

Casefinding

kwetsbare ouderen in beeld met KIS

Stappenplan voor POH-Ouderen

Om binnen uw praktijk de kwetsbare ouderen in beeld te krijgen, is het raadzaam om vanuit het HIS een lijst te draaien van patiënten die 75 jaar en ouder zijn.

Onderstaand een stappenplan om de informatie te verwerken in het KIS.

KIS Keten informatie systeem

Stap 1. Episode in HIS aanmaken: A49.01 Ouderenzorg of A05 Kwetsbare oudere.

- Wanneer kwetsbaar > 3 bij Trazag en > 4 bij GFI. *Of eigen inzicht.*

Voorblad KIS

Stap 2. Zorgprogramma gegevens

- Incluseren zorgprogramma ouderen.

Stap 3. Inclusie reden zorgprogramma

- Nieuwe gediagnosticeerde patiënt. Noot: Tenzij overgenomen van andere praktijk!

Stap 4. Deelname ketenzorg-> nee

Stap 5. Hoofdbehandelaar -> huisarts

Stap 6. Controlebeleid afhankelijk van kwetsbaarheid!

Tabblad ouderenzorg

1. Patiënten profiel

Deze zoveel mogelijk invullen. *Tip*: Print deze uit bij elk volgend huisbezoek om verder aan te vullen!

- Bespreek met de huisarts wie het ACP gaat doen en welke formulieren worden ingevuld.
- Minimaal 1x per jaar geriatrisch lab afnemen.
- Polyfarmaciecheck 1x per jaar door de huisarts in samenwerking met de apotheker. Verantwoordelijkheid van de huisarts. POH-Ou controleert de lijst vanuit HIS: neemt patiënt de medicatie juist in? Weet de patiënt waarom hij/zij iets gebruikt?

2. Behandelbeleid ouderenzorg

- Controlebeleid A49.01 minimaal 1x per jaar, indien nodig vaker.
- Controlebeleid A05 minimaal 1x 6 maanden, indien nodig vaker.

3. Netwerk patiënt

- Professional vermelden die geen KIS-account heeft.
- Familieleden / kennissen etc. kunt u hier vermelden.
- Toegewezen zorgteam

4. Professional die ook betrokken is bij ouderen en KIS-account hebben

5. Zorgcoördinator toewijzen POH-Ou, tenzij!

6. Vitale parameters

- Hier kunt u bloeddruk/ gewicht invullen en heeft u snel overzicht.

7. Vragenlijst

- GFI. Wanneer kwetsbaar > 4 bij GFI. A49.01 Ouderenzorg/ A05 kwetsbare oudere.

8. Zorgplan

- Volgens SFMPC model (Somatisch, Functioneel, Maatschappelijk, Psychisch en Communicatief) invullen door (beginnende) POH-Ou.
- Berichtenfunctie kan naar professional die betrokken is bij patiënt. Maximaal binnen 5 werkdagen reageren.

9. GPO minimaal 6x p.j. op praktijkniveau

- Datum invullen wanneer GPO plaatsvindt.
- Tijdstip van en eindtijd (reken in het begin ongeveer 15 min. per patiënt).
- Locatie (optie tijdens COVID-maatregelen digitaal via teams uitnodigen).
- Selecteer deelnemers.
- Selecteer welke patiënten u wilt bespreken.
- GPO aanmaken als je meerdere patiënten selecteert en de daarbij betrokken netwerkpartners vraagt het systeem: 'Wilt u alle behandelrelaties aanmaken?' Ze worden dan automatisch toegevoegd aan het zorgteam, en hebben daarmee inzicht in de patiëntgegevens van **alle** patiënten die in het GPO besproken worden. Indien dit niet wenselijk is, kan men kiezen voor 'Geen behandelrelaties aanmaken'. De netwerkpartners zien dan ook niet de namen van de patiënten terug in het GPO en kunnen dus het dossier niet openen.
- GPO versturen.

Tips

- Bespreek met de huisarts welke dag en tijdstip past in zijn/haar agenda.
- Maak een jaarplanning en verstuur deze naar het kernteam: huisarts, Specialist Ouderengeneeskunde (indien aanwezig), en binnen uw wijk naar de PG-casemanagers en/of WV van diverse VVT (max. 5), Welzijn (ouderensconsulent) en indien nodig naar een apotheker of andere eerstelijns zorgverleners.
- Vraag – als zij een patiënt willen bespreken – of zij dit een week van tevoren willen laten weten.

Belangrijkste episodes bij ouderenzorg

- A49.01 Ouderenzorg.
- A05 Kwetsbare oudere.

Kwetsbare ouderen

Onderstaande episodes komen geregeld voor bij kwetsbare ouderen. Om de kwetsbare oudere actief te benaderen, kan binnen het HIS gezocht worden op deze episodes:

- A20 ACP gesprek behandelwensen en levenseinde.
- Z04.3 Eenzaamheid.
- A49.02 Polyfarmacie.
- P20 Geheugen- en of concentratieproblemen.
- P70 Seniele dementie/ Alzheimer.
- P71.04 Delier.
- P76 Depressie.
- H84 Presbycusis.
- L49.01 Valpreventie.
- T05 Voedingsproblemen.
- U04 Urine incontinentie.
- Z14 Overbelaste mantelzorger.

Declaraties (zie prestatie- en tariefbeschikking huisartsen)

- HB als een V2.
- Tc langer dan 5 min als CN.
- Tc korter dan 5 min als CK.
- Afname MMSE mag ook gedeclareerd worden naast een V2.
- Thuiswonende ouderen met de diagnose dementie die zorg ontvangen vanuit de ZVW kunnen niet gedeclareerd worden als een VITL maar als V2.
- Vanaf zzp5 WLZ indicatie dan declareren als VITL!
- *VITL declareren bij ouderen die wonen in een woonzorgcentra ZPP4 WLZ indicatie? Nee.*
- GPO niet declareren. Deelname SO gaat van eigen risico patiënt af!!

Afspraken tussen POH-Oudere en huisarts

- Cure & Care wie doet wat bijv. bij ACP gesprek?
- Als PG casemanager is betrokken, blijft inzet POH-Ou wenselijk?
- Geriatrisch lab 1x p.j.? Zo ja, wie vraagt dit aan en beoordeelt ?
- Polyfarmaciecheck 1x p.j.? Zo ja, wie is initiatief nemer?
- Agendabeheer bij POH-Ou of praktijk/ HA?
- Bereikbaarheid telefonisch?
- Verwijzingen worden over het algemeen via Zorgdomein gedaan. Wie doet de verwijzingen?