
Inhoud

INTRODUCTIE

Waarom een Handboek GIDZ?

Waarom GIDZ?

Wat is GIDZ?

Waar komt het idee van GIDZ vrijwilligers vandaan?

Hoe is GIDZ ontwikkeld?

IMPLEMENTATIE

Creëren van de juiste omgeving voor verandering

Transitieteam

GIDZ-team

Geriatric interventieteam

Profielen

Do's & Don't's

INTERVENTIES

1^e screening

2^e screening

GIDZ Zorgplan

Medicatie review

Vervolgen & update GIDZ Zorgplan bij ontslag

Heteroanamnese

Consult geriater

Inzet geschoolde vrijwilligers

Multidisciplinair overleg (MDO)

GIDZ VRIJWILLIGERS

Introductie

Implementatie

Interventies – activeringsprogramma's

GIDZ Handboek - introductie

[Waarom een Handboek GIDZ?](#)

[Waarom GIDZ?](#)

[Wat is GIDZ?](#)

[Waar komt het idee van GIDZ vrijwilligers vandaan?](#)

[Hoe is GIDZ ontwikkeld?](#)

INTRODUCTIE

GIDZ staat voor Geriatrie In De Ziekenhuizen. GIDZ is een innovatief zorgverbeterprogramma voor de zorg aan kwetsbare ouderen die opgenomen zijn in het ziekenhuis.

Waarom een handboek GIDZ?

Doel van dit digitale handboek is het verspreiden van de ervaringen met het GIDZ programma sinds 2010 in UCCZ Dekkerswald te Groesbeek en sinds 2011 in het UMC St Radboud Nijmegen.

Geïnteresseerde ziekenhuizen kunnen deze informatie gebruiken bij het opstarten van een soortgelijk programma.

Waarom GIDZ?

Uitgangspunt van het GIDZ programma is het vergroten van kwaliteit, veiligheid en doelmatigheid van de individuele zorg aan oudere patiënten, aansluitend op de doelstelling van het *Nationaal Programma Ouderenzorg*.

- Patiëntveiligheid in ziekenhuizen is nog onvoldoende, waarbij vooral onder de oudere patiëntenpopulatie de vermijdbare sterfte het grootst is.
- Verlies aan functionele mogelijkheden bij 35% van de opgenomen ouderen betekent onvoldoende herstel en een heropname of een te groot zorggebruik na ontslag.
- Er is nog onvoldoende geriatische expertise aanwezig en coördinatie tussen disciplines ontbreekt.
- Zorgaanbod en regelgeving zijn nog niet voldoende aangepast aan de behoefte aan welzijn en zorg voor de groeiende groep kwetsbare oudere patiënten met complexe problematiek.

Een samenhangend zorgaanbod dat beter is afgestemd op de individuele behoeften van oudere patiënten moet leiden tot functiebehoud, meer zelfredzaamheid, behoud van autonomie en kwaliteit van leven.

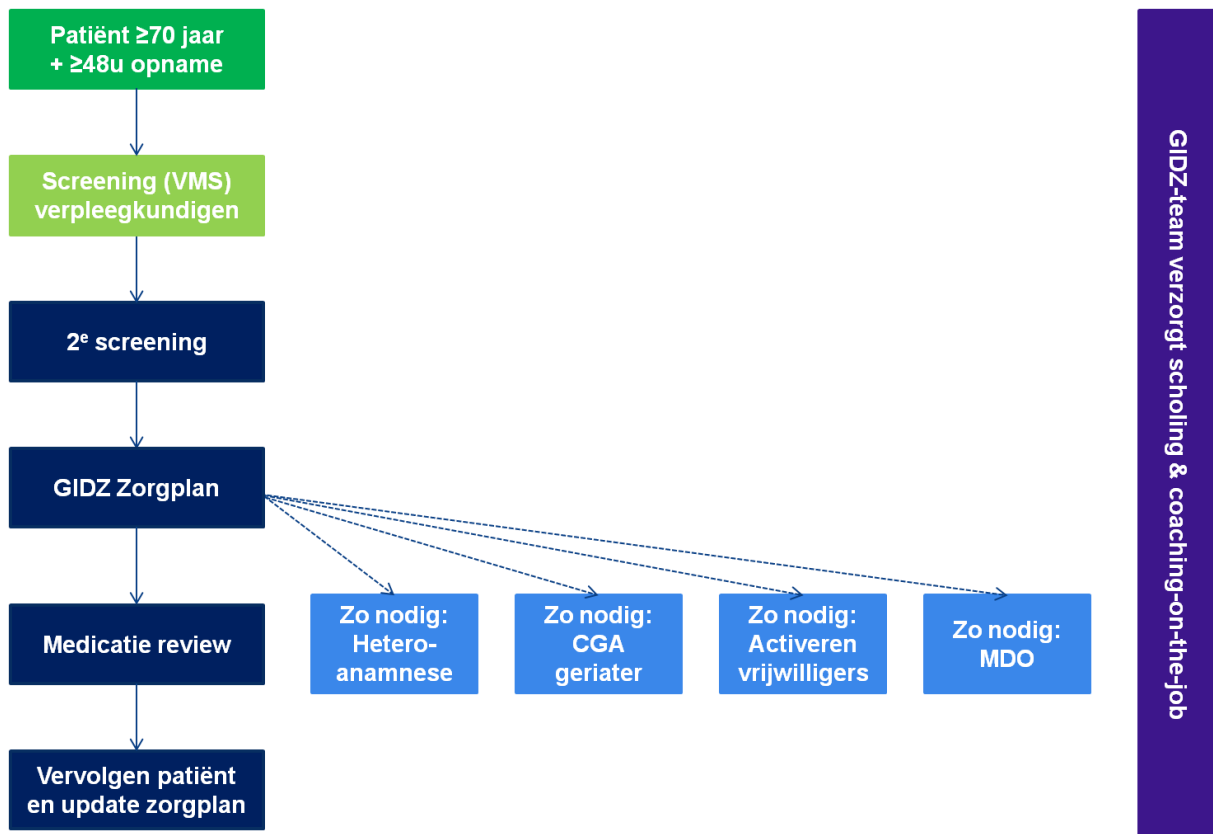
Wat is GIDZ?

GIDZ is een zorgverbeterprogramma dat wordt gedragen door zowel verpleegkundigen en artsen van de verschillende afdelingen, het geriatisch consultatieteam, als door de GIDZ vrijwilligers. Met vereende krachten zetten alle betrokken spelers de volgende interventies in (zie ook [figuur 1](#)):

- Screening van ouderen op kwetsbaarheid door verpleegkundigen van de afdeling
 - Inzet van een pro-actief geriatisch consultatieteam (GCT) n.a.v. de screening. De verpleegkundig consulent geriatrie beoordeelt kwetsbaarheid. Indien kwetsbaar:
 - Stelt de consulent in overleg met de geriater een zorgplan op

- Doet de consulent zo nodig een hetero-anamnese
 - Schakelt de consulent zo nodig de GIDZ vrijwilligerscoördinator in om vrijwilligers te begeleiden in het reactiveren van kwetsbare oudere patiënten
 - Voert de geriater een medicatie review uit
 - Doet de geriater zo nodig een uitgebreid geriatrisch consult
 - Sluit de consulent en/of geriater zo nodig aan bij een wekelijks multidisciplinair overleg op de afdeling
 - Levert de geriater i.o.m. de consulent een geupdate zorg- en welzijnsplan aan de hoofdbehandelaar om mee te nemen in de ontslagbrief naar de huisarts
- Plenaire scholingsmomenten en coaching-on-the-job door het consultatieteam aan artsen en verpleegkundigen van de afdeling

*Figuur 1: Het proces van een opname van een patiënt van 70 jaar en ouder in het GIDZ programma.
Noot: de medicatie review is onderdeel van het GIDZ Zorgplan. Doordat de medicatie review op afstand plaatsvindt, is deze over het algemeen eerder gereed dan het GIDZ Zorgplan.*



Waar komt het idee van GIDZ vrijwilligers vandaan?

