

Stap voor stap op weg naar goede zorg voor kwetsbare ouderen in de eerste lijn



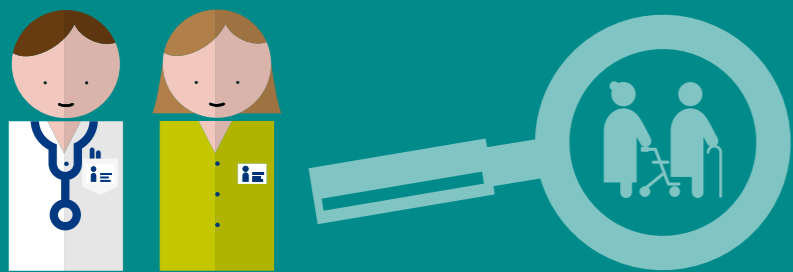
DEEL 1 Signalering & diagnostiek

→ STAP 1

Casefinding: wie zijn de kwetsbare ouderen in jouw regio?

(huisarts - praktijkverpleegkundige*)

Stel vast hoeveel kwetsbare ouderen er in jouw gebied zijn m.b.v. casefinding, selectieve screening of een populatiebenadering



→ STAP 2

Voer het assesment uit (praktijkverpleegkundige)

Meet stapsgewijs de mate van kwetsbaarheid:

1. Begin met een korte vragenlijst voor eerste beoordeling

Scoren mensen boven een bepaalde grenswaarde?

2. Neem een breed assessment af bij grote kans op kwetsbaarheid

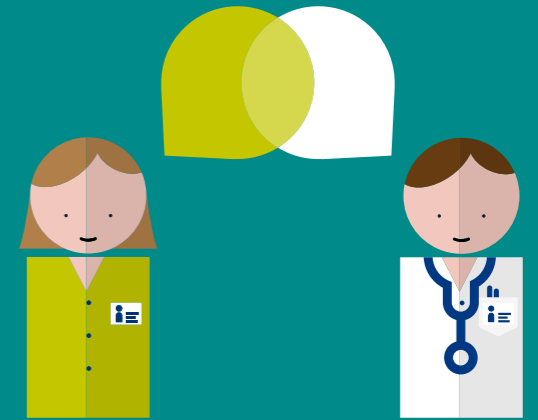
Belangrijk is dat in het assessment niet alleen naar problemen gekeken wordt, maar ook naar prioriteiten en doelen m.b.t. kwaliteit van leven van de oudere.



→ STAP 3

Besprek het na (praktijkverpleegkundige - huisarts)

- Analyseer alle verzamelde gegevens en de diagnosestelling. Dit is cruciaal en maakt deel uit van het proces van de analyse van de kwetsbaarheid. Let op: het gaat hierbij niet alleen om medische aspecten, maar ook om functionele, psychische en maatschappelijke aspecten in de context van de leef- en denkwereld van de oudere.
- Besprek de bevindingen eerst in het kernteam: de huisarts en de praktijkverpleegkundige die het assessment heeft uitgevoerd.



→ STAP 4

Onderzoek zo nodig verder

Soms is verdiepend onderzoek, nadere diagnostiek en consultatie nodig. Kies ook hiervoor een stepped care benadering:

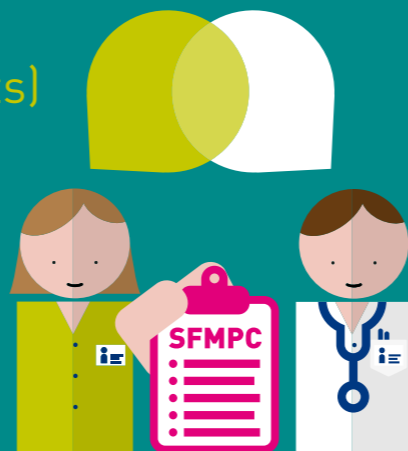
- Het kernteam neemt de eerste analyse voor haar rekening
- Het kernteam betreft daarna 'op indicatie' andere disciplines, zoals de specialist ouderengeneeskunde.



→ STAP 5

Besprek de resultaten (praktijkverpleegkundige - huisarts)

- Vat de analyse samen in een overzicht van alle problemen. Het SFMPC-model helpt hierbij.
- Prioriteer de problemen naar urgentie.



→ STAP 6

Is er sprake van complexe problematiek? (huisarts)

Bepaal nu of er sprake is van complexe problematiek en van kwetsbaarheid: ja of nee?

JA: ga door met stap 7

NEE: bespreek met de oudere hoe vinger aan de pols gehouden wordt om bij toekomstige problemen tijdig betrokken te worden.

