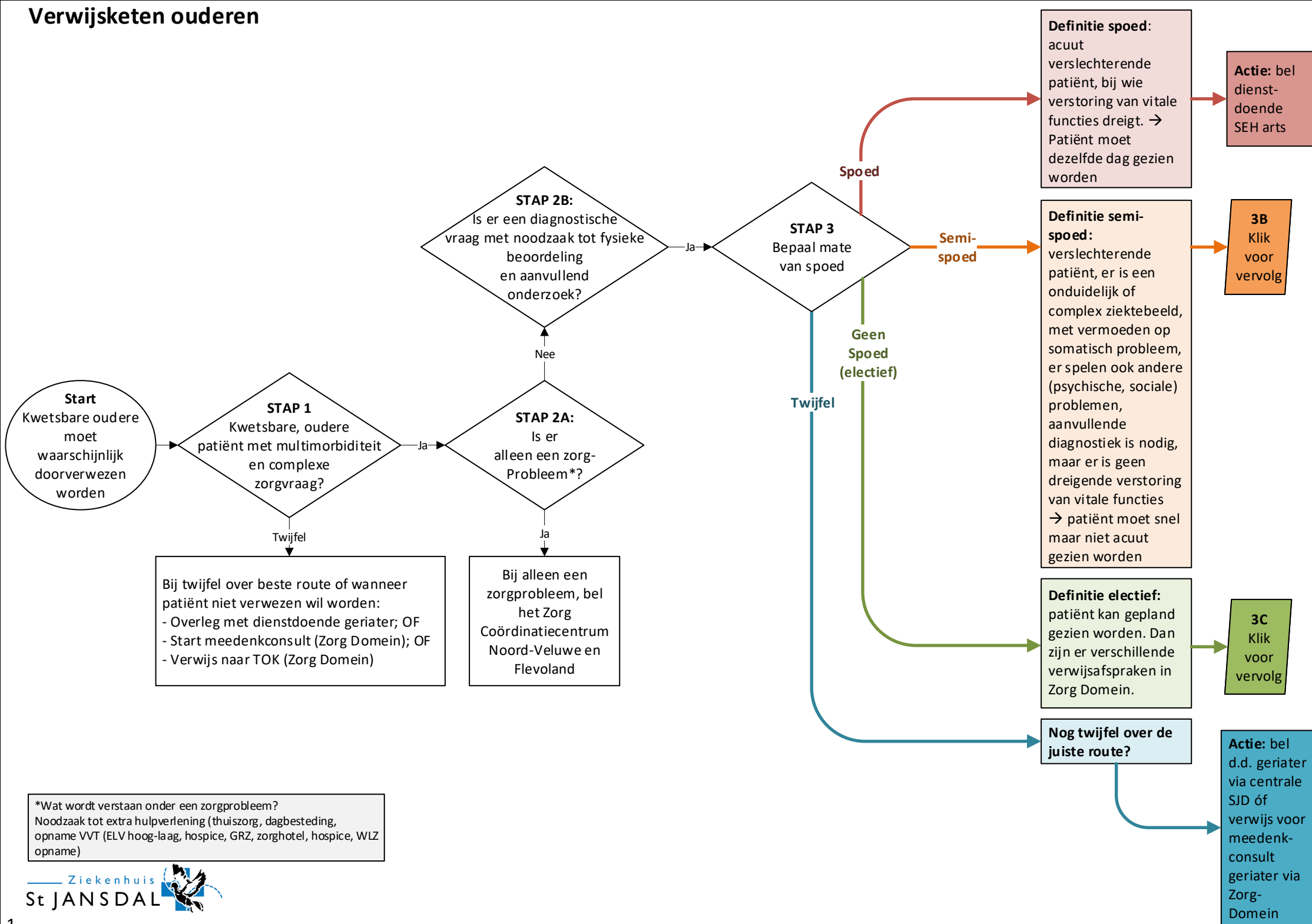
