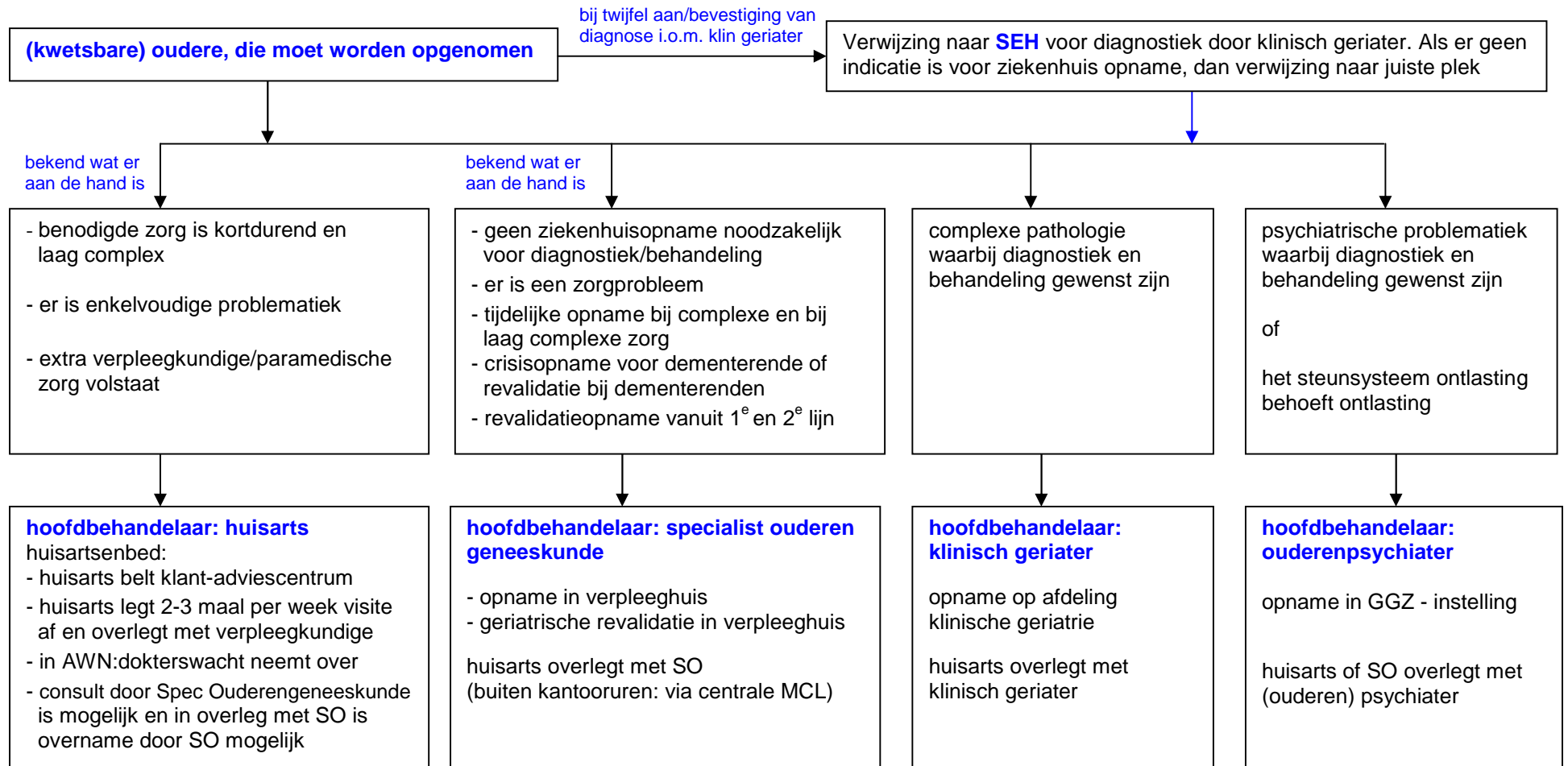


SPOEDOPNAME van (KWETSBARE) OUDERE route vanuit de 1^e lijn



(relatieve) contra-indicatie huisartsenbed:

- delirium (behalve in palliatieve fase)
- acute tweedelijns diagnostiek of observatie nodig
- slecht behandelbare gedragsstoornissen

Achtergrondinformatie

Toelichting bij het schema

De huisarts kan bij een crisissituatie bij een kwetsbare oudere besluiten tot opname. De mogelijkheden zijn benoemd in het schema.

Als de huisarts er niet uitkomt en/of behoefte heeft aan diagnostiek (op korte termijn) dan is een verwijzing naar de SEH mogelijk voor diagnostiek door de klinisch geriater.

Als er na afronden van de diagnostiek geen indicatie is voor opname in het ziekenhuis dan kan de klinisch geriater de patiënt verwijzen voor opname elders volgens hetzelfde schema.

Opname op een huisartsenbed

Opname op een huisartsenbed is mogelijk:

- bij minder complexe zorg of enkelvoudige problematiek
- als kortdurende zorg nodig is (b.v. bij opname partner)
- als extra verpleegkundige/paramedische zorg voldoende is
- ter voorkoming van ziekenhuisopname

Opname op een huisartsenbed is **niet** geschikt in complexe situaties. De opname is kortdurend.

Zo nodig kan screening op de SEH een tussenstap zijn, alvorens tot opname **door de huisarts** op een huisartsenbed wordt overgegaan.

De huisarts kan de specialist ouderengeneeskunde in consult vragen of de specialist ouderengeneeskunde vragen de begeleiding over te nemen

Opname op een huisartsenbed is *niet* mogelijk:

- Als er behoefte is aan acute 2^e lijns, specialistische observatie, diagnostiek of behandeling
- Als er complicaties op korte termijn te verwachten zijn
- Bij patiënt met slecht behandelbare gedragsstoornissen (bv agressief gedrag, zwerfneiging) op basis van een psychiatrisch en/of gevorderd psychogeriatrisch ziektebeeld
- Bij revalidatie bij psychogeriatrische problematiek

Taken van de huisarts bij opname van patiënt op een huisartsenbed

- De huisarts is hoofdbehandelaar
- De huisarts bezoekt patiënt 2 á 3 maal per week of vaker als dat nodig is
- De huisarts overlegt met verpleegkundige
- In ANW neemt de dokterswacht de taak van de eigen huisarts over. Daarvoor is een goede overdracht noodzakelijk
- Plaatsing op een huisartsenbed is gezien de verantwoordelijkheden niet te organiseren vanuit de dokterswacht. Voor een opname in een zorgcentrum/verpleeghuis overlegt de diensdoende huisarts met de specialist ouderengeneeskunde.

Huisartsenbedden zijn er in veel verpleeg- of verzorgingshuizen.

klant-adviescentrum Noorderbreedte: 058 - 280 3030

klantadviescentrum Palet : 0900 - 321 3213

ICPC codering

(A05 Algehele achteruitgang)

Samenstelling werkgroep: mw. V.A. Coenegracht, huisarts; dhr. C.G. Iest, huisarts; dhr. D. Kruizinga, specialist ouderengeneeskunde; mw. M.J. van Leeuwen, huisarts; mw. B. Onnes, SEH-arts; mw. M. Tijkotte, specialist ouderengeneeskunde; dhr. H.C.P. Venema, ouderenspsychiater; dhr. P.E. van Walderveen, klinisch geriater; mw. G.J. Vermeer, medisch coördinator MCC Leeuwarden
maart 2013