



# Handvaten ouderenzorg

Omdat de module Ouderenzorg via de zorggroep verloopt, willen wij jullie vanuit de werkgroep Ouderenzorg hierin ondersteunen wanneer hier behoefte aan is. Dit doen we door middel van het organiseren van scholing en het versturen van informatie.

Bij de scholingen Ouderenzorg die georganiseerd worden, gaan we ervanuit dat de poh's die zich bezighouden/gaan houden al een basiskennis hebben op gebied van de ouderenzorg. Mocht dit niet zo zijn, dan kan er contact opgenomen worden met Annemarie de Nijs via [kwaliteit@zgbib.nl](mailto:kwaliteit@zgbib.nl). Zij kan de POH adviseren waar een scholing gevolgd kan worden.

De zorgverzekeraars stellen voorwaarden en verwachtingen aan de uitvoering van de module Zorg voor de kwetsbare ouderen.

Deze voorwaarden zijn gelijk aan de voorwaarden bij de individuele afspraken tussen zorgverzekeraar en huisarts, namelijk:

1. Patiënt is 75 jaar of ouder en kwetsbaar
2. VGZ verwacht 1% van de normpraktijk te includeren
3. Er dient een Individueel ZorgLeefPlan opgesteld te worden
4. Er moet sprake zijn van een casemanager (POH/WVP of anders)
5. Er dient MultiDisciplinair Overleg te zijn
6. Er dient jaarlijks een evaluatie te zijn van de kwetsbare oudere met de SO
7. Er dient een medicatiereview afgenomen te worden samen met/of door de apotheker
8. Er dient scholing plaats te vinden
9. Er moeten afspraken zijn tussen sociaalwijkteam en de huisartsenpraktijk
10. Er moet een regionaal geriatrisch netwerk zijn. Dit wordt op Zorggroep niveau geregeld
11. Zo nodig jaarlijks lab afnemen

De werkgroep Ouderenzorg adviseert onderstaande werkwijze:

- **Registreer de kwetsbare oudere in het HIS**
- **Noteer in het HIS episode A49.01 ouderenzorg bij screening en A05 kwetsbare ouderen bij vastgestelde kwetsbaarheid na screening (registratie hoofdbehandelaar en deelname ketenzorg is niet nodig, dit is geen DBC zorg)**
- **Maak VIP aan voor elke kwetsbare oudere door eenmalig via de single sign on button in je HIS naar VIP te gaan**
- **Nodig in VIP de gewenste zorgverleners uit om je zorgteam rondom deze patiënt compleet te maken**
- **Stuur 2-6x per jaar een MDO-uitnodiging naar netwerkpartners met daaraan gekoppeld de dossiers van de ouderen die besproken worden. Overleg kan, afhankelijk van noodzaak ook elektronisch op consultatiebasis plaatsvinden.**
- **Stel een persoonlijk gezondheidsplan op en maak en ACP. Registreer dit in P-regel/protocol in HIS/VIPLive**
- **Medicatiereview i.v.m. polyfarmacie aanvraag versturen naar betreffende apotheker via Consultatie in VIPLive; Registratie: noteer in HIS of stuur een consultatiebericht vanuit VIPLive terug. Labcode in je HIS en datum MDO (zie informatieblad Medicatiebeoordeling bij kwetsbare ouderen)**
- **Nierfunctie-controle/geriatrisch lab op maat**
- **Jaarlijks gewicht en bloeddruk op maat, registreren in het HIS**



**ZGBIB**

Zorggroep Beter in Bommelerwaard

### **Consultatie & overleg**

SO Anne-Marie Meijer-de Man -> consultatie VIPLive  
POH Ouderenzorg -> chat VIPLive  
Dementieconsulenten -> chat VIPLive  
Wijkverpleging -> chat VIPLive  
Geriatr ->Zorgdomein eenmalig consult  
Diëtiste -> chat VIPLive  
Apotheker -> consultatie VIPLive  
Kaderarts Nathalie Beelen -> consultatie VIPLive

### **ROL Specialist Ouderenzorg**

De SO is expert op het gebied van patiëntgerichte geriatrische zorg. Daarnaast speelt deze een belangrijke rol bij de implementatie van gestructureerde ouderenzorg binnen de eerste lijn. Hij/zij adviseert op consultatiebasis, bezoekt patiënten desgewenst thuis en stelt het gezondheidsplan zo nodig mee op.

Iedere praktijk kan de SO vragen om een samenwerking op te zetten. De SO kan in consult worden gevraagd en neemt deel aan MDO's.