Het GIDZ programma is grotendeels gebaseerd op het Amerikaanse Hospital Elder Life Program (HELP) dat de volgende doelen stelt aan de ziekenhuiszorg voor ouderen:

- Behouden van cognitief en fysiek functioneren tijdens een ziekenhuisopname
- Maximaliseren van onafhankelijkheid bij ontslag
- Optimaliseren van ontslag van ziekenhuis naar huis

- Voorkomen van ongeplande heropnames

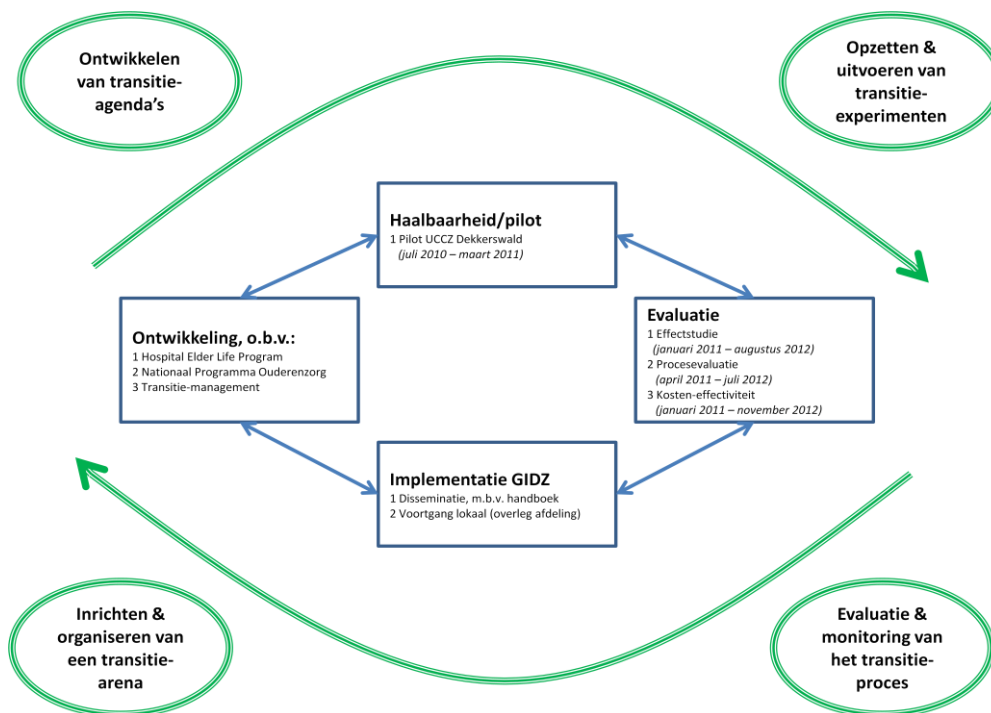
In aanvulling op een geriatrisch consultatieteam, zet HELP in de Verenigde Staten een team van geschoolde vrijwilligers in om kwetsbare oudere patiënten dagelijks te ondersteunen en motiveren in het zelfstandig blijven doen van de dagelijkse dingen. Vrijwilligers werken op basis van geprotocolleerde werkinstructies op het gebied van oriënteren in plaats, tijd & persoon, tijdig mobiliseren, voeding- en vochtinname, therapeutische activiteiten, non-farmacologisch slaapprotocol, en aandacht voor optimaal zicht en gehoor.

HELP is (kosten-)effectief gebleken in de preventie van delier en functionele achteruitgang.

Hoe is GIDZ ontwikkeld?

GIDZ is een transitie-experiment gesubsidieerd door het Nationaal Programma Ouderenzorg. De zorg voor kwetsbare ouderen met complexe problemen wordt tijdelijk op een andere manier georganiseerd en aangeboden. De meerwaarde van deze aanpak wordt onderzocht in een evaluatieonderzoek. In het geval van GIDZ wordt verondersteld dat transitie-experimenten vragen om transitie-management. Het gedachtegoed van transitie-management speelt daarom een belangrijke rol in implementatie tegelijkertijd met een wetenschappelijke evaluatie. Zie [figuur 2](#).

Figuur 2: GIDZ gebruikt bij de wetenschappelijke ontwikkeling, implementatie en evaluatie het MRC (Medical Research Council) framework voor complexe interventies (blauw), aangevuld met de principes van transitie-management beschreven door Jan Rotmans (groen).



Websites & bronnen:

Nationaal Programma Ouderenzorg: www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl

Hospital Elder Life Program: www.hospitalelderlifeprogram.org

GIDZ Handboek – implementatie

[Creëren van de juiste omgeving voor verandering](#)

[Transitieteam](#)

[GIDZ team](#)

[Geriatric projectteam](#)

[Profielen](#)

[Do's & Don't's](#)

Creëren van de juiste omgeving voor verandering

Vorbereiding

Aan de daadwerkelijke start van het zorgverbeterprogramma gaat een voorbereidingsperiode vooraf. Hierin wordt geïnventariseerd welk ouderenzorgbeleid wordt gevoerd, hoe de verschillende onderdelen van het zorgverbeterprogramma in de huidige werkwijze en structuur opgenomen kunnen worden, en de betrokkenheid van de juiste actoren.

Goede informatievoorziening vooraf en een duidelijk gemarkeerde start is belangrijk voor betrokkenheid van alle verpleegkundigen en artsen.

De ervaring is dat het zeker een jaar duurt voordat het zorgverbeterprogramma helemaal geland is.

Overlegstructuren

In het kader van transitie management is een drietal belangrijke overlegstructuren opgezet:

- 1) Transitieteam
- 2) GIDZ team
- 3) Geriatric projectteam

Met name gedurende het eerste jaar van de implementatie zijn deze overleggen en betrokkenheid van belangrijke actoren onmisbaar gebleken. Klik [hier](#) voor een overzicht van de leden van de teams. Klik [hier](#) voor het profiel van de leden.

Transitieteam

Het doel van een transitieteamoverleg is het creëren van draagvlak en het afstemmen en uitzetten van werkwijze, agenda's en beleid. Wordt het programma gedragen en uitgedragen door de afdeling, past de werkwijze binnen de (veranderende) beleidsvoering, is er voldoende commitment? Per afdeling komt een transitieteam structureel bij elkaar, zo mogelijk maandelijks en afbouwend naar 1x per 6 weken. De eerste transitieteam bijeenkomst is ongeveer 3-4 maanden voor de implementatie van het programma.

GIDZ team

Het doel van een GIDZ-teamoverleg is het praktisch afstemmen en evalueren van de werkwijze op de werkvloer. Wat gaat goed, wat kan beter, wat is er veranderd, welk nieuw onderdeel kan

geïmplementeerd worden? Het GIDZ team komt structureel bij elkaar, zo mogelijk wekelijks en afbouwend naar 1x per 2 weken.

Geriatric projectteam

Het doel van het bijeenkomen van het geriatric projectteam is intervisie, persoonlijk en onderlinge afstemming. Heeft elk lid dezelfde werkwijze voor ogen, lukt het om de interventieonderdelen uit te voeren? Het geriatric projectteam komt structureel bij elkaar, zo mogelijk tweewekelijks en afbouwend naar 1x per maand.

Do's & Don't's

Wat maakt GIDZ op afdelingsniveau tot een succes?

