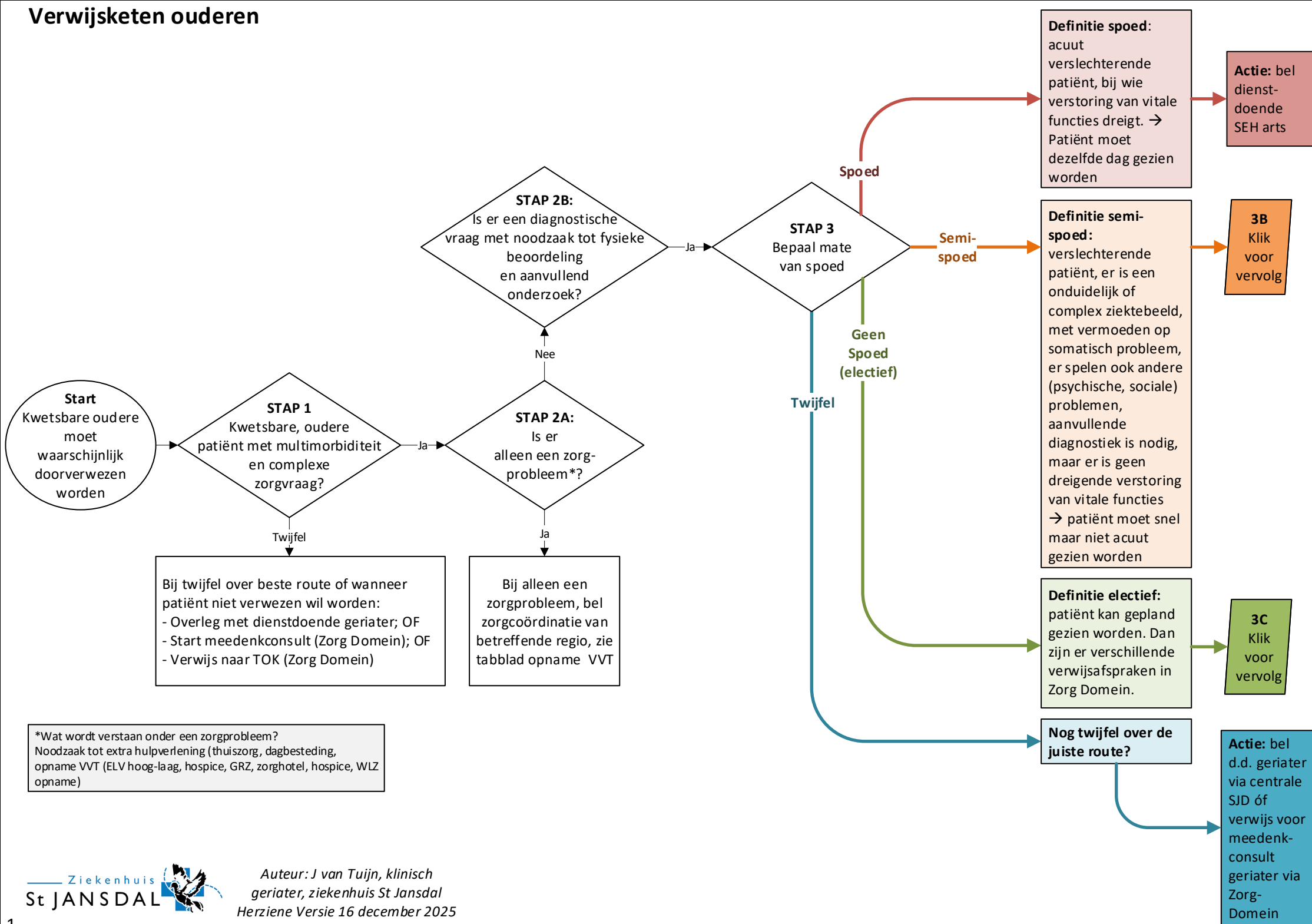
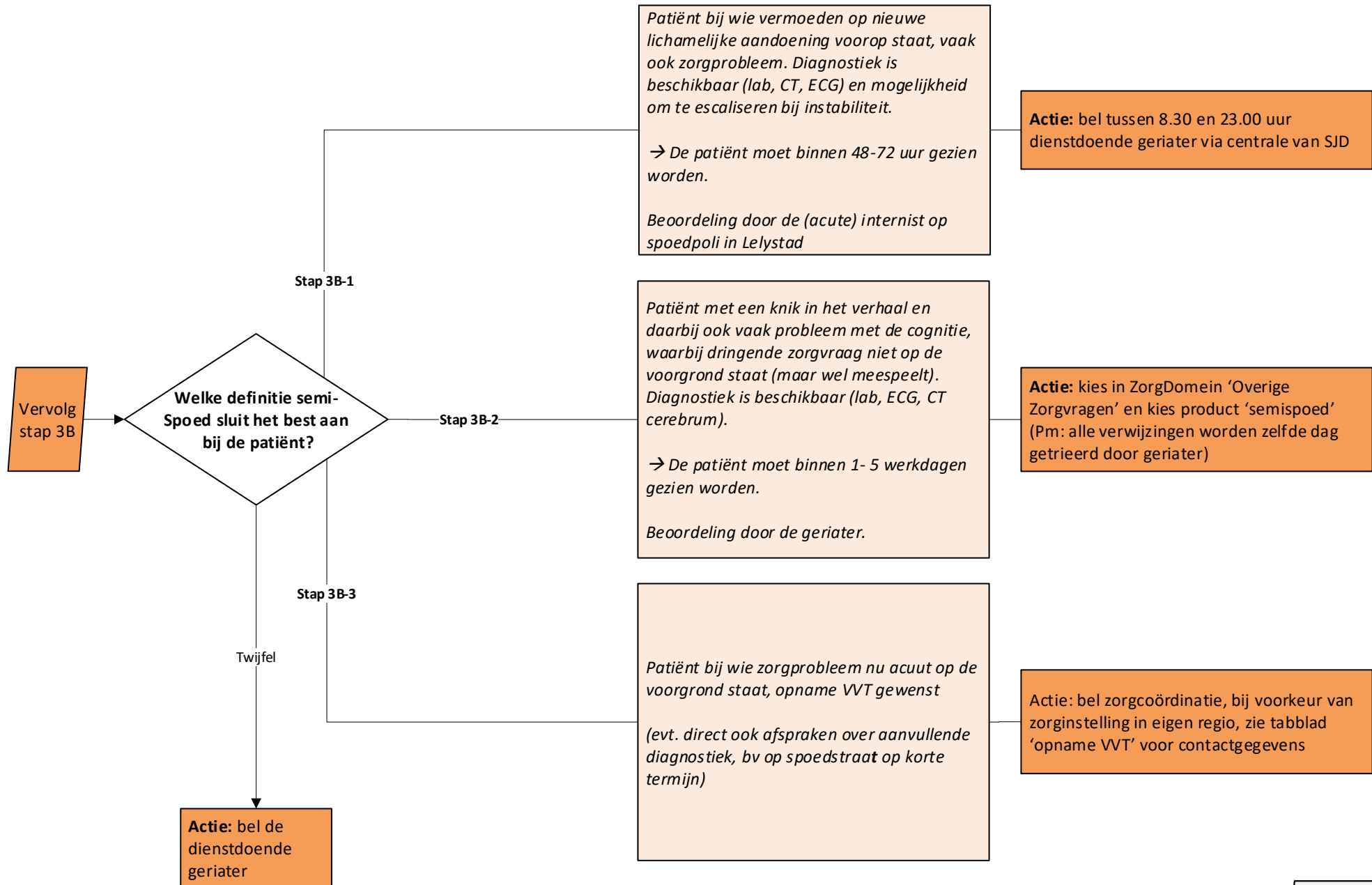