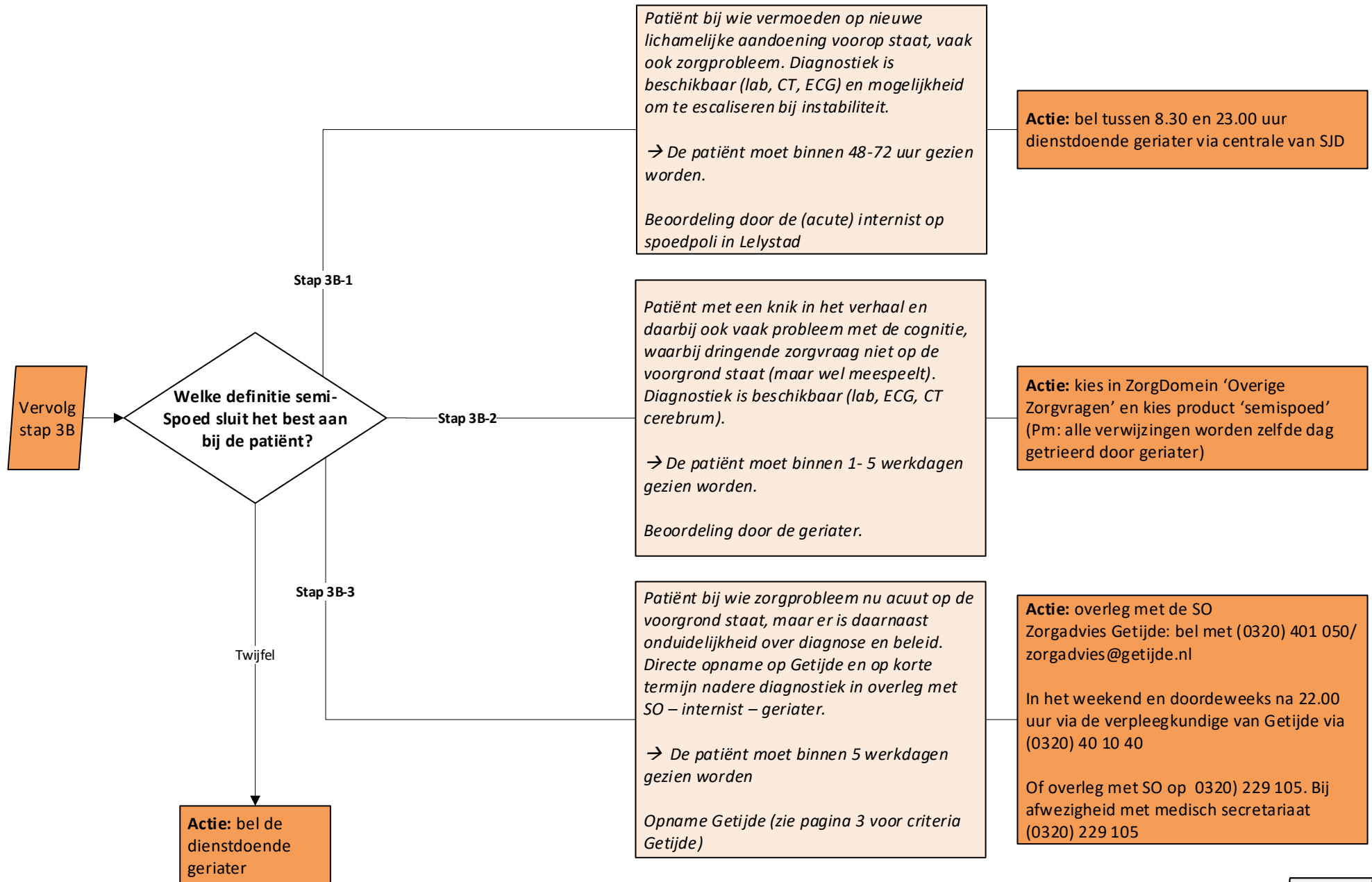


