

EEN MULTIDISCIPLINAIRE AANPAK VROEGSIGNALERING GRIP OP KWETSBAARHEID IN RIVIERENLAND

ONZE TAAL, ONZE (WERK)AFSPRAKEN, ONZE TIPS


Regionale werkafspraken | Versie november 2022

PROGRAMMA

SAMEN...OUD IN RIVIERENLAND

@Mura Zorgadvies





Ouder worden is een
fascinerend proces, waarin
we worden wie we altijd al
hadden moeten zijn.

- David Bowie -

Iedereen wil oud worden...

In deze handreiking is door de projectgroep vroegsignalering bewust gekozen voor het gebruik van de term 'oudere'. Deze keuze is gemaakt omdat in de dagelijkse praktijk dit de meest gangbare term is voor de beschrijving van de doelgroep.

Waar je oudere leest kun je ook senior, inwoner, cliënt of patiënt lezen.

Je hoeft je immers niet oud te voelen om een oudere te zijn!

Maar niemand wil oud zijn.





WAAR VIND JE WAT?

04

Achtergrondinformatie

Onze aanpak

pag. 5

Aanleiding

pag. 6

Onze drie doelen

pag. 7

Definitie kwetsbaarheid en vroegsignalering

pag. 8

08

Stappen vroegsignalering

Wie signaleert?

pag. 9

Waar let je op: **mogelijke signalen**

pag. 11

Meer leren met filmpjes

pag. 12

Tips voor het gesprek

pag. 13

Vervolgacties

pag. 14

14

Regionale werkafspraken

Een goede samenwerking

pag. 15

Signalen delen in OZOverbindzorg

pag. 16

Onze werkafspraken

pag. 17

Wat mag je delen?

pag. 18

Overzichtskaart: wie doet wat?

pag. 19

Werkwijze per professional

pag. 20

31

En verder?

Verder lezen?

pag. 39

Bijlage 1: relevante wetgeving

pag. 40

De werkgroep

pag. 41

Wie signaleert?
Mogelijke signalen



N
I
E
T

P
L
U
I
S
?

Meld signalen

Bespreek

Bespreek met de oudere wat je signaleert, ziet en ervaart.



Beleg

Bepaal wie de opvolger van de signalen is en vervolgacties kan uitzetten.



Borg

Blijf de oudere volgen.

Werk samen volgens de regionale afspraken



Randvoorwaarden

- Kennis m.b.t. vroegsignalering en werkwijze ketenpartners up-to-date (deze handreiking en scholing).
- Preventief inzetten van OZOverbindzorg (in gezonde situatie).

AANLEIDING

In Rivierenland neemt de **vergrijzing harder toe dan gemiddeld** in Nederland. Om de zorg **toekomstbestendig** te houden wil het kernteam van 'Samen... Oud in Rivierenland' o.a. actie ondernemen rondom het thema '**vroegsignalering**', zoals met deze handreiking.



Doel - Deze handreiking bevat informatie over vroegsignalering. Het geeft een overzicht over wie, wat, wanneer doet en de werkafspraken rondom het delen van signalen en de vervolgacties.



Doelgroep - Deze handreiking ondersteunt de **regionale professional** (het medisch en sociaal domein) bij de vroegsignalering van kwetsbaarheid. In een later stadium starten we met het ondersteunen van de informele setting (sleutelfiguren).



Alles wat je als professional in sociaal of medisch domein over vroegsignalering in Rivierenland wilt weten!



Onze drie doelen

Door beginnende beperkingen (kwetsbaarheid) tijdig te signaleren, kan er preventief en in een vroeg stadium ondersteuning en zorg geboden worden aan ouderen. Hiermee hopen we snelle achteruitgang en acute situaties te voorkomen én maken we het mogelijk voor ouderen langer thuis te wonen.

Dit betekent meer grip voor
zowel professionals als ouderen!

Verschillende professionals kunnen kwetsbaarheid vroegtijdig signaleren. Onderlinge samenwerking is belangrijk om te voorkomen dat er langs elkaar heen wordt gewerkt, signalen worden gemist of dingen dubbel gebeuren. We hebben het druk genoeg!

1

We weten (beter) wat
elkaars mogelijkheden zijn

2

We houden onze kennis
over vroegsignalering
up-do-date

3

We delen signalen en onze
pro-actieve aanpak





KWETSBAARHEID?