# Verwijsketen ouderen



# Vervolg stap 3B Semi-spoed



Klik hier voor hoofdketen

Klik hier voor criteria opname VVT

## Overzicht GRZ en ELV locaties in de regio Flevoland en Veluwe. Zie ook [Afwegingsinstrument ELV - LHV](#)

NB: overleg met SO voor aanvullende onderlinge afspraken, of bij twijfel, kan via onderstaand contactnummer.

NB: Instellingen kunnen patiënten uit elkaars regio opnemen en/of adviseren bij opname buiten regio.

### Coloriet

**Locaties:** Lelystad, Dronten, Zeewolde

- GRZ
- ELV: hoog complex, laag complex, palliatief
- WLZ-overbruggingszorg (mensen met WLZ indicatie in afwachting opname, dus geen terugkeer huis of tijdelijke opname en wel terug huis)
- Opname ELV buiten kantooruren

**Aanvragen:**

- ☎ 0320 – 290 508 (9.00 – 16.30 uur)
- ☎ 06-20759442 (16.30 – 9.00 uur)
- ✉ [zorgbemiddeling@coloriet.nl](mailto:zorgbemiddeling@coloriet.nl)

**Coloriet**

### Woonzorg Flevoland

**Locaties:** Almere, Lelystad

- ELV: hoog complex, laag complex, palliatief
- WLZ-overbruggingszorg (mensen met WLZ indicatie in afwachting opname, dus geen terugkeer huis of tijdelijke opname en wel terug naar huis)
- WLZ-crisisopname (mensen zowel mét als zonder WLZ indicatie)
- Géén opname ELV buiten kantooruren