Draag zorg voor voldoende draagvlak

- Betrokken professionals van de afdeling zien de noodzaak om kwaliteit van zorg voor oudere patiënten te verbeteren en vertrouwen op GIDZ als een mogelijke oplossing.
- Het is voor iedereen duidelijk wat het doel van GIDZ is.
- Er is op de afdeling één echte trekker van GIDZ, met leiderschapskwaliteiten.
- Er is vóór het starten, en ook tijdens implementatie van het GIDZ programma, ruimte om weerstand van professionals te bespreken en hierop in te spelen.

Draag zorg voor een professioneel geriatrie projectteam

- Alle kernpersonen zijn op hun plaats: programmaleider, geriater, verpleegkundig consulent geriatrie en vrijwilligerscoördinator. Dit zijn bij voorkeur mensen die bekend zijn en de afdeling kunnen enthousiasmeren en motiveren.
- De selectie van de vrijwilligers is uitermate belangrijk. De scholing en coaching van vrijwilligers is cruciaal voor een doelgerichte uitvoering van GIDZ.
- Meerwaarde van het geriatrie interventieteam zit mede in laagdrempeligheid. Met name in het begin is het belangrijk dat het geriatrie interventieteam fysiek zichtbaar is.

Draag zorg voor integratie & borging

- Alle processen zijn duidelijk omschreven en passen zoveel mogelijk binnen de bestaande werkwijze van de afdeling.
- Maak een aantal personen op de werkvloer medeverantwoordelijk voor implementatie van GIDZ; bijvoorbeeld aandachtsvelders ouderenzorg. Dit geldt zowel voor artsen als verpleegkundigen.
- Maak duidelijk dat het programma onderdeel gaat worden van de standaardzorg, waarin ieder zijn verantwoordelijkheid heeft.
- Begin bescheiden: start met een niet te grote groep vrijwilligers en start rustig met het invoeren van alle protocollen. Technisch is het bijna niet mogelijk gebleken om alles in volle omvang in één klap neer te zetten mede omdat een afdeling moet wennen aan de nieuwe werkwijze.

Overig

- GIDZ wordt aangeboden aan een duidelijk omschreven groep (stel inclusiecriteria op). Uitbreiding van de doelgroep, of het toestaan van uitzonderingen, kan naar eigen inzicht gebeuren. Denk aan patiënten die jonger dan 70 jaar zijn, maar in een verzorgings- of verpleeghuis wonen, of gediagnosticeerd zijn met dementie. Gesteld kan worden dat deze patiënten per definitie kwetsbaar zijn.
- Voor een effectieve implementatie is een voldoende hoog aanbod van kwetsbare patiënten van belang. Indien er voldoende patiënten zijn, blijven de activiteiten van GIDZ zichtbaar voor iedereen en is de kans op integratie en borging het grootst.

INTERVENTIES

INTRODUCTIE

GIDZ is afgeleid van het Hospital Elder Life Program, maar aangepast aan de Nederlandse en lokale (afdeling) situaties. GIDZ is dan ook geen statische interventie. Onderdelen kunnen ingevoerd en aangepast worden al naar gelang het past binnen een organisatie. Hier worden de verschillende interventie-onderdelen, zoals geïmplementeerd in het UMC St Radboud, gepresenteerd op inhoud en op welke keuzes deze inhoud is gebaseerd.

[1^e screening](#)

[2^e screening](#)

[GIDZ Zorgplan](#)

[Medicatie review](#)

[Vervolgen & update GIDZ Zorgplan bij ontslag](#)

[Heteroanamnese](#)

[Consult geriater](#)

[Inzet geschoolde vrijwilligers](#)

[Multidisciplinair overleg \(MDO\)](#)

1^e Screening

Inhoud

De VMS screeningsbundel kwetsbare ouderen wordt gebruikt als screeningsinstrument (VMS = VeiligheidsManagementSysteem). Een patiënt wordt als mogelijk kwetsbaar beoordeeld wanneer er een verhoogd risico wordt gescoord op tenminste één van de vier onderdelen:

- Delier: score ja op ≥ 1 uit 3 items
- Voeding: score ≥ 1 op de MUST
- Fysieke beperkingen: score ≥ 2 uit 6 ADL-vragen
- Vallen: antwoord ja

Uitvoering

Afdelingsverpleegkundigen screenen alle patiënten van 70 jaar en ouder:

- Spoedopname: op de dag van opname
- Gepland: tijdens afspraak op de (preoperatieve) polikliniek of op de dag van opname
- Overnames: op de dag van overname

Indien een patiënt als kwetsbaar wordt beoordeeld, neemt de afdelingsverpleegkundige contact op met het GIDZ team:

- Tijdens kantooruren bellen naar het sein van de GIDZ verpleegkundige, of:
- Tijdens en buiten kantooruren een mail naar een centrale mailbox waar alle leden van het GIDZ team voor geautoriseerd zijn.

Achtergrond & keuzes implementatie

VMS screening wordt in alle ziekenhuizen verplicht en moet in ieder geval geïntegreerd worden in de werkwijze. GIDZ wil zoveel mogelijk aansluiten bij een geïntegreerde werkwijze.

Wel is gekeken naar andere screeningsinstrumenten, waaronder de TOS (TweeTraps Ouderen Screening), ISAR (Identification Senior At Risk), en HELP inclusiecriteria (Hospital Elder Life Program). In een vergelijking van de instrumenten onder ongeveer 25 patiënten beoordeelden we de VMS screening als beste op het gebied van snelheid van uitvoering, passend binnen de werkwijze, en een selectie van een gevoelsmatig juiste doelgroep.

2^e screening

Inhoud

Klinisch oordeel van een verpleegkundig consulent Geriatrie over kwetsbaarheid van een patiënt op basis van het verpleegkundig en eventueel medisch dossier (inclusief medicatie) en een kort gesprek met de patiënt. Zo nodig vindt het oordeel in overleg met een geriater (in opleiding) plaats.

Uitvoering

De verpleegkundig consulent beoordeelt de aangemelde patiënten op kwetsbaarheid, uitsluitend indien de verwachting is dat patiënten langer dan 48 uur opgenomen zullen zijn. De consulent neemt in de klinische beoordeling in elk geval de volgende zaken mee:

- Correctheid van VMS score. VMS criteria zijn start, maar zeker niet sluitend;
- Cognitieve stoornissen, multimorbiditeit, al bewezen kwetsbaarheid bij eerdere opnames (zich uitend in een eerder doorgemaakt delier of onverwachte complicaties);
- Ondervoed, delirant of gevallen bij opname;
- De mate waarin de problemen gerelateerd zijn aan specifiek één ziekte van tijdelijke aard. (Hier is in eerste instantie geen meerwaarde van GIDZ te verwachten.)

De geriater (in opleiding) is bij de eerste kennismaking met de patiënt aanwezig indien:

- Er sprake is van een delier;
- De patiënt bekend is bij de afdeling geriatrie (complexe multiproblematiek dan wel moeilijk behandelbare delieren, gedragsproblemen bij dementie of uitgebreide comorbiditeit);
- De inschatting is dat een patiënt beter pre-operatief gezien kan worden;
- De hoofdbehandelaar een specifieke vraag heeft gesteld (consult);
- De patiënt klinisch ziek is;
- De verpleegkundig consulent niet zeker is of er sprake is van kwetsbaarheid van een patiënt;
- Er voldoende tijd is om vanuit praktisch oogpunt een beter beeld te hebben van de patiënt zodat dit meegenomen kan worden bij een optimale uitvoering van het medicatie review.

Criteria en prioriteiten zijn mede afhankelijk van:

- Patiëntaanbod voor het GIDZ team;
- Ervaring van de verpleegkundige en diens grenzen/competenties;
- Beschikbaarheid van artsen;
- Opleidingsdoelen geriater in opleiding;
- Al dan niet aanwezigheid van supervisor van andere specialismen tijdens een MDO.