Wie kwetsbare ouderen in kaart wil brengen, moet duidelijk voor ogen hebben wat 'kwetsbaarheid' precies inhoudt. Maar de definitie van kwetsbaarheid is niet eenduidig (ondanks vele onderzoeken). Een veel gehanteerde definitie (en de definitie die wij volgen) luidt: "Kwetsbaarheid is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, overlijden)" (SCP, 2011).

VROEGSIGNALERING?

Vroegsignalering, ook wel vroegopsporing genoemd, is onderdeel van preventieve ouderenzorg. Het betreft het pro-actief opsporen van problemen en risico's bij (kwetsbare) ouderen op verschillende levensdomeinen (o.a. fysiek, cognitief, mentaal, sociaal en omgeving). Ook wordt er gekeken naar wensen, behoeften en prioriteiten van ouderen. Op grond hiervan vinden vervolgactiviteiten plaats zoals het opstellen van een individueel zorgplan en/of doorverwijzing naar andere zorg- of hulpverleners (VWS, 2014).

WIE SIGNALEERT?

In Rivierenland spelen verschillende organisaties in zowel het medische als sociale domein een rol bij vroegsignalering. **Vanaf pagina 19 lees je per professional de aanpak rondom vroegsignalering.**



1. Breng in kaart wie er betrokken is in een kern of wijk. Je kunt hiervoor het invuldocument 'wie is wie' gebruiken. Deze infographic geeft inzicht in wie belangrijke spelers zijn en wat hun taken zijn. Belangrijker: leer elkaar echt kennen en zoek elkaar op!
2. Wil je in kaart brengen wie er rondom de ouderen betrokken is? Een handig hulpmiddel is de website wie is wie.

Ook in informele setting kunnen zogeheten '**sleutelfiguren**' mogelijke kwetsbaarheid signaleren. Denk aan plekken waar ouderen al komen of die in ieder geval laagdrempelig zijn, zoals een buurthuis, bibliotheek, moskee/kerk, supermarkt of wijkcentrum. Ook de postbode, kapper of de medewerker van de woningbouwvereniging kan een rol spelen. Op een later moment willen we ook voor hen scholing en/of informatie ontwikkelen.



Niet pluis gevoel?

Op de volgende pagina staan signalen die mogelijk kunnen wijzen op (beginnende) kwetsbaarheid. Als professional voel je vaak goed aan wanneer er sprake is van een 'niet pluis gevoel'. Het oppikken van deze signalen is de eerste stap bij vroegsignalering. Let op: het gaat vaak om een combinatie van factoren wanneer er sprake is van een niet pluis gevoel.



Somatisch

- multimorbiditeit
- incontinentie
- mobiliteitsproblemen
- lichamelijke moeheid
- slecht horen en/of zien



Functioneel

- mobiliteitsstoornissen
- ondervoeding
- frequent praktijkbezoek
- recente ziekenhuisopname
- zorgmijdend gedrag



Maatschappelijk

- geen sociaal netwerk
- recent verlies van een partner
- alleenstaand zijn
- een praktische opleiding
- laaggeletterdheid
- overbelaste mantelzorger
- geldproblemen
- geen kinderen



Psychisch

- geheugenproblemen
- psychische stoornissen
- eenzaamheid
- angst
- somberheid



Communicatie

- communicatiestoornissen
- anderstalig

Vermoedens van ouderenmishandeling?

Hier vind je meer informatie!

- [Ouderenmishandeling](#)
- [Ontspoorde-mantelzorg](#)
- [Financieel misbruik](#)

Er zijn geen 'harde' criteria om kwetsbaarheid vast te stellen. Toch zijn er een aantal factoren die, vooral in combinatie met elkaar, ouderen kwetsbaar maken. (LESA kwetsbare ouderen, juni 2017, aangevuld door de werkgroep)



Niet plus gevoel: wat is dat?



Dát gevoel heb ik weleens gehad!



Herkennen van een niet plus gevoel

Leer verder met deze filmpjes!



Niet plus gevoel aankaarten bij ouderen



Voorbeeld van een melding in de praktijk



Voorbeeld van een terugkoppeling in de praktijk

Materiaal met toestemming gedeeld van Transmuralis (2014). Let op: deze scholing spits zich toe op het herkennen van psychosociale niet plus signalen.