**Aanvragen:**

- ☎ 0320 – 229 173 (24/7 )
- ✉ [zorgadvies@woonzorgflevoland.nl](mailto:zorgadvies@woonzorgflevoland.nl)



### Zorggroep Noordwest-Veluwe

**Locaties:** Harderwijk, Ermelo, Nunspeet, Putten

- GRZ
- ELV: hoog complex, laag complex, palliatief
- WLZ-overbruggingszorg (mensen met WLZ indicatie in afwachting opname, dus geen terugkeer huis)
- WLZ-crisisopname (mensen zowel mét als zonder WLZ indicatie)
- Opname ELV buiten kantooruren

**Aanvragen:**

- ☎ 088-0564444 (24/7)
- ✉ [klantadvies@znwv.nl](mailto:klantadvies@znwv.nl)

**Stichting Zorggroep Noordwest-Veluwe**



### Digitaal aanvragen via ZorgDomein:

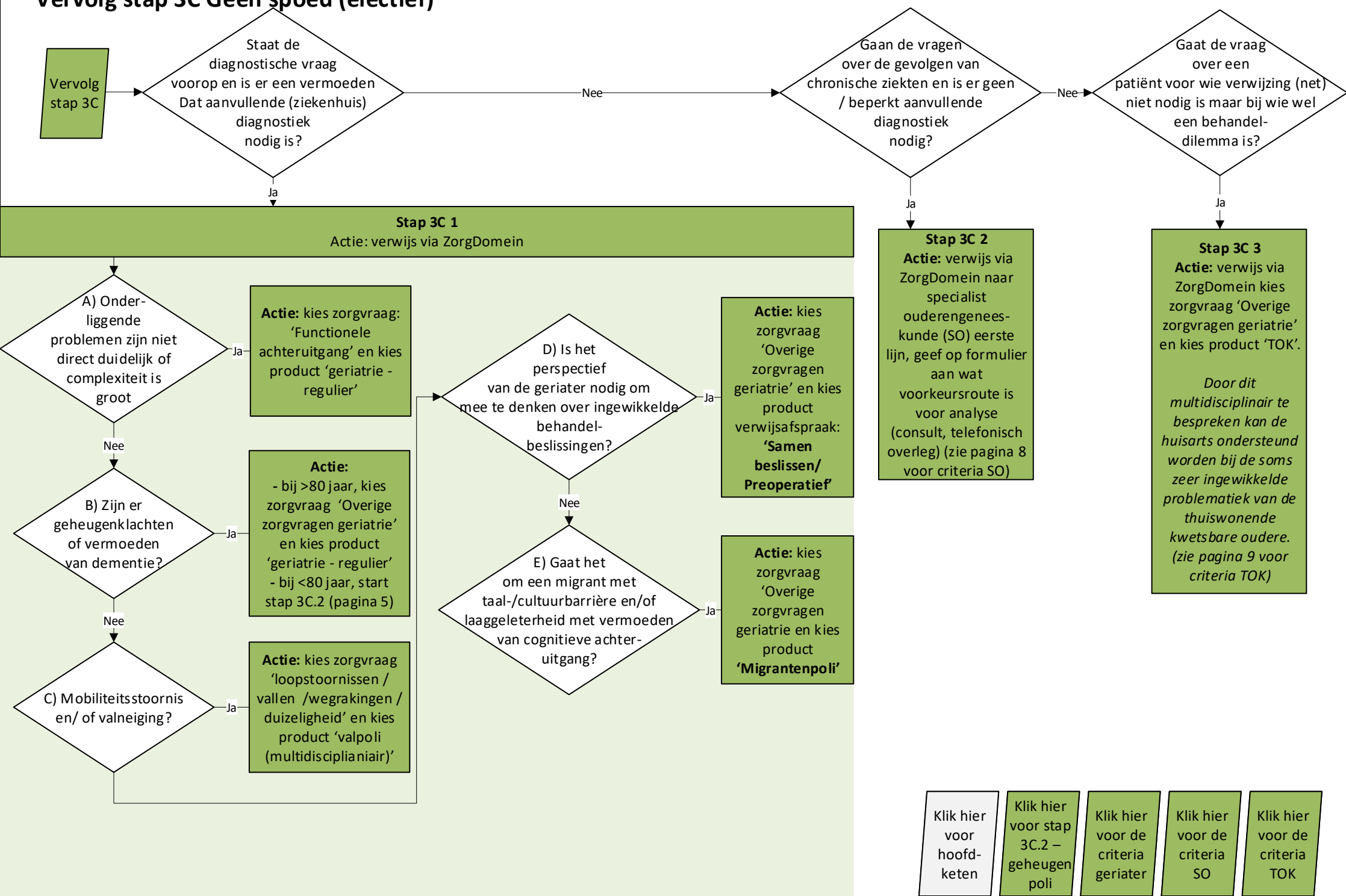
U kunt de zorg voor uw patiënt ook **snel en eenvoudig aanvragen via ZorgDomein.nl**.

