

## **Werkwijze transmurale zorgbrug (TZB)**

### **Screening ouderen**

Wanneer een oudere patiënt wordt opgenomen, wordt hij door de (afdelings-)verpleegkundige gescreend op (risico op) kwetsbaarheid. Daarnaast wordt in de verpleegkundige anamnese de cognitie en eventueel al bestaande zorg en/of begeleiding uitgevraagd.

Zo snel mogelijk, bij voorkeur binnen 24 uur na opname, zet de afdelingsverpleegkundige een nazorgaanvraag door naar de transferverpleegkundige.

### **Indiceren transmurale zorgbrug**

De transferverpleegkundige is verantwoordelijk voor het indiceren en de inzet van de TZB.

De TZB wordt laagdrempelig ingezet als blijkt dat:

- (risico op) kwetsbaarheid uit de screening naar voren komt
- de patiënt tijdens de ziekenhuisopname kwetsbaarheid verworven heeft
- de patiënt in de thuissituatie door Geriant of via het ouderenprogramma van INKT begeleidt wordt
- de patiënt een klein en/of overbelast sociaal netwerk heeft

De consultdienst geriatrie kan de inzet van de TZB adviseren als zij betrokken zijn bij de behandeling van de patiënt. Dit advies wordt overgenomen door de transferverpleegkundige.

### **Inzet transmurale zorgbrug**

Als de TZB is geïndiceerd, wordt dit met de patiënt en diens mantelzorger besproken. Als de patiënt akkoord gaat met de inzet:

- informeert de transferverpleegkundige de huisarts middels een brief, wanneer de huisartspraktijk niet aangesloten is bij INKT ouderenzorg. De huisarts kan zelf beslissen welke acties hierna te ondernemen richting te patiënt
- óf informeert de transferverpleegkundige de verpleegkundige ouderenzorg, verbonden aan de huisartspraktijk via INKT ouderenzorg
- óf informeert de transferverpleegkundige de casemanager, als de patiënt in de thuissituatie al begeleiding ontvangt van Geriant. In dit geval zal de transferverpleegkundige ook de huisarts informeren middels een brief dat de TZB, onder begeleiding van Geriant, wordt ingezet

### **Warme overdracht**

Na het ontvangen van de gegevens van de patiënt en zijn vermoedelijke ontslagdatum, neemt de verpleegkundige ouderenzorg of casemanager contact op met de verpleegkundige van de afdeling waar de patiënt is opgenomen. Samen spreken zij de zorgbehoeften van de patiënt en aandachtspunten in de zorg door. Als dit lukt neemt de verpleegkundige ouderenzorg of casemanager voor ontslag van de patiënt uit het ziekenhuis ook contact met de patiënt of diens mantelzorger, om verwachtingen en het 1<sup>e</sup> huisbezoek af te stemmen.

### **Overdracht van zorg**

Voor de patiënt met ontslag naar huis gaat, worden de overdrachten verstuurd, om zo de zorgopvolging te borgen.

- De medisch specialist stuurt de dag voor ontslag recepten naar de poliklinische apotheek van Noordwest. De medische overdracht en actueel medicatieoverzicht verstuurd de medisch specialist voor ontslag naar de huisarts
- De poliklinische apotheek voert het medicatie ontslaggesprek met de patiënt en diens mantelzorger en geeft de patiënt een actueel medicatieoverzicht en evt. medicatie mee. Ook wordt vanuit de poliklinische apotheek de medicatieoverdracht naar de eigen apotheek van de patiënt en de verpleegkundige ouderenzorg of casemanager verstuurd.
- De afdelingsverpleegkundige verstuurd de verpleegkundige overdracht naar de verpleegkundige ouderenzorg of casemanager Geriant

### **Huisbezoek**

De verpleegkundige ouderenzorg of casemanager bezoekt de patiënt (en diens mantelzorger) thuis, bij voorkeur binnen 48 uur na ontslag uit het ziekenhuis. Zij bespreekt hoe het gaat, of de evt. geregelde nazorg aansluit bij de zorgbehoeften van de patiënt thuis, neemt de medicatielijst met de patiënt door en maakt afspraken over het vervolg. Laagdrempelig wordt overlegd en afgestemd met de huisarts.

De TZB richt zich op de eerste 30 dagen na ontslag, waarin de verpleegkundige ouderenzorg of casemanager een aantal keer contact met de patiënt heeft. Daarna wordt de TZB afgesloten.