TIPS VOOR HET GESPREK

- 1 Kies een benadering die aansluit bij de beleving van de oudere.
- 2 Neem de tijd. Maak contact en win het vertrouwen van de oudere, zorg voor een veilige en vertrouwde omgeving.
- 3 Laat het niet bij signaleren alleen. Bespreek welke vervolgacties je wil (laten) ondernemen. Bespreek wat de oudere van jou kan verwachten.
- 4 Praat vanuit je eigen professie. 'Het valt mij op dat...'
- 5 Gebruik NIVEA: Niet Invullen Voor Een Ander. Vraag naar verduidelijking en doe geen aannames.
- 6 Gebruik LSD: Luisteren, Samenvatten en Doorvragen.
- 7 Laat OMA thuis: Opvattingen, Meninge n en Adviezen en wees een OEN: OEN: wees Open, Eerlijk en Nieuwsgierig.
- 8 Maak je DIK: staat voor Denk In Kwaliteiten, ga uit van wat er wél kan!

BELEGGEN VERVOLGACTIES

Indien wenselijk worden de signalen verder in kaart gebracht. Hier zijn verschillende vragenlijsten voor. Blijkt dat zorg of ondersteuning wenselijk is? De professional waaraan de zorgvraag gericht is, gaat over tot actie en eventueel aanvullend onderzoek. Hij/zij voorziet de oudere van relevante informatie over bijvoorbeeld het zorgaanbod of sociale activiteiten. Hierbij is het van belang de keuze om wel of niet op het aanbod in te gaan, aan de oudere zelf te laten. Essentieel is dat je goed kijkt en luistert naar wat de oudere zelf wil. Ondersteuning moet gericht zijn op de wensen en behoeften van de oudere. Het is van belang dat er niet alleen gekeken wordt naar wat er niet meer kan, maar vooral naar wat de oudere nog wél wil en kan.



EEN GOEDE SAMENWERKING



Een eerste voorwaarde voor samenwerking is dat je elkaar kent en weet wat de ander doet.



Maak ook fysiek korte lijnen. Lokaliseer het wijkteam in of nabij een eerstelijnspraktijk of gezondheidscentrum.



Vergeet ook de mantelzorg en het informele netwerk niet!

 Met wie drink jij deze week  ?

SIGNALEN DELEN IN OZO

In Rivierenland wordt OZOverbindzorg als communicatiemiddel ingezet bij kwetsbare ouderen. OZOverbindzorg is het communicatie- en samenwerkingsplatform dat de juiste mensen, organisaties en informatie bij elkaar brengt. Sinds 2020 werken diverse (zorg)professionals in Rivierenland met OZOverbindzorg rondom kwetsbare ouderen. We kiezen er nu voor om OZO breder en preventiever in te gaan zetten: nog voordat er een hulpvraag is. Vanuit een 'gezonde situatie' dus.

Voor iedereen die OZO gaat gebruiken vind je [hier](#) (on demand) webinars voor meer uitleg en informatie over het communicatieplatform.

Hiervoor is het nodig om voor alle ouderen in de regio een account in OZO aan te maken. De voordelen? We kunnen OZO gebruiken om op een laagdrempelige manier vroegtijdig signalen van kwetsbaarheid uit te wisselen. Daarnaast helpt het ook, dat wanneer er wel een hulpvraag komt, er adequaat over kan worden gecommuniceerd in het (bestaande) netwerk.

ONZE WERKAFSPRAKEN

De informatiekaarten vanaf de volgende pagina helpen je om grip te krijgen op wie wat doet!

- 1 We zijn waakzaam op signalen van kwetsbaarheid in alle levensdomeinen en kijken daarbij verder dan alleen ons eigen vakgebied.
- 2 We werken vanuit de gedachte van positieve gezondheid (wat kan wel).
- 3 We laten het niet bij signaleren alleen. We delen onze signalen en zien toe op een vervolgstap indien door de oudere gewenst.
- 4 De oudere bepaalt welke signalen via OZO met wie mogen worden gedeeld waarbij wij rekening houden met relevante wetgeving.
- 5 Onze onderlinge communicatie is zorgvuldig, maar bondig. We kijken kritisch wie we de informatie sturen (geen overkill aan informatie).
- 6 We zijn betrokken professionals en willen na verwijzing of contact weten hoe het met 'onze' oudere gaat middels een terugkoppeling in OZO.
- 7 We reageren binnen 2 werkdagen in OZO. Bij spoed bellen we.





WAT MAG JE DELEN?

(Zorg)professionals en beroepsgeheim

Deel signalen alleen als je de oudere hierover informeert.