→ [Klik hier om uw aanvraag te doen](#)

Klik hier  
voor  
hoofd-  
keten

Klik hier  
en ga  
terug  
naar stap  
3B

# Vervolg stap 3C Geen spoed (electief)



Klik hier voor hoofdketen

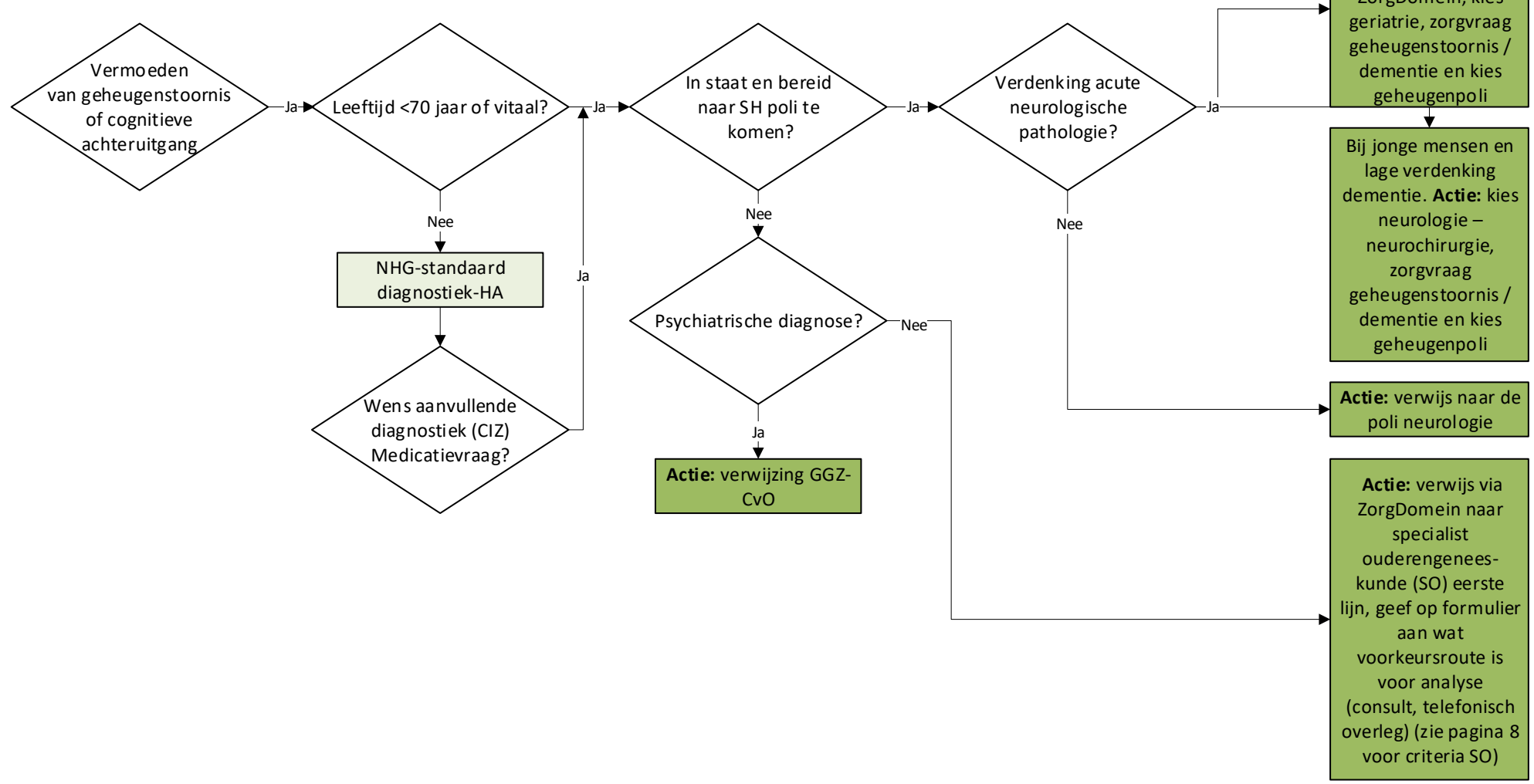
Klik hier voor stap 3C.2 – geheugen poli

Klik hier voor de criteria geriater

Klik hier voor de criteria SO

Klik hier voor de criteria TOK

**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);
- Stemningsproblemen (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