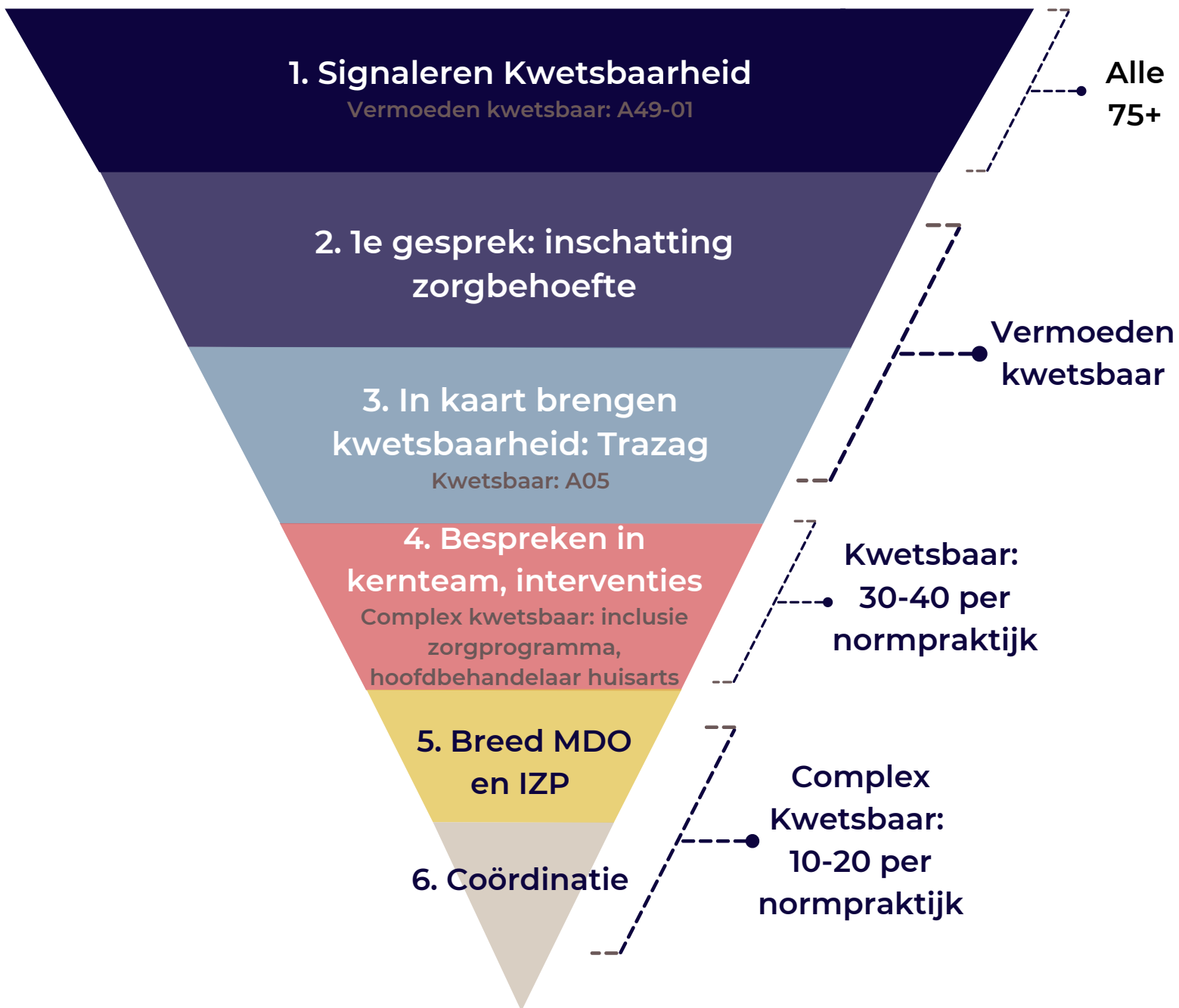


PROGRAMMA KWETSBAARE OUDEREN



Stappenplan programma kwetsbare ouderen

Doelgroep: thuiswonende kwetsbare ouderen, huisarts als hoofdbehandelaar voor medische zorg, die niet zorgmijndend zijn.

Uitvoering: lokaal kernteam: zoveel mogelijk vast team met minimaal huisarts/ POH, wijkverpleegkundige,, lid sociaal wijkteam gemeente, specialist ouderengeneeskunde

Fase	Activiteiten	Wie	Registratie HIS/ NIS
Stap 1: alle 75+ Signaleren kwetsbaarheid	<p>Casefinding: signaleer kwetsbaarheid tijdens contacten, meld aan kernteam</p> <p>Gerichte casefinding: VIP, rapportage ouderen, exporteer naar excel, tabblad patiëntenlijst monitoring 75+, min. jaarlijks door (maak filters voor overzicht)</p>	<p>Casefinding: elke professional</p> <p>Gerichte casefinding: huisarts/poh</p>	Kwetsbaarheid in kaart brengen: A49-01
Stap 2: vermoeden kwetsbaar Gesprek met oudere	Gesprek met oudere voor inschatting kwetsbaarheid en zorgbehoefte, toestemming samenwerking in zorgprogramma	lid kernteam dat signaleert / waar is gemeld	
Stap 3: vermoeden kwetsbaarheid In kaart brengen kwetsbaarheid	Huisbezoek, multi domeinanalyse met Trazag, of GFI aanvullende metingen screening valrisico, polyfarmacie, belasting mantelzorger	lid lokaal kernteam dat heeft gesignaleerd	Kwetsbare oudere: A05 Nog niet kwetsbaar: A49-01
Stap 4: kwetsbaar bespreken in kernteam	Besprek casus in lokaal kernteam <ul style="list-style-type: none"> • Individueel zorgplan of breder MDO nodig? • Wie coördineert? • Zo nodig aanvullende interventies b.v MMSE, polyfarmacie, advance careplanning, lab, consultatie sog, polyfarmacie • Zo nodig inzet hulpverleners/trajecten: paramedici, valpreventie, casemanager dem, ouderenadviseur, clientadviseur mantelzorgondersteuning, casemanager dem., sog/geriater, psycholoog/psychiater 	lokaal kernteam	Coordinator vastleggen in VIP-NIS
Stap 5: complex kwetsbaar individueel zorgplan en/of Mdo	Huisbezoek met patiënt en evt naaste voor individueel zorgplan. zo nodig: inbrengen in breed MDO Zo nodig aanvullende screening/ interventies / verwijzingen	coördinator uit lokaal kernteam (roept waar nodig andere hulpverleners in).	MDO en individueel zorgplan in VIP-NIS
Stap 6: Coördinatie	Uitvoeren zorgplan Evalueren en bijstellen: <ul style="list-style-type: none"> • Met patiënt evalueren en bijstellen zorgplan • afstemmen in kernteam, breed MDO of bilateraal 	alle betrokken hulpverleners Coördinator	MDO en individueel zorgplan, onderling afstemmen in VIP-NIS