Achtergrond & keuzes implementatie

GIDZ is niet doelmatig wanneer het voor alle patiënten ingezet wordt. De eerste screening selecteert een grote groep uit, maar selecteert ook een groep waarbij mogelijk maar één probleem speelt dat aangepakt kan worden door de afdeling zelf of een andere zorgprofessional. Een tweede screening is nodig om het aantal te includeren patiënten te verminderen, en daarmee de juiste doelgroep te selecteren voor een efficiënte en doelmatige inzet van middelen.

In eerste instantie zou een vervolgscreeningslijst gebruikt worden om kwetsbaarheid te beoordelen. Een extra screeningsinstrument werd echter al gauw als inefficiënt ervaren. Om toch een uniforme werkwijze en normen te hanteren, wordt de werkwijze tijdens intervisiebijeenkomsten besproken.

GIDZ Zorgplan

Inhoud

Het GIDZ Zorgplan bevat adviezen rondom zorg en welzijn van het consultatieteam Geriatrie, op te volgen door artsen en verpleegkundigen van de afdeling. De problemen die ten grondslag liggen aan de adviezen zijn gerubriceerd volgens de indeling van SFMPC: somatiek, fysiek functioneren, maatschappelijk, psychosociaal en communicatie.

Uitvoering

De verpleegkundig consulent gaat met kwetsbare patiënten in gesprek, op basis van een *EasyCare in Hospital* vragenlijst. Klik [hier](#) voor *EasyCare in Hospital*. Adviezen rondom gezondheid, welzijn, inzet van vrijwilligers, medicatiegebruik, nazorg en het behalen van de expliciete doelen van de patiënt zelf worden in overleg met een geriater verwerkt in het GIDZ Zorgplan. Het GIDZ Zorgplan wordt als volgt gecommuniceerd:

- Te vinden in het EPD;
- Te vinden op een duidelijk herkenbaar (gekleurd) formulier in het verpleegkundig en zo nodig medisch dossier;
- Mondelinge toelichting door het GIDZ team aan de afdeling;
- Herinnering aan de aanwezigheid van het GIDZ Zorgplan tijdens een multidisciplinair overleg.

Achtergrond & keuzes implementatie

EasyCare is een (internationaal) meetinstrument waarmee de gezondheids-, woon- en welzijnsituatie van kwetsbare ouderen op een gestandaardiseerde wijze in kaart wordt gebracht. Hiermee kan een analyse van de situatie van de oudere gemaakt worden, een diagnose gesteld, en zo nodig adequaat een zorg-, welzijns- of behandelplan opgesteld worden. Het brengt ook uitdrukkelijk de wensen en behoeften van de ouderen zelf in kaart. Zorgprofessionals interpreteren en beoordelen op basis van ervaring en klinisch oordeel de informatie uit EasyCare. EasyCare wordt gebruikt in de eerste lijn.

Het concept EasyCare is gebruikt in GIDZ. Er is een selectie gemaakt van items uit EasyCare die ook relevant zijn tijdens een ziekenhuisopname. Deze aangepaste vragenlijst 'EasyCare in Hospital' wordt door ervarenheid in het afnemen ervan niet letterlijk meer afgenomen, maar het gesprek met de patiënt is wel hierop gebaseerd.

De structuur van het zorgplan, [SFMPC](#), sluit aan bij de eerste lijn. Het GIDZ programma is onderdeel van een groter programma waarin ook aandacht is voor verbeteren van de ouderenzorg in de eerste lijn. Ideaalbeeld voor de toekomst is dat zorgplannen van de eerste en tweede lijn uitgewisseld worden bij opname en ontslag.

Medicatie review

Inhoud

Het medicatie review bestaat uit het beoordelen van het medicijngebruik door de patiënt (voorgeschreven door de hoofdbehandelaar) met als primaire doel het verminderen van risico's op geneesmiddelgerelateerde problemen.

Uitvoering

Indien een patiënt als kwetsbaar is beoordeeld, voert een geriater (in opleiding) de medicatie review uit op basis van een kritische evaluatie van:

- Medische informatie vanuit het medisch dossier (medische voorgeschiedenis en indicaties waarvoor patiënt behandeld wordt);
- Medicatiegebruik vanuit het medisch dossier (potentiële bijwerkingen en interacties);
- Zo mogelijk informatie over medicatiegebruik door de patiënt vóór de ziekenhuisopname (therapietrouw, gebruiksproblemen, bijwerkingen);
- Informatie van de huisarts bij onduidelijke indicatie.

De evaluatie van de medicatie vindt gestructureerd plaats volgens zes stappen:

1. Welke geneesmiddelen moeten erbij?
2. Welke geneesmiddelen worden door patiënt daadwerkelijk ingenomen?
3. Welke geneesmiddelen zijn overbodig of niet geïndiceerd?
4. Welke bijwerkingen zijn aanwezig?
5. Welke klinische relevante interacties zijn te verwachten?
6. Moeten de dosis, de doseerfrequentie en de vorm van de geneesmiddelen worden aangepast?

[START/STOPP criteria](#) worden gebruikt om te bepalen welke geneesmiddelen toegevoegd of gestopt moeten worden.

Bevindingen en adviezen n.a.v. het medicatie review communiceert de geriater (in opleiding) als volgt naar de betreffende arts(-assistent) van de afdeling:

- Mondeling adviezen doorbellen;
- Schriftelijk adviezen in EPD beschikbaar stellen.

Achtergrond & keuzes implementatie

Vóór invoering van een volledig dossiervoering binnen het EPD werden medicatieadviezen per mail naar de betreffende (zaal)arts gestuurd. Gevaar was het niet opvolgen van de adviezen door bijvoorbeeld overname van de patiënt door een andere arts (de volgende dag).

Mondelinge overdracht is gewenst, om de volgende redenen:

- Vergroting van de kans op tijdige opvolging van de adviezen;
- Mogelijkheid tot afstemmen van en feedback op inhoud van de adviezen.

Indien een hoofdbehandelaar het op prijs stelt, kan ook worden afgesproken dat bepaalde medicatie wijzigingen door de geriater zelf doorgevoerd mogen worden.

De medische voorgeschiedenis werd in eerste instantie verzameld door de verpleegkundig consulent, om zo de tijdsinvestering van de geriater te beperken. Dit is als inefficiënt en onvolledig ervaren en teruggedraaid.

Gedurende de implementatie is besloten om aan de adviezen een mate van urgentie toe te voegen:

- Urgent: moeten zo snel mogelijk worden opgevolgd en worden mondeling overgedragen;
- Belangrijk: moeten binnen 48 uur worden opgevolgd, zijn minder relevant en worden via het digitaal medisch dossier en vaak ook telefonisch gecommuniceerd;
- Overig: zijn minder relevant en worden alleen via het digitaal medisch dossier gecommuniceerd.

De ervaring is dat deze indeling van de adviezen leidt tot een betere opvolging van de medicatie adviezen.

Vervolgen & update GIDZ Zorgplan bij ontslag

Inhoud

Het vervolgen van een kwetsbare oudere patiënt bestaat uit controle en evaluatie van opvolging van adviezen rondom zorg en welzijn van het consultatieteam Geriatrie door artsen en verpleegkundigen van de afdeling.

Het updaten van het GIDZ Zorgplan bij ontslag bestaat uit het formuleren van geriatrische informatie in de ontslagbrief van de hoofdbehandelaar naar de huisarts (tevens volgens SFMPC: somatiek, fysiek, functioneren, maatschappelijk, psychosociaal en communicatie).