# Verwijsketen ouderen



# Vervolg stap 3B Semi-spoed



Klik hier voor hoofdketen

Klik hier voor criteria Getijde

## Criteria om te verwijzen naar Getijde

### Omschrijving patiënt:

- Patiënt heeft een acute zorgvraag, maar geen ziekenhuisomgeving nodig;
- Er is een noodzaak tot diagnostiek, observatie of behandeling die thuis niet mogelijk is. Er is een herstel of behandelgerichte omgeving nodig;
- Na opname is ontslag naar huis mogelijk;
- Verwachte opnameduur ligt tussen de 8-10 dagen;
- Tevens worden patiënten met een ELV-indicatie (hoog) op Getijde opgenomen als elders geen plek is. Dit geldt ook voor patiënten met een palliatieve indicatie.

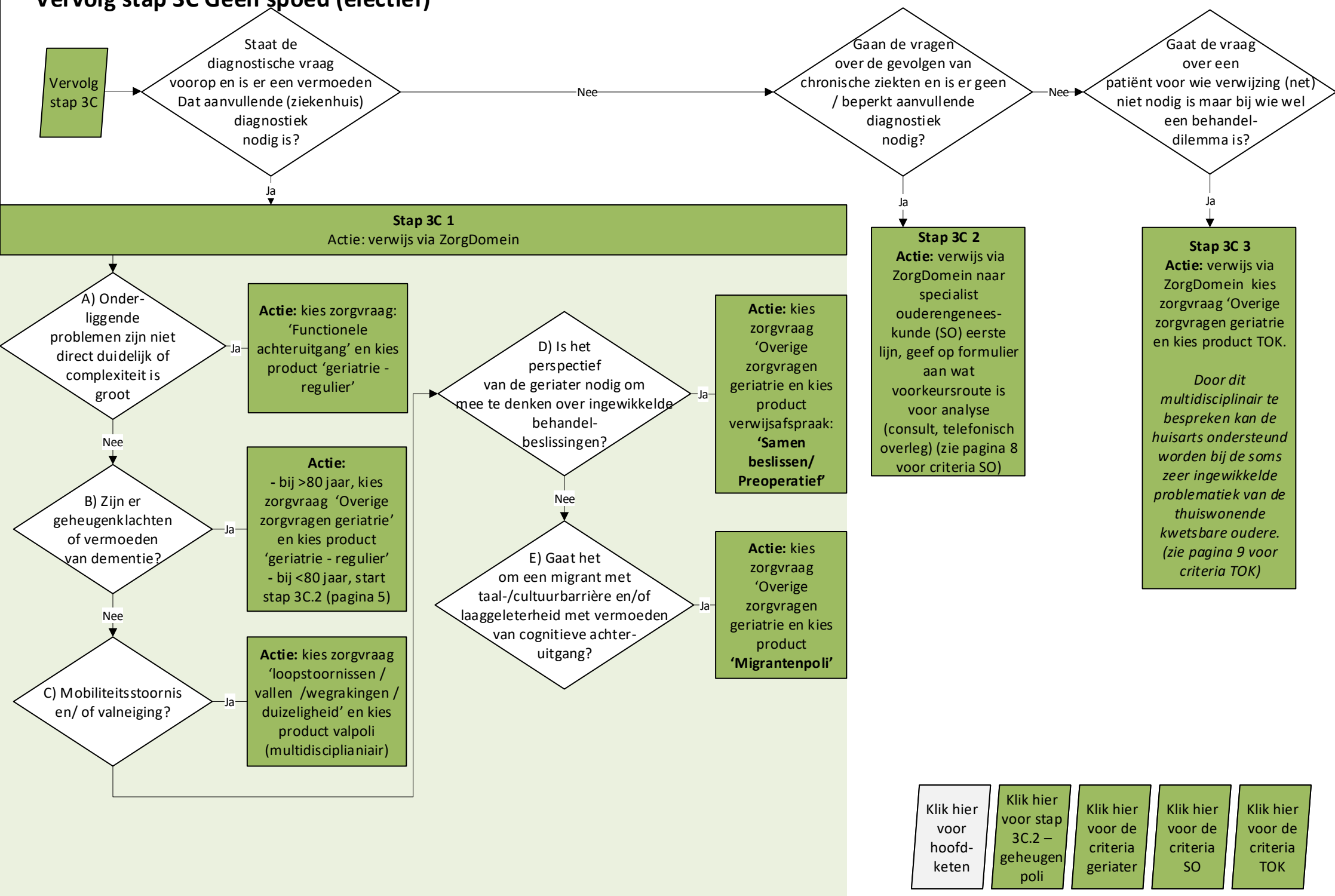
### Exclusiecriteria:

- Cliënten met een verstandelijke handicap met onbegrepen gedrag;
- Cliënten met een actieve verslaving;
- Cliënten met actief belemmerende psychotische problematiek;
- Cliënten met Korsakov;
- Cliënten die onbegrepen gedrag c.q. agressief gedrag, antisociaal gedrag, of gedrag dat overlast geeft vertonen. Daarnaast vormen dwaalgedrag en roepgedrag exclusiecriteria;
- Cliënten met een RM-maatregel;
- Cliënten met actieve suïcidale neigingen;
- Cliënten waarbij terugkeer naar huis niet meer mogelijk is;
- Cliënten waarvoor ziekenhuiszorg noodzakelijk is.