Een mondelinge toelichting is voldoende en meld de oudere met wie je de signalen deelt en met welk doel. Indien van toepassing; handel vanuit je beroepscode.

[Lees verder op pagina 40, relevante wetgeving.](#)

Signalen vanuit het sociale netwerk van de oudere

Ontvang je als professional signalen van kwetsbaarheid van bezorgde mantelzorgers of vanuit het sociale netwerk van de oudere, maar de oudere is hiervan niet op de hoogte? Stimuleer dan de signaal-deler om samen met de betreffende oudere contact met jou op te nemen.

W
I
E
D
O
E
T
W
A
T
?

Huisarts en POH

Apotheek

Eysiotherapeut

Diëtist

Ergotherapeut

Dementie consulent

Wijkverpleging

Hulp bij huishouding



Lokale sleutelfiguren

Sociaal domein

Welzijn

Familie, vrienden en buren

Ouderen

HET SOCIAAL DOMEIN?!

Sinds 2015 houden gemeenten zich bezig met de uitvoering van o.a. de WMO ([hier lees je meer over deze wetten](#)). Gemeenten mogen zelf bepalen hoe zij preventie, ondersteuning en eerstelijns hulp organiseren.

Er zijn verschillende varianten met verschillende benamingen. Waar je precies moet zijn voor ondersteuning, verschilt per gemeente.

In veel gemeenten is er een WMO-loket, een (sociaal) wijkteam en is de welzijnsorganisatie een belangrijke partij in het sociaal domein. Er wordt zoveel mogelijk gewerkt volgens de volgende uitgangspunten: Eén gezin, één plan, één regisseur en de inzet van de eigen kracht van burgers. Maar hoe zit het bij de bij Samen Oud betrokken gemeenten?

Je leest het op [pagina 21](#) (vergeet niet op de hyperlinks te klikken om gedetailleerde informatie te vinden).

Tip - kijk eens op:
www.rivierenlandkanmeer.nl



Buren

Voor (aan)vragen m.b.t. WMO ondersteuning kan contact worden opgenomen met het sociaal team. Medewerkers van het sociaal team verkennen samen met de inwoner, zijn of haar vraag of behoefte tijdens een keukentafelgesprek.

Tiel

Bij behoefte aan WMO ondersteuning en vragen over zorg, hulp en welzijn kan contact worden opgenomen met de Sociale Poort.

Culemborg

Bij behoefte aan (WMO)ondersteuning kan er contact worden opgenomen met het WMO-loket. Inwoners kunnen bij het sociaal wijkteam terecht met vragen, zorgen, begeleiding en ideeën over bijvoorbeeld: dagbesteding, hulp in huis of omgaan met geld. Het sociaal team bevat medewerkers met aandachtsgebied ouderen.

West Betuwe

Bij het team sociaal kunnen inwoners terecht voor (WMO)ondersteuning en advies over zaken waar zij in het dagelijks leven tegenaan lopen.

Neder-Betuwe

Bij behoefte aan (WMO)ondersteuning en vragen op het gebied van o.a. welzijn en zorg, wordt contact opgenomen met het Kernpunt. Waar nodig wordt een huisbezoek gepland. Ingewikkelde vragen of situaties waarbij er meerdere problemen zijn, worden opgepakt door het sociaal team.

West Maas en Waal

Bij behoefte aan (WMO)ondersteuning en vragen op het gebied van o.a. welzijn en zorg wordt contact opgenomen met VraagWijzer. Deze sociale kaart helpt bij het vinden van organisaties die ondersteuning bieden op het gebied van zorg en welzijn, wonen, jeugd en gezin of werk en inkomen.

CASUS SOCIAAL DOMEIN

Ouderenadviseur Henk van Welzijn Rivierenstroom gaat vanochtend op bezoek bij de 75-jaar oude Thea. Aan de hand van een vragenlijst worden diverse onderwerpen besproken waarbij je kunt denken aan toekomstbestendig wonen, financiën, welbevinden en beweging. Wanneer Henk én Thea denken dat het goed is dat er professionele hulp wordt ingezet (zoals hulp bij huishouden), wordt het gebiedsteam ingeschakeld.

Maar er gebeurt meer. In de middag belt een mantelzorgvrijwilliger van Welzijn Rivierenstroom, een aantal mantelzorgers om te informeren hoe de situatie momenteel is. Mocht er aanleiding zijn, dan wordt de mantelzorgconsulent ingeschakeld om contact op te nemen met de desbetreffende mantelzorger om samen te kijken hoe de situatie tot een wenselijk niveau kan worden gebracht.

