



De kracht van samenwerken



Ingrid van Geffen, Savant Zorg  
Karin Spoorendonk, Sint Annaklooster  
Andrea Vink, de Zorgboog



savant  
zorg



Stichting Sint Annaklooster  
Thuis in welzijn



de Zorgboog  
voor alle generaties

# Aanmelding voor Transmurale Zorgbrug

- Aanmelding voor Transmurale Zorgbrug bij:  
de Zorgboog, Savant Zorg of Sint Annaklooster
- Aanmelding ziekenhuis bij thuiszorg via Zorgmail
- In aanmelding: beschikbaarheid van mantelzorger
- Zorgcentrale stuurt aanmelding door naar  
wijkverpleegkundige
- Wijkverpleegkundige legt contact met het ziekenhuis
- Afspraak voor overdracht in het ziekenhuis

# Wijkverpleegkundige en Transmurale Zorgbrug

- Warme overdracht in het ziekenhuis en gestructureerde nazorg: 4 tot 5 huisbezoeken
- Door:
  - Wijkverpleegkundige niveau 5
  - Met aanvullende expertise op het gebied van Kwetsbare Ouderen
  - Werkzaam in de eigen leefomgeving van de patiënt

# Warme overdracht in het ziekenhuis

- Overdracht door afdelingsverpleegkundige op basis van zorgplan en Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)
- Kennismaking met patiënt en mantelzorger
- Toelichting op rol wijkverpleegkundige
- Plannen van eerste afspraak
- Achterlaten van contactgegevens



# Vraag

Welk percentage van kwetsbare ouderen heeft na ontslag uit het ziekenhuis te maken met medicijnverandering?

- 25%
- 50%
- 75%



# Huisbezoek 1:

## 2 werkdagen na ontslag uit het ziekenhuis

- Medicatiereview; bij discrepanties overleg met huisarts
- Zorgplan: behoefte en ingezette zorg en hulpmiddelen
- Verwachtingen ten aanzien van huisbezoeken
- Contact / afstemming met huisarts
- Contact / afstemming met overige hulpverleners
- Afspraak plannen voor volgend huisbezoek

# Huisbezoek 2:

## 2 weken na ontslag uit het ziekenhuis

- Doelen patiënt in het hersteltraject
- Behoeften op het gebied van financiën, activiteiten, sociaal netwerk, wonen
- Inventariseren poli-bezoek en zonodig voorbereiden
- Afspraak maken voor volgend huisbezoek (inclusief mantelzorg)

## Huisbezoek 2: doelen stellen



**Wat zijn geschikte en haalbare  
persoonsgerichte doelen in een TZB traject?**

- “Over zes weken kan ik weer zelfstandig boodschappen doen”.
- “Drie maal per week een half uur trainen op 60% van mijn maximale hartslag”.



# Huisbezoek 3:

## 6 weken na ontslag uit het ziekenhuis

- Zorgplan; eventuele nieuwe problemen inventariseren
- Mantelzorgbelasting bespreken met mantelzorger en oudere
- Sociale participatie / eenzaamheid / dagelijkse activiteiten
- Afspraak voor volgend huisbezoek

# Huisbezoek 3: mantelzorg in de knel



## Wat zou Joyce moeten doen volgens jou?

- Wil zelf met de auto van huis ophalen.
- Met Wil de zorgtaken bespreken: tegen welke problemen of grenzen loopt zij aan?

# Huisbezoek 4/5: 12 en/of 24 weken na ontslag uit het ziekenhuis

- Zorgplan; eventueel nieuwe problemen inventariseren
- Evalueer welke doelen behaald zijn en wat nog moet gebeuren om de openstaande doelen te behalen
- Stel vast of de zorg overgedragen moet worden
- Evalueer met patiënt en familie Draag de zorg over aan de hiertoe aangewezen hulpverlener

# Afronding

Terugkoppeling aan:

- Huisarts
- Praktijkondersteuner
- Wijkverpleegkundige
- Overige betrokken hulp-/zorgverleners

## Meer informatie



Meer informatie en tools voor de huisbezoeken is te vinden op:

- [www.effectieveouderenzorg.nl](http://www.effectieveouderenzorg.nl)
- [www.beteroud.nl](http://www.beteroud.nl)
- <http://www.free-learning.nl/modules/transmuralezorgbrug/start.html>





# GEZAMENLIJKE TOOST OP REGIONALE BRUG