



## Driehoeksverhouding

Het doel van een TIM is samen de zorg verbeteren voor patiënten die van de 1e naar de 2e lijn gaan en vice versa. Het gaat over leerpunten en het proces in plaats van de behandelaars in het traject; aan de beschuldigende vinger werken wij niet mee.

Deze keer als TIM van de maand een probleem in de overdracht.

Vanuit het ziekenhuis wordt een patiënt ontslagen naar huis. Omdat hij tijdens opname een delier kreeg en daardoor ondersteuning bij de ADL en medicatie nodig heeft, wordt de thuiszorg ingeschakeld. Wegens beperkte capaciteit bij de thuiszorg door de zomerperiode vindt voor acceptatie van de patiënt uitgebreid telefonisch overleg met de afdeling plaats.

Onderwerp van het overleg is: Hoe zelfstandig is de patiënt? Kan hij op korte termijn zelf weer alles oppakken? Verwachting is dat de inzet van zorg kortdurend is, de patiënt was voor opname geheel zelfstandig. Na overleg wordt 2x daags ondersteuning bij ADL en medicatie inname ingezet.

Bij thuiskomst blijkt dat de patiënt driemaal daags medicatie nodig heeft, de thuiszorg heeft echter geen zorginzet voor het derde moment beschikbaar. Daarnaast neemt de verwardheid bij patiënt niet af. Patiënt heeft geen overzicht, vergeet te eten en te drinken. Kortom er is een uitgebreide zorgvraag waaraan de thuiszorg niet kan voldoen. De familie is gefrustreerd, naar hun idee was voldoende zorginzet beloofd.

Bij analyse van de casus blijkt er een aantal onderliggende zaken aan de orde:

- Bij opname wordt een hetero anamnese gedaan. Hierin staat dat de patiënt nog volledig zelfstandig was en zelf kookte. Achteraf blijkt de patiënt voor opname ook al verward te zijn geweest, met mogelijk beginnende dementie
- Ondanks dat het verpleegkundig team uitgebreid hun zorgen heeft geuit, wilde de familie de patiënt absoluut thuis hebben, ondanks de nog aanwezige verwardheid. Zij waren er van overtuigd dat dit in de thuissituatie zou opknappen en zouden hier zelf anders stappen in zetten via de huisarts. Zij wilden de patiënt liever vandaag dan morgen mee en zouden 24/7 bij hem zijn.
- Al deze informatie en zorgen worden echter niet besproken tijdens het overleg met de thuiszorg, zij starten de zorg voor deze patiënt met een andere verwachting.

De patiënt is uiteindelijk de dupe, de familie kan de uitgebreide zorg niet langdurig volhouden, de thuiszorg kan onvoldoende ondersteuning bieden en daardoor kan de patiënt niet meer verantwoord zelfstandig thuis wonen.

Het lijkt erop dat iedereen in deze driehoeksverhouding onderdelen van de puzzel had, die niet met elkaar gedeeld zijn. Het blijft belangrijk om alle beschikbare informatie met elkaar te delen.