Uitvoering

De verpleegkundig consulent geriatrie informeert gedurende de opname mondeling, op papier en tijdens multidisciplinaire overlegsituaties over de situatie van de patiënt en opvolging van de gegeven adviezen. Zo nodig worden adviezen bijgesteld.

In overleg met de verpleegkundig consulent communiceert de geriater (in opleiding) schriftelijk belangrijke informatie voor de huisarts naar de hoofdbehandelaar, zo mogelijk een dag voor ontslag. De hoofdbehandelaar wordt mondeling gevraagd het advies over te nemen in de ontslagbrief naar de huisarts.

Achtergrond & keuzes implementatie

De structuur van de adviezen, SFMPC, sluit aan bij de eerste lijn. Het GIDZ programma is onderdeel van een groter programma waarin ook aandacht is voor verbeteren van de ouderenzorg in de eerste lijn. Ideaalbeeld voor de toekomst is dat zorgplannen van de eerste en tweede lijn uitgewisseld worden bij opname en ontslag.

Vóór volledig dossiervoering in het EPD werden adviezen voor de huisarts per mail naar de betreffende (zaal)arts gestuurd. Gevaar was het niet (volledig) opnemen van de informatie en adviezen in de ontslagbrief. Artsen gingen zelf knippen vanuit het GIDZ Zorgplan of er was een andere arts die niet op de hoogte was.

Mondelinge overdracht is gewenst, met als doel:

- Vergroting van de kans op opname van informatie en adviezen in de ontslagbrief;
- Mogelijkheid tot afstemmen van en feedback op inhoud van de adviezen.

Heteroanamnese

Inhoud

De heteroanamnese is een anamnestic gesprek met een naaste van de patiënt wanneer de patiënt zelf niet de gewenste informatie kan of wil verschaffen. De betrouwbaarheid van de anamnese met de patiënt wordt met een heteroanamnese geverifieerd, en de ernst en aard van problemen wordt beter vastgesteld.

Uitvoering

De verpleegkundig consulent geriatrie voert de heteroanamnese uit bij **familie/mantelzorg**, indien:

- De inschatting is dat er mogelijk geheugen- en/of stemmingsproblemen spelen;
- De inschatting is dat er een delier speelt;
- De consulent de patiënt niet teveel wil belasten in geval van ernstig (lichamelijk) ziek zijn;
- De inschatting is dat de patiënt een (potentiële) zorgmijder is;
- Er signalen zijn van stress/overbelasting in het mantelzorgsysteem;
- De consulent duidelijkheid wil verkrijgen over doelstellingen van de patiënt en wil overleggen over een eventueel vervolgtraject (GDD/geheugenpoli).

De verpleegkundig consulent geriatrie voert de heteroanamnese uit onder **zorgprofessionals** (bijvoorbeeld huisarts, zorgtrajectbegeleider, verzorgende), voor:

- Het verhelderen van de situatie voor opname (met betrekking tot het kunnen inschatten wat haalbaar is na ontslag wat betreft revalidatie/in te zetten zorg) ;
- Het verkrijgen van een overdracht (bijvoorbeeld vanuit een verzorgingshuis/zorgtrajectbegeleiding);
- Aanvullende informatie over bijvoorbeeld omgangsadviezen/benadering.

Achtergrond & keuzes implementatie

In eerste instantie was het uitvoeren van een heteroanamnese één van de adviezen die het GIDZ team kan geven in het GIDZ Zorgplan aan de afdeling. Het GIDZ team kon zo nodig de verpleegkundigen coachen in het uitvoeren van een heteroanamnese. Na een half jaar bleek dat het advies een heteroanamnese uit te voeren niet werd opgevolgd, door onvoldoende kennis en deskundigheid van verpleegkundigen. GIDZ is de heteroanamnese daarom als specialistisch onderdeel van geriatrie gaan beschouwen.

Consult geriater

Inhoud

Het 'Comprehensive Geriatric Assessment (CGA)' is een uitgebreid klinisch geriatrisch onderzoek om te komen tot een gecoördineerd en integraal zorgplan voor de individuele patiënt. Het CGA is gedefinieerd als een multidisciplinair onderzoek dat de multipale problemen van een oudere zo veel mogelijk opspoor, beschrijft en verklaart en de capaciteiten en zorgbehoeften van de persoon onderzoekt.

Uitvoering

De geriater (in opleiding) voert het consult uit:

- Op verzoek van de verpleegkundig consulent geriatrie, supervisor geriatrie of de hoofdbehandelaar, bijvoorbeeld indien:
 - o Er sprake is van een delier
 - o De patiënt klinisch erg ziek is
 - o De patiënt bekend is bij de afdeling geriatrie
 - o Het toestandbeeld onduidelijk is
 - o Bijdrage meerwaarde heeft voor een preoperatieve screening
 - o De hoofdbehandelaar een specifieke vraag heeft
 - Volgens de CGA richtlijn;
 - Op basis van de onderdelen van het CGA:
 - o (Speciële) anamnese (functioneel, sociaal, hetero-anamnese)
 - o Lichamelijke onderzoek
 - o Neurologisch onderzoek
 - o Psychiatrisch onderzoek (o.a. cognitie)
 - o Functioneel onderzoek (o.a. mobiliteit en zelfredzaamheid)
- Aangevuld met of in overlap met andere onderdelen van GIDZ:
- o Medische voorgeschiedenis
 - o Medicatie review
 - o Zo nodig aanvullend onderzoek met meetinstrumenten (bijvoorbeeld de GDS voor stemming of MMSE voor cognitie)
- Afhankelijk van prioriteiten per afdeling (de anamnese en het lichamenlijk onderzoek behoeft bijvoorbeeld op de afdeling interne geneeskunde minder aandacht).

Achtergrond & keuzes implementatie

In eerste instantie was besloten dat de klinisch geriater als enige arts actief zou zijn in het GIDZ team. Echter, gezien het feit dat het GIDZ programma binnen een opleidingsziekenhuis wordt uitgevoerd, is later besloten om toch een arts in opleiding (AIO) in het GIDZ team te laten participeren. De AIO voert het geriatrisch consult uit onder supervisie van de klinisch geriater. De AIO kent opleidingsdoelen, zoals participeren in een MDO op een andere afdeling of het motiveren van de hoofdbehandelaar tot het opvolgen van adviezen.

Inzet geschoolde vrijwilligers

Inhoud

Geselecteerde vrijwilligers zijn speciaal geschoold in het geestelijk en lichamelijk stimuleren van kwetsbare oudere patiënten tijdens een ziekenhuisopname.

Uitvoering

GIDZ vrijwilligers werken op basis van geprotocolleerde werkinstructies, deze:

- Bevatten beknopte informatie over de patiënt en informatie over de activeringsprogramma's:
 - o Oriëntatie
 - o Activiteiten
 - o Bewegen
 - o Voeding
- Worden geïndiceerd door een verpleegkundig consulent geriatrie en zijn onderdeel van het GIDZ Zorgplan;
- Worden dagelijks gemaakt en zo nodig aangepast door de GIDZ vrijwilligerscoördinator;
- Worden per patiënt elke dag tweemaal opgevolgd, en in het weekend eenmaal.

Meer informatie over de inzet van vrijwilligers staat beschreven in het hoofdstuk '[Vrijwilligers](#)'.

Achtergrond & keuzes implementatie

Inzet van vrijwilligers moet gezien worden als onderdeel van het GIDZ Zorgplan. Daarvoor is het belangrijk dat:

- Verpleegkundigen op de hoogte zijn van betrokkenheid van vrijwilligers bij een patiënt, door vermelding van de inzet van vrijwilligers in het GIDZ Zorgplan, door herkenbaarheid door een badge en door een 3Dkaartje op het nachtkastje van de patiënt;
- Verpleegkundigen het doel van de inzet van vrijwilligers kennen en het ondersteunen, zodat vrijwilligers gesteund worden in hun werkzaamheden. Bijvoorbeeld: mobiliseren is belangrijk. Vrijwilligers worden getraind in het motiveren van patiënten om een extra stukje te lopen. Wanneer een verpleegkundige aangeeft dat de patiënt vervolgens wel in bed mag blijven liggen, motiveert dat de vrijwilliger en de patiënt niet om actief aan de slag te gaan.