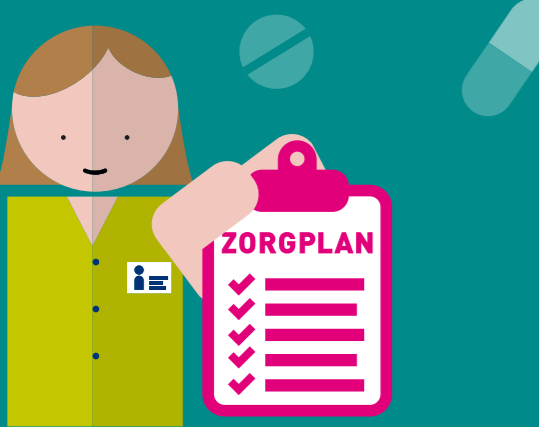


DEEL 2 Zorg & coördinatie

→ STAP 7

Stel een zorgbehandelplan op (praktijkverpleegkundige)

- De praktijkverpleegkundige stelt nu een zorgbehandelplan op.
- Aan de hand van de opgestelde inventarisatie, uitgaande van de behoeften, wensen en prioriteiten van de oudere zelf, wordt voor elk probleem een haalbaar doel geformuleerd, met de actie die nodig is om die doelstelling te behalen.
- Neem hierin ook periodieke screening op polyfarmacie op.
- Leg vast wie wat voor zijn rekening neemt.
- Benut hierbij een toolbox met interventies bij veelvoorkomende problemen.



→ STAP 8

Besprek het zorgbehandelplan (praktijkverpleegkundige - huisarts)

Bespreek het plan als kernteam van huisarts en praktijkverpleegkundige.



→ STAP 9

Vraag het ouderenteam om advies (ouderenteam)

- Vraag advies in het multidisciplinair overleg met deskundigen als de specialist ouderengeneeskunde.
- Maak in dit overleg ook afspraken over coördinatie en casemanagement. De casemanager kan de praktijkverpleegkundige zijn maar ook een andere discipline.



→ STAP 10

Stel samen met de oudere een Individueel Zorg Plan op (casemanager)

- Bespreek het zorgbehandelplan met de oudere en diens verzorgende
- Stel samen met hen op basis hiervan een Individueel Zorg Plan op. Het IZP omvat:
 - De doelen van de patiënt
 - De afspraken die u samen maakt om deze doelen te behalen.
 - Concrete zelfmanagementacties voor de oudere zelf.

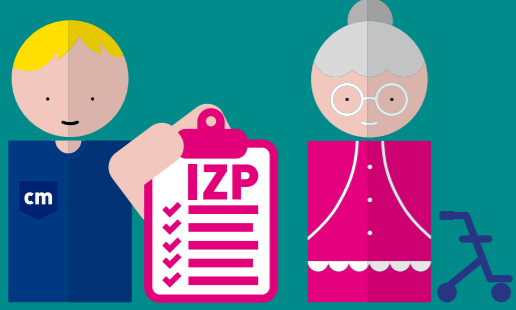
Het Individueel Zorg Plan kan verschillende uitingsvormen hebben, papier of digitaal, met woorden en/of beelden. Belangrijk is dat het past bij de persoon die het wil gebruiken.



→ STAP 11

Voer het individueel zorgplan uit (oudere, casemanager)

Houd actief vinger aan de pols bij de uitvoering van het plan. Dit doet de casemanager. Deze heeft regelmatig contact met de oudere. En is actief betrokken bij transities zoals een ziekenhuisopname.



→ STAP 12

Voer een medicatiereview uit (apothek, huisarts, praktijkverpleegkundige)

Voer een medicatiereview uit. Bekijk in hoeverre de geneesmiddelen nodig zijn, of alle voorzorgsmaatregelen getroffen worden en in hoeverre alle aandoeningen afdoende behandeld worden. Dit doen apothek, huisarts en praktijkverpleegkundige samen.

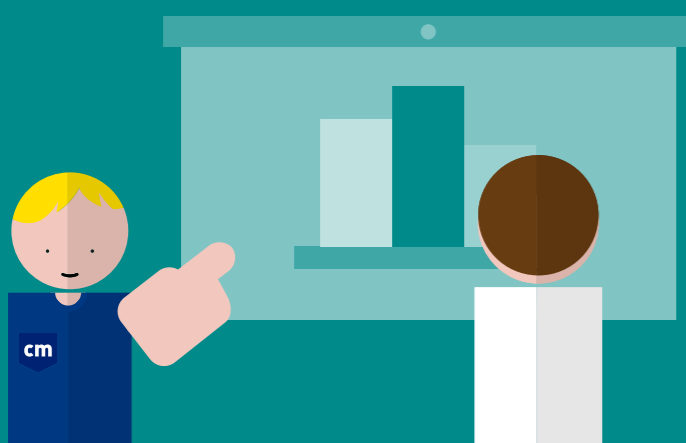


→ STAP 13

Evalueer het individueel zorgplan (huisarts, casemanager)

- Evalueer het individueel zorgplan. De casemanager organiseert deze evaluatie.
- Herhaal indien nodig onderdelen van het assessment.

Is er tussentijds sprake van een belangrijke wijziging? Overleg dan met de casemanager of tussentijdse evaluatie en bijstelling van het individueel zorgplan nodig is. Dit gebeurt ook als een geplande actie niet het gewenste resultaat oplevert.



Meer weten?

Download de gratis handreiking 'Zorg voor kwetsbare ouderen in de eerste lijn; Handreiking voor professionals & multidisciplinaire teams' op het Kennisplein Chronische Zorg: www.kennispleinchronischezorg.nl.

* PVK kan overal ook WVK of POH zijn