Buren

(Vrijwillige) ouderenadviseurs van Welzijn Rivierstroom bezoeken senioren (75+), mantelzorgvrijwilligers houden vinger aan de pols.

Tiel

Woonvoorlichters van Mozaiek Welzijn focussen tijdens de huisbezoeken op wonen. Zowel (aangepast) wonen, als de woonomgeving (buren, bankjes etc.) krijgen aandacht. Inwoners van 55+ worden geprikkeld om na te denken over hun woontoeekomst, pensionado's krijgen een huisbezoek aangeboden, evenals een thuistest. Bij 75 plussers ligt de nadruk op aanpassingen in huis.

Culemborg

De wijkcoach met aandachtsgebied ouderen en de mantelzorgconsulent van ElkWelzijn, voeren gesprekken met ouderen. De kracht zit in vraagverkenning, empathie en vertrouwen opbouwen.

West Betuwe

De consulent ouderen en (vrijwillige) ouderenadviseurs van Welzijn West Betuwe, bezoeken senioren (75+) thuis, waarbij ze informeren, adviseren en activeren over thema's die spelen bij het ouder worden.

Neder-Betuwe

(Vrijwillige) ouderenadviseurs van Welzijn Rivierstroom bezoeken senioren (75+), mantelzorgvrijwilligers houden vinger aan de pols.

West Maas en Waal

Bij de organisatie Sociom is het welzijnswerk belegd. Diverse activiteiten voor inwoners vinden ook plaats in o.a. de dorpshuizen.



CASUS WELZIJN

Op verzoek van de praktijkondersteuner gaat een wijkcoach op bezoek bij eenzame oudere. Ze ervaart schaamte om zomaar ergens op af te stappen vanwege haar laaggeletterdheid. De wijkcoach neemt haar mee naar Bolderburen, hierdoor is de eerste stap gezet voor de oudere. Ze wordt welkom geheten door de gastvrouw, komt een bekende tegen, en ervaart de plek als plezierig. Ze durft daarna alleen te gaan en is onder de mensen bij de inloopactiviteiten. Ze voelt zich minder eenzaam.

Tegelijkertijd is mevrouw in beeld bij de vrijwilligers om vragen m.b.t. post over vaccinatie mondeling toe te lichten. Als in het ontstane vertrouwen ter sprake komt dat ze niet uitkomt met haar financiën, weet de vrijwilliger de wijkcoach in te schakelen voor de inzet van 'de Formulierenbrigade'.



HUISARTSENPRAKTIJK

De huisartsenpraktijk is het eerste aanspreekpunt voor thuiswonende ouderen bij lichamelijke of psychische klachten. De huisarts heeft brede kennis van gezondheidsproblemen. Binnen de huisartsenpraktijk werken verschillende disciplines met elk hun eigen rol en verantwoordelijkheden: huisarts, praktijkondersteuner (POH somatiek, ouderenzorg, ggz en jeugd) en doktersassistenten. De POH helpt de zorg coördineren voor kwetsbare ouderen, bijvoorbeeld door de situatie van kwetsbare ouderen in een multidisciplinair overleg (MDO) te bespreken.

Binnen het zorgprogramma 'Ouderenzorg in de huisartsenpraktijk' wordt kwetsbaarheid pro-actief door POH en huisarts in kaart gebracht.

- Bij verwachte kwetsbaarheid wordt een huisbezoek afgelegd door de POH-O. Er wordt verder onderzoek gedaan (o.a. met de GFI, Easy_Care, MMSE (geheugentest) en labonderzoek);
- De POH-O kan de casemanager voor de patiënt zijn en de patiënt in afstemming met de huisarts en evt. wijkverpleging volgen;
- De huisarts kan verwijzen naar de specialist ouderengeneeskunde, geriater of dementieconsulent.



