vraag advies en hulp via Veilig Thuis

- Filmpje veilig thuis – vraag advies en hulp via veilig thuis

Ouderenmishandeling

Knooppunt Ketenzorg

Veilig Thuis is er voor advies en ondersteuning en het melden van huiselijk geweld en kindermishandeling. Voor jezelf, maar ook als je je zorgen maakt over de veiligheid van iemand anders kun je een beroep doen op Veilig Thuis; ook als professional.

Wat gebeurt er als je Veilig Thuis belt?

- Je belt gratis 0800-2000 en krijgt een hulpverlener aan de lijn.
- De hulpverlener luistert naar je verhaal, stelt vragen en beantwoordt jouw vragen.
- De hulpverlener kijkt samen met jou of er iets is wat jij zelf kunt doen.
- Komen jullie tot de conclusie dat de situatie te lastig is? Dan kan de hulpverlener je helpen om een melding te maken van je vermoedens. Dit kan anoniem.
- Op basis van de melding doet Veilig Thuis zelf onderzoek naar de situatie of roepen ze de hulp in van lokale hulpverlener, zodat het gezin geholpen kan worden.
- Als je melding maakt, vertelt Veilig Thuis wat er met de melding gaat gebeuren.

VEILIG THUIS
HOLLANDS MIDDEN

Ouderenmishandeling

Veilig thuis heeft haar wettelijke taken uitgewerkt in acht diensten:

- Meldingen;
- Advies en ondersteuning;
- Veiligheidsbeoordeling;
- Overdracht na Veiligheidsbeoordeling;
- Voorwaarden en vervolg;
- Onderzoek;
- Overdracht;
- Monitoren.

Medicatie & Voeding

door de werkgroep ouderen KK, Marianne Knappe

Doelgroep:

Kwetsbare ouderen die zelfstandig wonen

Voeding gerelateerde klachten van medicatie

- Klachten: onbedoeld gewichtsverlies bij polyfarmacie
- Impact voor patiënt : krachtsverlies, verlies zelfstandigheid, frequentere ziekenhuisopname
- 75 – 100 in de gemeente Katwijk
- Door welke medicatie worden klachten (mogelijk) veroorzaakt
  - Metformine
  - Macrogol
  - Hydrochloorhiazide
  - Pijnstillers als Oxycodon en diclofenac
  - Calcichew/D3

Medicatie & Voeding

Bij het gebruik de meeste van deze medicatie komen maagdarmklachten als misselijkheid en diarree voor. Door deze klachten kan de intake van voeding en daarmee de intake van energie, eiwit en vitamines en mineralen te laag worden.

Daarbij:

- Metformine heeft invloed op de opname van vitamine B12, B11 en foliumzuur
- Macrogol kan verstoring van de elektrolytenbalans veroorzaken (hyper- of hypokaliemie)
- Hypdrochloorthiazide van een verminderde eetlust en hypokaliemie tot gevolg hebben
- Door Calcichew kan hypercalciurie en hypercalciemie ontstaan
- Oxycodon en diclofenac kunnen misselijkheid en obstipatie veroorzaken. Meestal wordt hierbij ook macrogol voorgeschreven

Medicatie & Voeding

Knooppunt Ketenzorg

Oplossingen

- Wat kan diëtist doen?
- In kaart brengen voeding, medicatie en supplementen:
  - gericht letten op de intake van vitamine B12, B11 en foliumzuur wanneer metformine wordt gebruikt
  - gericht letten op de kaliumintake bij het gebruik van macrogol en hydrochloorthiazide
  - letten op de intake van calcium bij het gebruik van calcichew
  - adviezen geven voor verbeteren van stoelgaan door gebruik voldoende vocht, vezels, vet, evt. probiotica en voldoende beweging
  - tips geven bij misselijkheid, diarree, etc.
- Mogelijke verbanden voeding en medicatie in kaart brengen
- Wanneer nodig medische voeding voorschrijven en apotheek/trombosedienst inlichten. (Huisarts wordt hier altijd over geïnformeerd)
- Wat kan arts doen?
- Waar mogelijk medicatie verminderen/aanpassen

Verminderen/afbouwen medicatie die niet meer nodig is:

- Een ander soort medicatie voorschrijven die mogelijk minder bijwerkingen heeft
- Inschakelen diëtist

Medicatie & Voeding

De diëtist:

- heeft totaalbeeld van de leefsituatie, de voeding en de medicatie van de patiënt.
- krijgt vaak een meer compleet beeld van de zelfzorgmedicatie van de patiënt en kan deze koppelen met de andere medicatie en de voeding.
- kan ook tips geven om het eten makkelijker te maken door adviezen te geven hoe de voeding meer energie, eiwit en vitamines/mineralen te laten bevatten.
- Kan tips geven voor het gebruiken van de medische voeding (bv. recepten), tips voor goede stoelgang

In onze regio mag de huisarts geen medische voeding voorschrijven, maar de diëtist wel. Bovendien heeft de diëtist het overzicht van de verschillende soorten medische voeding en welke specifieke voeding ingezet kan worden bij bv. geriatrische patiënten.