Kosten patiënt: de patiënt moet betalen voor een consult van de SO vanuit zijn/haar eigen bijdrage

### **Casefinding van ouderen op kwetsbaarheid**

VIP Dashboard Ouderenzorg -> Populatie -> Kwetsbare Ouderen of rapport Ouderenzorg uitdraaien in VIP waarbij je ouderen kunt selecteren met meerdere geriatrische events het afgelopen jaar of een consultatie gab.

### **Samenwerking betrokken zorgverleners**

Het verdient de aanbeveling om VIP samenwerken te gebruiken voor goede registratie en onderlinge communicatie. VIP bevat een consultatie applicatie en een chatfunctie waarbinnen MDO-afspraken kunnen worden gemaakt, een individueel zorgplan kan worden gemaakt.

In VIP samenwerken kunnen zorgverleners gekoppeld worden. Betrokken disciplines kunnen door de POH aan het VIP-account van een oudere toegevoegd worden. Alle bij de zorg voor de cliënt betrokken disciplines hebben in VIP toegang tot het gezondheidsplan van de patiënt, zodra zij aan het zorgteam van een oudere zijn toegevoegd.

Het autorisatieniveau is afhankelijk van de functie c.q. rol van de zorgverlener. Het autorisatieniveau bepaalt wat inzichtelijk is voor de betreffende zorgverlener. Is het zorgteam ingericht, dan kan digitaal onderling veilig gecommuniceerd worden (zie [handreiking samenwerken in VIPLive op de website van ZGBIB](#))

Binnen het team wordt onderling afgestemd wie de rol van casemanager op zich neemt. Dit varieert per patiënt, afhankelijk van de individuele situatie van de betreffende patiënt. In VIP samenwerken kan aangevinkt worden wie de rol van casemanager uitvoert. Op deze manier is dit voor alle zorgverleners inzichtelijk. Deze rol kan dus ook eenvoudig aan een andere zorgverlener overgedragen worden als dat wenselijk is voor de oudere. Naast inzage in het gezondheidsplan kan vanuit de expertise van de zorgverlener inzage geboden worden in: de anamnese, vragenlijsten en



meetinstrumenten, de vitale parameters, laboratoriumuitslagen en medicatiegebruik door middel van het veilig delen van documenten via de app.

## Opstellen van een gezondheidsplan

Na de casefinding/screening en eventuele aanvullende diagnostiek, wordt op basis van de zorgbehoefte van de oudere en de ondersteuningsbehoefte van de mantelzorg een gezondheidsplan opgesteld, waarbij de kwaliteit van leven voorop staat.

Het opstellen van het gezondheidsplan gebeurt door de POH-S of WVP samen met de huisarts en/of een specialist ouderengeneeskunde (SO) tijdens een MDO.

## MDO

De SO kan ondersteunen bij het opzetten van gestructureerd overleg, in de vorm van MDO (Multi Disciplinair Overleg).

Per jaar vindt minimaal 2x een fysiek MDO plaats waarbij het kernteam (huisarts, POH-S, Specialist Ouderenzorg en wijkverpleging) aanwezig is. Op afroep kunnen de POH GGZ, fysiotherapeut, ergotherapeut, casemanager dementie, diëtiste en apotheker uitgenodigd worden. De POH-S is verantwoordelijk voor de agenda en het laten terugkeren van een kwetsbare ouderen in een vervolg overleg. Via VIP samenwerken kan de praktijk een MDO-uitnodiging sturen naar de betrokken partijen. De zorgverleners kunnen de betreffende patiëntendossiers vooraf inzien en eventuele vragen voorbereiden.

In het MDO wordt het gezondheidsplan met actuele problemen besproken en worden afspraken gemaakt over casemanagement en opvolging. Zie [handleiding Ouderenzorg Multi Disciplinair Overleg op de website van ZGBIB](#).

## Polyfarmacie – Medicatiereview

Zo nodig vindt er overleg plaats tussen apotheker, POH-S en huisarts over de medicatie van de geïnccludeerde patiënten. Polyfarmacieoverleg vindt minimaal één keer per jaar plaats.

Het is daarnaast mogelijk om een medicatiereview digitaal via VIP aan te vragen en de overdracht digitaal te ontvangen van de verschillende apothekers uit de regio. Zie [werkinstructie medicatiebeoordeling bij kwetsbare oudere op website ZGBIB](#).

## Verslaglegging

De gegevens uit een consultatie worden teruggekoppeld middels een bericht in VIP dat terug te sturen is naar het HIS.

## Inclusie- en exclusiecriteria

Er worden geen bijzondere in- en exclusiecriteria gehanteerd in VIP dan enkel de hogere leeftijd gecombineerd met kwetsbaarheid.