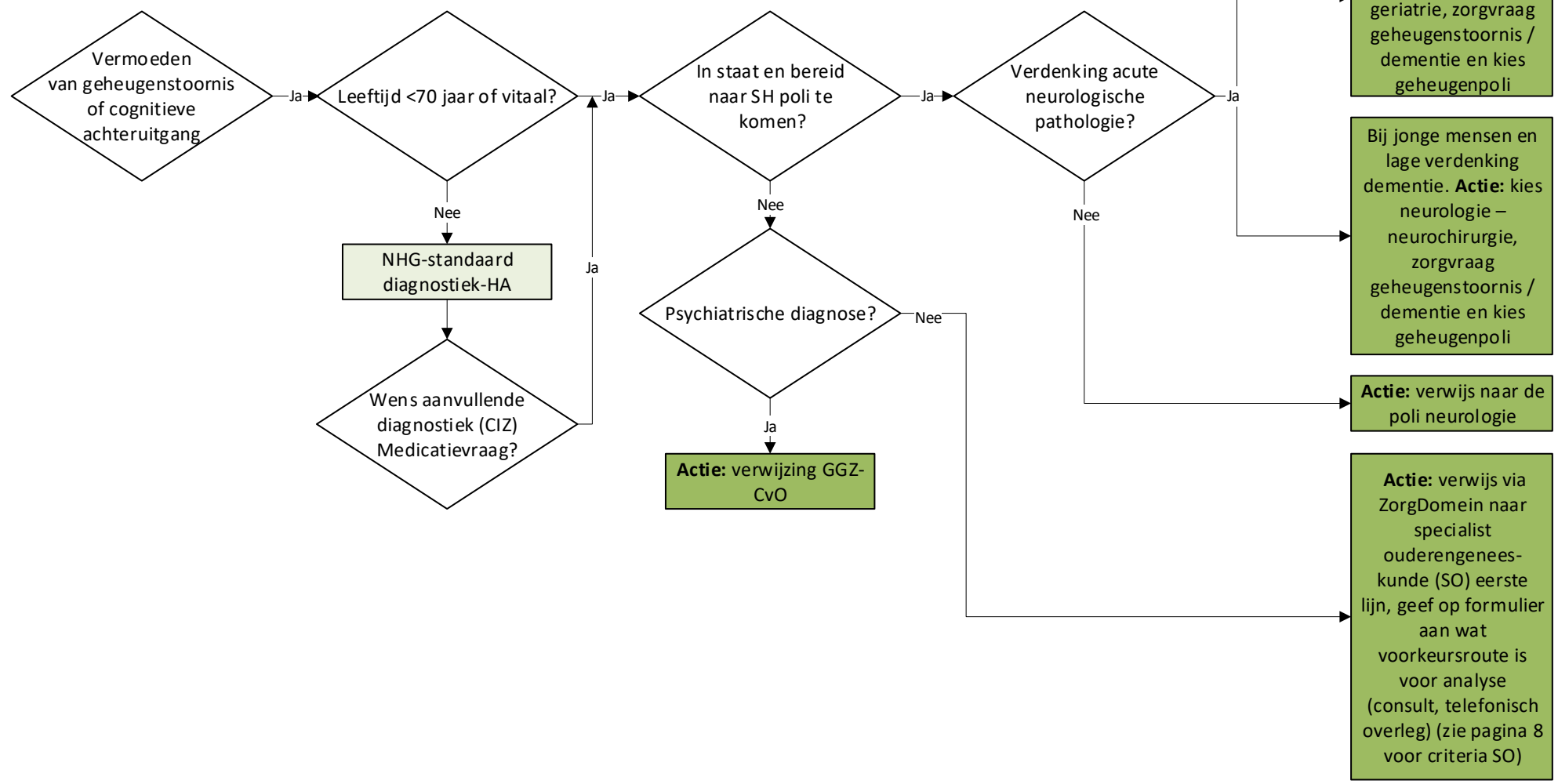
Klik hier  
voor  
hoofd-  
keten

Klik hier  
en ga  
terug  
naar stap  
3B

# Vervolg stap 3C Geen spoed (electief)



**Stap 3C.2-geheugen**



[Klik hier voor hoofdketen](#)
[Klik hier en ga terug naar stap 3C](#)
[Klik hier voor criteria geheugen-poli](#)