Door een (ver)korte ligduur en ruime bezoektijden is het tweemaal daags bezoeken van een patiënt door een vrijwilliger het maximum. Patiënten zijn namelijk erg druk: bezoek van allerlei zorgprofessionals, familie en het ondergaan van onderzoeken of behandelingen.

Multidisciplinair overleg met geriatrische input

Inhoud

Een multidisciplinair overleg (MDO) met geriatrische input is een structurele overlegsituatie van de afdeling waarbij meerdere disciplines betrokken zijn en ook het GIDZ team aansluit om het medische en verpleegkundig beleid beter af te stemmen op de individuele behoeften en wensen van de kwetsbare oudere patiënt.

Uitvoering

Voor elk specialisme is elke week een overlegmoment waarbij aanwezig zijn:

- Verpleegkundige van de afdeling (noodzakelijk)
- Arts van de afdeling (noodzakelijk)
- Consulent geriatricie (noodzakelijk)
- Geriater (in opleiding) (sterk aanbevolen)
- Fysiotherapeut (sterk aanbevolen)
- Diëtiste, ergotherapeut, logopedist, etc. (advies; op uitnodiging)

De vorm kan verschillen, maar sluit zoveel mogelijk aan bij de werkwijze van de afdeling:

- Tijdens een grote visite;
- Tijdens een patiëntbespreking, waarbij alle verpleegkundigen aanwezig zijn (is dan tevens een gezamenlijk leermoment);
- Tijdens een bestaand MDO.

Welke patiënten worden besproken wordt bij voorkeur bepaald door de afdeling zelf, maar indien er geen aanmeldingen/suggesties zijn doet het GIDZ team een voorstel. Het doel is het geven van geriatrische adviezen en coaching van de verpleegkundigen en/of artsen met betrekking tot benadering van de geriatrische patiënt. Criteria om een patiënt in een MDO te bespreken zijn:

- Delirante patiënt en hierbij moeilijk verpleegbaar;
- Geheugen- en/of gedragsproblemen waarvoor benaderingsadviezen nodig zijn;
- Complicaties of gecompliceerd beloop;
- Er zijn vVeel disciplines betrokken en afstemming is nodig ;
- Er bestaan veel vragen rondom een patiënt;
- Niet-vorderende revalidatie;
- Onduidelijkheid over prognose/te bereiken doel;
- Noodzaak voor aandacht voor nazorg;
- Matige/slechte opvolging van adviezen;
- Verschillen in werkwijze binnen het verpleegkundig team met betrekking tot benadering/beleid.

Achtergrond & keuzes implementatie

Een MDO kan op verschillende manieren worden uitgevoerd:

-
- Alle patiënten die door het GIDZ team gezien worden bespreken (5-10 minuten per patiënt), of alleen de meest complexe patiënten zodat het een casusbespreking wordt en het gevaar van herhaling van standaardadviezen wordt beperkt (heeft sterk de voorkeur);
 - Aanmelding van patiënten door verpleegkundigen zelf, of door het GIDZ team. Verpleegkundigen zelf verantwoordelijk maken is belangrijk, maar praktisch gezien heeft het GIDZ team het meeste zicht over alle opgenomen 'GIDZ patiënten';
 - Voorzitterschap door verpleegkundige, arts, of GIDZ team.

Het is erg waardevol gebleken om een concreet afsprakenformulier in te vullen tijdens een MDO.

GIDZ VRIJWILLIGERS

[Introductie](#)

[Implementatie](#)

[Interventie – activeringsprogramma's](#)

INTRODUCTIE

[De hulp van vrijwilligers in het GIDZ programma: het doel](#)

[Wat is het verschil tussen wat de professionals en de vrijwilligers doen?](#)

[Onderdeel van de UMC St. Radboud vrijwilligersorganisatie](#)

[Werkwijze, algemeen](#)

De hulp van vrijwilligers in het GIDZ programma: het doel

Het GIDZ programma maakt gebruik van de hulp van vrijwilligers. Vrijwilligers zijn in staat oudere patiënten persoonlijke aandacht te geven, zonder dat de oudere de tijdsdruk voelt waaraan professioneel medewerkers zo dikwijls staan blootgesteld. Daarnaast heeft de oudere door de begeleiding en hulp van vrijwilligers meer gelegenheid om te kunnen oefenen, om zo functieverlies te voorkomen of te beperken. Dit biedt niet alleen de mogelijkheid om sneller weer naar huis te kunnen, het geeft eveneens uitzicht op een grotere kans op behoud van zelfstandigheid.

De vrijwilliger helpt de oudere patiënt te herstellen van de gevolgen van de ziekenhuisopname, zodat zowel het fysiek als cognitief functieverlies wordt beperkt of voorkomen.

Wat is het verschil tussen wat de professionals en de vrijwilligers doen?

Professionals stellen opnamedoelen en voeren interventies uit om de opnamedoelen te behalen. Vrijwilligers vullen aan. Ze helpen bijvoorbeeld de oudere patiënt herinneren aan het belang van het vroegtijdig mobiliseren en bieden hierbij ook hulp en ondersteuning. De vrijwilligers brengen daarnaast een informele cultuur binnen op de afdeling waarvan we denken dat dit bijdraagt aan het welzijn van de oudere patiënten.

Onderdeel van de UMC St Radboud vrijwilligersorganisatie

Het GIDZ programma vindt plaats onder de paraplu van de vrijwilligersorganisatie van het UMC St Radboud. Deze ziekenhuisbrede vrijwilligersorganisatie verzorgt het contract, de verzekering, de kleding en geeft de vrijwilliger toegang tot het intranet. Binnen de ziekenhuisbrede vrijwilligersorganisatie vormen de GIDZ vrijwilligers een aparte groep. Ze worden aangestuurd door de GIDZ vrijwilligerscoördinator die lid is van het GIDZ team. Om herkenbaar te zijn dragen de GIDZ vrijwilligers net als de overige GIDZ leden een GIDZ badge.

Werkwijze, algemeen

Er zijn vier [GIDZ activeringsprogramma's](#). Deze programma's zijn er op gericht om lichamelijk en geestelijk functieverlies bij de oudere patiënt te voorkomen. De verpleegkundig consulent geriatrie

indiceert per oudere patiënt één of meer programma's. Deze programma's worden door de GIDZ vrijwilligerscoördinator individueel vastgelegd in een werkinstructie, welke de basis vormt voor de werkzaamheden van de vrijwilliger. De vrijwilligers kunnen tijdens hun dienst contact hebben met de coördinator (telefonisch of deze komt langs). Bij specifieke vragen over de situatie van de patiënt met betrekking tot de uitvoerbaarheid van de GIDZ programma's kan de vrijwilliger terecht bij de afdelingsverpleegkundigen.