## **Criteria geheugenpoli**

- Geheugenklachten of vermoeden op dementie

## **Wat houdt de geheugenpoli in?**

Onderzoek dagkliniek geriatrie gecombineerd met onderzoek neuroloog en bespreking in multidisciplinair geheugenteam, bestaande uit neurologen, klinisch geriater, neuropsycholoog, SPV en psychiater van GGZ Centraal.

## **Wanneer naar de geheugenpoli en wanneer naar de algemene dagkliniek?**

- In het algemeen worden vooral de 'oudere ouderen' (70+) die ook veel lichamelijke klachten hebben en bij wie een dementie vermoed wordt, op de algemene dagkliniek gezien
- De geriater en neurologen triëren ook iedere aanmelding samen, waardoor een deel van de patiënten verwezen naar geheugenpoli, toch alleen door geriater gezien worden.

Klik hier  
voor  
hoofd-  
keten

Klik hier  
en ga  
terug  
naar stap  
3C

### **Criteria voor verwijzen naar geriater**

- Onbegrepen achteruitgang in de gezondheid;
- Cognitieve stoornissen (geheugenklachten in het algemeen, vermoeden op dementie);
- Stemmingsproblemen (in combinatie met cognitieve problemen of onderliggend somatisch lijden);
- Afwijkend gedrag;
- Loopproblemen en de neiging tot vallen;
- Toenemende hulpbehoevendheid/ functieverlies;
- Polyfarmacie;
- Algemene geriatrische screening;
- Combinatie van deze problemen;
- Advance care planning, vragen rond behandelopties, levenseinde, wilsbekwaamheid, palliatie.

Klik hier  
voor  
hoofd-  
keten

Klik hier  
en ga  
terug  
naar stap  
3C

## Criteria voor verwijzen naar SO

- Probleemanalyse bij multimorbiditeit;
- Gevolgen van mobiliteitsstoornissen en verminderde zelfredzaamheid;
- Diagnostiek naar dementie en cognitieve achteruitgang in thuissituatie;
- Gedragsproblemen of psychiatrische symptomen in het kader van een dementie of cognitieve achteruitgang (b.v. onbegrepen gedrag -agitatie-achterdocht-afwerend gedrag, somberheid, angst, apathie, wanen);
- Late gevolgen van CVA (waaronder de 'onzichtbare gevolgen') en late gevolgen van chronische progressieve neurologische aandoeningen (MS, Parkinson);
- Advies over medisch beleid, over intentie van behandeling en medicatiebeleid m.n. bij polyfarmacie;
- Vragen over medische beslissingen bij wilsonbekwaamheid of verminderd ziekte-inzicht;
- Advies over zorg, opname (somatische of psychogeriatrische indicatie, GRZ, palliatieve/terminale zorg) of verwijzing naar bijvoorbeeld paramedici;
- Complexiteit door maatschappelijke, woon, -leef of mantelzorgsituatie;
- Specifieke beoordelingen: geneeskundige verklaring m.b.t. wilsbekwaamheid (RM) en WZD-beoordelingen.

Klik hier  
voor  
hoofd-  
keten

Klik hier  
en ga  
terug  
naar stap  
3C



### **Criteria voor kiezen voor TOK**

- Afstemmen beleid verschillende specialisten van het ziekenhuis;
- Polyfarmacie;
- Wel of niet verwijzen en naar wie?;
- Advies over opname of indicatiestelling;
- Complexe problemen bij thuiswonende met WLZ-indicatie;
- Vragen rond behandelopties, levenseinde, wilsbekwaamheid, palliatie;
- Zorgmijders en mensen die niet verwezen willen worden.

Klik hier  
voor  
hoofd-  
keten

Klik hier  
en ga  
terug  
naar stap  
3C