IMPLEMENTATIE

[De diensttijden van de vrijwilliger](#)

[Organisatie van het werkproces](#)

[Het profiel van de vrijwilligers](#)

[Herkenbaarheid van de vrijwilliger voor patiënt?](#)

[De GIDZ vrijwilligerscoördinator, de rol en taken](#)

[De GIDZ vrijwilligerscoördinator, het profiel](#)

[De werving en selectie van de vrijwilligers](#)

[Scholing](#)

[Digitale media](#)

De diensttijden van de vrijwilliger

Vrijwilligers werken 1 dagdeel van 3 uur, voor maximaal 2 dagdelen per week. Er zijn maximaal twee vrijwilligers per dienst. Er zijn twee verschillende diensten die dagelijks, dus ook in het weekend, worden gepland:

- 10.00-13.00 uur
- 13.30-16.00 uur of 16.00-19.00 uur

Per dagdeel ziet de vrijwilliger 4 à 5 patiënten, op 1 à 2 verpleegafdelingen. Per afdeling is er voor tenminste twee diensten een vrijwilliger gepland. Van alle kwetsbare patiënten krijgt ongeveer 80% ondersteuning van de vrijwilligers.

Achtergrond & keuzes implementatie

Dit betekent dat de patiënt tweemaal per dag bezoek van een vrijwilliger kan krijgen. In Amerika kwam er driemaal daags een vrijwilliger. Dat leek ons erg veel en niet haalbaar. Het blijkt ook dat sommige patiënten op een dag veel mensen aan het bed krijgen, dus soms is zelfs tweemaal daags bezoek van een vrijwilliger al (te) veel.

Organisatie van het werkproces

Vrijwilligers werken op basis van een werkinstructie die per patiënt in samenspraak met de verpleegkundig consulent geriatrie en de vrijwilligerscoördinator wordt opgesteld. Het doel is om een programma te bieden dat op de individuele behoefte van de oudere patient is afgestemd. De werkinstructie bevat relevante persoonlijke informatie (waaronder interesses en genietmomenten)

van de patiënt en het programma dat uitgevoerd moet worden. Bij aanvang van de dienst neemt de vrijwilliger de werkinstructie door.

Dagelijks bij aanvang van de dienst hebben de GIDZ vrijwilligerscoördinator en vrijwilliger telefonisch contact. Dit contact is bedoeld om de vrijwilliger de gelegenheid te geven vragen te stellen over het persoonlijk programma van de (nieuw opgenomen) patiënten en de specifieke situatie en eventueel bijzonderheden bij de aandoening(en) van de patiënt.

Een onderdeel van de werkinstructie is de terugrapportage. De vrijwilliger noteert op een voorgestructureerd rapportageformulier welke activiteiten zijn uitgevoerd bij de patiënt. Daarbij is er ook ruimte om bijzonderheden te vermelden, zoals welke activiteit patiënt prettig vond of waarom een geplande activiteit niet kon plaatsvinden.

Achtergrond & keuzes implementatie

Het is voor de vrijwilliger prettig om bijzonderheden kwijt te kunnen, door deze te rapporteren. De ervaring leert dat hierdoor de volgende vrijwilliger beter op de hoogte is over wat er met de patiënt gebeurd is, en dit zorgt voor meer continuïteit in het aanbod.

Het profiel van de vrijwilligers

Vrijwilligers die in het GIDZ programma succesvol zijn, delen een aantal gemeenschappelijke kenmerken. Ze:

- Maken gemakkelijk contact met (snel wisselende nieuwe) patiënten;
- Beschikken over vaardigheden om met ouderen te communiceren;
- Maken zich op een prettige manier duidelijk verstaanbaar;
- Hebben een vriendelijke, open en respectvolle, uitnodigende basishouding;
- Zijn flexibel om met onverwachte omstandigheden om te kunnen gaan (zoals een onverwacht slechtnieuwsgesprek dat net heeft plaats gevonden).

Daarnaast laat hun eigen gezondheid en lichamelijk conditie de fysieke belasting toe die tijdens het werk gevraagd kan worden, bijvoorbeeld om een rolstoel te kunnen duwen.

Om de logistieke uitvoering te organiseren zijn de vrijwilligers bovendien in staat om:

- Solistisch en op verschillende afdelingen te werken;
- Om te gaan met e-mail en internet;
- Zich tenminste een half jaar aan het programma te binden.

Herkenbaarheid van de vrijwilliger voor patiënt?

Om zowel de patiënt als de contactpersonen op de hoogte te kunnen houden is er een [3D-informatiekaart](#) ontwikkeld, die zodanig gevouwen kan worden dat deze op het nachtkastje kan staan. Op deze kaart is voor de patiënt aangekruist bij welke GIDZ programma's, op welk moment en met welk doel een vrijwilliger komt ondersteunen. Alle GIDZ vrijwilligers zijn te herkennen aan een badge waarop met grote letters 'GIDZ medewerker' staat.

De GIDZ vrijwilligerscoördinator, rol en taken

De GIDZ vrijwilligerscoördinator brengt de samenwerking tussen het ziekenhuis, de ziekenhuisafdeling en de GIDZ vrijwilligers tot stand door:

- Werving en selectie;
- Scholingen en bijeenkomsten; behoeften peilen/onderwerpen voor scholing inventariseren, deskundige uitnodigen;
- Rooster- en vakantieplanning;
- Opstellen van werkinstructies per dag per patiënt;
- Ondersteuning van vrijwilligers.

De GIDZ vrijwilligerscoördinator, het profiel

De GIDZ vrijwilligerscoördinator is een HBO opgeleide professional, bij voorkeur een activiteitentherapeut of maatschappelijk werker die zo mogelijk over ervaring beschikt in het werken met vrijwilligers. Bij het profiel van de GIDZ vrijwilligerscoördinator hoort aantoonbare gerontologische en geriatische kennis en daarnaast ook een duidelijke affiniteit met de doelgroep ouderen. De GIDZ vrijwilligerscoördinator beschikt bovendien over een uitstekend organisatorisch-, coachend- en aansturend vermogen. Dit uit zich in samenbindend leiderschap.

De werving en selectie van de vrijwilligers

De werving start met het plaatsen van een oproep in de plaatselijke kranten en huis- aan huisbladen. Belangstellenden kunnen via een contactadres informatie opvragen en zich opgeven als kandidaat. Zij krijgen een uitnodiging voor een gesprek.

Het gesprek is bedoeld om nadere uitleg te geven over het GIDZ programma, om het profiel van de GIDZ vrijwilliger te kunnen voorleggen en om wederzijdse verwachtingen te bespreken.

We vertellen dat het GIDZ programma:

- Zich richt op vaak (nog) kwetsbare van hun ziekte herstellende oudere patiënten die afzonderlijk een brede variatie aan problemen kunnen hebben;
- Actief is op ziekenhuisafdelingen waar de sfeer ook wel eens hectisch kan zijn;
- Inhoudt dat het contact met de oudere patiënt zich in veel situaties beperkt tot één keer.

Achtergrond & keuzes implementatie

Juist de kenmerken zelfstandigheid, solistisch werken en flexibiliteit en ook de frequentie van contactmomenten per patiënt bleken voor de kandidaten doorslaggevend te zijn om door te gaan, of juist af te zien van verdere deelname.

Bij het GIDZ programma vroegen ongeveer 250 geïnteresseerden een informatiepakket aan. Met 110 personen vond een gesprek plaats. 63 vrijwilligers hebben deelgenomen aan de scholing. Na anderhalf jaar zijn er nog 40 van deze vrijwilligers werkzaam.

Scholing

Bij aanvang van het GIDZ programma en bij de start van een nieuwe groep vrijwilligers is er een plenaire bijeenkomst. In deze bijeenkomst vindt informatie- en kennisuitwisseling plaats en kan er

worden geoefend om het geleerde in praktijk te brengen door middel van rollenspelen. Vervolgens vindt er cyclisch elk kwartaal een dagdeel scholing plaats.

Tijdens de scholingsbijeenkomsten komt aan de orde:

Algemeen

- Het UMC St Radboud, de vrijwilligersorganisatie en de mogelijkheid om kennis te maken met ervaren vrijwilligers;
- Het doel van het GIDZ programma;
- Een introductie van de GIDZ programma's;
- De inwerkperiode en momenten van evaluatie;
- Een rondleiding op de afdelingen;
- De interventieprogramma's (het GIDZ Oriëntatie-, Activiteiten-, Beweeg-, en Voedingsprogramma) .

Doelgroep

Een introductie op de doelgroep oudere patiënten en de afdelingen waar de vrijwilliger aan de slag gaat; de betekenis van bijvoorbeeld de begrippen:

- Geriatrie
- Kwetsbaarheid bij ouderen
- Chirurgische geneeskunde
- Interne geneeskunde

Waar de vrijwilliger rekening mee moet houden bij het omgaan met:

- Kwetsbare ouderen die een cognitief functionele beperking hebben, zoals problemen met onthouden, oriënteren en concentreren;
- Oudere patiënten die net een chirurgische ingreep hebben ondergaan;
- Patiëntveiligheid; hygiënemaatregelen, infectiepreventie en tiltechnieken.

De scholing wordt verzorgd door ondermeer professionals van de afdelingen: artsen, fysiotherapeuten, verpleegkundigen, activiteitentherapeut en een medewerker van de dienst *Hygiëne en Infectiepreventie*.

Doordat er dagelijks telefonisch contact is tussen de vrijwilligerscoördinator en de vrijwilliger komt er een verbinding tussen het geleerde en de praktijksituatie.

Digitale media

E-mail

De GIDZ vrijwilligerscoördinator regelt de overeenkomst met de vrijwilligersorganisatie van het UMC St Radboud. Na inschrijving beschikt de vrijwilliger over een persoonlijk organisatiegebonden z-nummer. Dit z-nummer geeft toegang tot de digitale omgeving voor medewerkers van het UMC St Radboud, inclusief de toegang tot een e-mailaccount.

Website

Ontmoeting tussen vrijwilligers vindt ook plaats op de website die voor het GIDZ programma is

ingericht en door de vrijwilligerscoördinator wordt beheerd. Op de website staan logistieke mededelingen, adresgegevens en data van scholingsdagen. Ook de inhoud van de scholingsprogramma's die al plaatsvonden zijn hier te bekijken. De dienstlijst wordt per kwartaal gemaakt; er zijn altijd veel veranderingen. De bedoeling is dat de vrijwilligers vervanging regelen/ruilen als ze niet kunnen. De website is zeer welkom gebleken omdat daar steeds het actuele rooster op te vinden is.

GIDZ community

De GIDZ community stelt GIDZ vrijwilligers en -coördinator in de gelegenheid om ook in groepsverband digitaal met elkaar te communiceren.

DE INTERVENTIES

[De algemene benadering](#)

[De vier activeringsprogramma's](#)

De algemene benadering

Om alle GIDZ programma's op dezelfde manier toe te passen zijn er per interventie benaderingsprotocollen gemaakt. Deze protocollen geven de GIDZ vrijwilliger handvatten om op een prettige en duidelijke manier met de GIDZ patiënt in contact te komen. Het gaat daarbij om aandachtspunten als:

- Herkenbaarheid; het belang van het dragen van de GIDZ badge; het noemen van de naam van de patiënt en de eigen naam;
- Verstaanbaarheid en zichtbaarheid; draagt de oudere een bril of gehoorapparaat; voldoen deze?
- Manier van communiceren en contact maken; verbaal en non-verbaal: stemgebruik, tempo en manieren van vragen stellen;
- Veiligheid; de hoogte van het ziekenhuisbed, de hygiëne.

De vier activeringsprogramma's

Er zijn 4 activeringsprogramma's:

- A. [GIDZ Oriëntatieprogramma](#)
- B. [GIDZ Activiteitenprogramma](#)
- C. [GIDZ Bewegingsprogramma](#)
- D. [GIDZ Voedingsprogramma](#)

Het [GIDZ Oriëntatieprogramma](#) biedt interventies om verwardheid te voorkomen bij ouderen die moeite hebben om zich te oriënteren (in tijd, plaats of persoon) of vergeetachtig zijn. In dit programma staat realiteitsoriëntatie centraal. Het bestaat uit onderdelen zoals:

- Wanneer en hoe de vrijwilliger realiteitsoriëntatie in een gesprek kan toepassen;
- Hoe hulpmiddelen kunnen worden benut, zoals:
 - De bediening van de televisie. Helpen oefenen hoe de oudere het bed in een prettige stand kan afstellen of de verpleegkundige kan waarschuwen.
 - De kalender op de juiste datum hangen; dag en datum.
 - Krant, telefoon, lijstjes met spullen die van thuis moeten komen.

Het [GIDZ Activiteitenprogramma](#) is ontwikkeld om de oudere positieve, plezierige ervaringen op te laten doen. De bedoeling is de oudere patiënt mentaal te prikkelen, het zelfvertrouwen te bevorderen en bovendien het ziekenhuisverblijf te veraangemen.

Bij het activiteitenprogramma heeft de GIDZ vrijwilliger individueel contact met de oudere patiënt en past interventies toe zoals:

- Een gesprek over vroeger en/of de actualiteit; krant (voor)lezen, tv kijken;
- Een spel spelen, (gesproken) boek introduceren;

-
- (Buiten) wandelen met de patiënt (in de rolstoel).

De welzijnskist (®MarleenLenkens) bevat attributen die kunnen worden gebruikt om, afgestemd op het niveau en de behoefte van de oudere, ingezet kunnen worden bij het activiteitenprogramma.

Het [GIDZ Beweegprogramma](#) geeft gelegenheid oudere patiënten hulp te bieden bij het lopen en/of te begeleiden bij de uitvoering van bewegingsoefeningen. Met dit programma kan voorkomen worden dat oudere patiënten in bed blijven liggen en daardoor functieverlies oplopen. Vrijwilligers:

- Lopen tweemaal per dag een vastgestelde afstand met de patiënt, of
- Doen bewegingsoefeningen met patiënten die niet mogen lopen, waarbij men weet hoe het risico op vallen voorkomen kan worden.

Bij het [GIDZ Voedingsprogramma](#) biedt de GIDZ vrijwilliger ondersteuning, hulp en gezelschap bij het gebruiken van de maaltijd. Veel ouderen hebben moeite om tijdens een ziekenhuisopname voldoende te eten. Een goede voedingstoestand is juist heel belangrijk om voorspoedig te herstellen. Vrijwilligers voeren de handeling eten geven niet uit. Hun activiteit is vooral gericht op ondersteunen en stimuleren bij het:

- Inrichten van de omgeving (zoals servet, bril, stoel aanschuiven, tafel op de goede hoogte, helpen brood smeren, drinken op temperatuur maken);
- Zelfstandig eten.

Achtergrond & keuzes implementatie

In het kader van het Oriëntatieprogramma is via het Radboud-tv-kanaal een kanaal beschikbaar om daarop een klok met dag en datum uit te kunnen zenden.

Het oorspronkelijke Amerikaanse HELP-programma had een uitgebreid beweegprogramma voor vrijwilligers, waarbij wij ons afvroegen of dat nog wel door een vrijwilliger kan worden begeleid. Het programma is nu beperkt tot het lopen met patiënten en dit blijkt een welkome ondersteuning te zijn voor het activeren van de oudere. De vrijwilliger helpt de oudere ook herinneren aan de bewegingsoefeningen.

Bij het voedingsprogramma kwamen vrijwilligers zelf met het voorstel voor een gezamenlijke lunch voor GIDZ patiënten onder begeleiding van een GIDZ vrijwilliger. Dit gaf aanvankelijk allerlei organisatorische problemen, maar is nu een veel uitgevoerde activiteit die door de ouderen én de verpleging/afdeling erg gewaardeerd wordt.