CASUS HUISARTSENPRAKTIJK

De buurvrouw van Jannie belt naar de praktijk, ze krijgt de doktersassistente aan de lijn. Mevrouw wil weten of Jannie bij ons in de praktijk is ingeschreven want ze weet niet wie de huisarts van Jannie is. De assistente mag dit niet zeggen en legt uit waarom niet maar vraagt wat er aan de hand is. Als Jannie ingeschreven blijkt in onze praktijk kan ze een aantekening maken voor de huisarts. Mevrouw meldt dat ze zich ernstig zorgen maakt over de buurvrouw. Ze valt regelmatig, het huis ziet er vies uit, aanrecht staat vol met vieze vaat. De kinderen van Jannie komen niet meer bij haar, de reden hiervan is onbekend. De assistente hoort het verhaal aan, Jannie blijkt wel patiënt te zijn maar al jaren niet meer bij de dokter of de praktijkondersteuner te zijn geweest. Ze maakt een aantekening in het dossier. Tevens adviseert ze de buurvrouw om met Jannie in gesprek te (blijven) gaan en om contact op te nemen met de huisarts. De assistente bespreekt de casus met de huisarts en de praktijkondersteuner. Er wordt besloten dat de praktijkondersteuner Jannie nogmaals benadert over het CVRM-project. Daar is zij in het verleden al meerdere keren voor uitgenodigd maar wilde daar niet aan mee doen. Wellicht kan dit een ingang zijn om contact te krijgen met Jannie.



WIJKVERPLEGING

De wijkverpleging stelt een verpleegkundige diagnose, indiceert, organiseert en verleent verpleegkundige zorg en psychosociale begeleiding, ook op het gebied van preventie. Bij ADL zorg kan gedacht worden aan: wondzorg, medicatie en andere verpleegtechnische vaardigheden. De wijkverpleging ondersteunt het zelfmanagement van cliënten, hun naasten en hun sociale netwerk.

Voor verpleging en verzorging is geen verwijzing van de huisarts nodig. Verpleging en verzorging thuis is onderdeel van het basispakket van de zorgverzekering. Er geldt geen eigen risico.

Met een brede kennis en het kijkje 'achter de voordeur' zijn wijkverpleegkundigen vaak in staat om een volledige beeld van de oudere (en zijn omgeving) te schetsen.

- Wijkverpleging komt vaak pas in aanraking met de cliënt/patiënt wanneer er een zorgvraag is. Maar een wijkverpleegkundige kan ook preventief in actie komen, bijvoorbeeld om -als verlengde arm van de huisarts - polshoogte te nemen.
- De wijkverpleging stelt een indicatie voor de ZVW en brengt het netwerk van de cliënt in kaart in OZOverbindzorg.
- Halfjaarlijks volgt een screening om mogelijke andere kwetsbaarheden (voeding, depressie, vallen, mondzorg incontinentie) in kaart te brengen.

CASUS WIJKVERPLEEGKUNDIGE

Ik was gevraagd door de dochter van een echtpaar om zorg te gaan inzetten voor meneer Jansen gericht op o.a. hulp bij ADL. Meneer heeft de ziekte van Parkinson en voor zijn vrouw wordt de algehele situatie teveel. Sinds enkele jaren is er hulp in de huishouding. Bij het intakegesprek meldt meneer dat hij eenmaal per week zelf doucht, maar dat hij wel open staat voor hulp. We spreken af dat er twee keer per week iemand helpt met douchen. Meneer geeft zich aan goed te redden met zijn medicatie, hij is apotheker geweest in zijn werkzame leven. Ik start de zorg en terwijl ik in de douche en slaapkamer bezig ben valt mij op dat er verschillende afvalbakken zijn waarin ik lege baxterzakjes vind, maar ook losse medicatie in de slaapkamer en baxterzakjes met medicatie in de prullenbak. Meneer kan niet goed aangeven wat de reden is en ook zijn vrouw geeft aan zich 'nooit te bemoeien met medicatie'. In overleg met meneer gaan we toezicht op medicatie als bijkomend zorgdoel inzetten. Ik vraag me af, zou het niet fijn zijn wanneer de huishoudelijke hulp in een eerder stadium de kennis en vaardigheden had gehad om een melding te maken? Ik hoop dat we dat bereiken met dit project!

APOTHEKER

Apothekers zijn experts op het gebied van de juiste en veilige medicatie, hulpmiddelenzorg (incontinentiezorg, voedingsmiddelen, wondzorg, katheters etc.) en het gebruik hiervan. Ze brengen overzicht aan bij complexe medicatie van senioren en zorgen dat zij de juiste medicatie krijgen en deze op de juiste manier gebruiken. Vroegsignalering speelt een rol in de dagelijkse praktijk van de apotheek, bijvoorbeeld wanneer er aan de balie wordt gemerkt dat een patiënt zich anders gedraagt dan normaal of in de war is. Ook tijdens medicatiebeoordelingsgesprekken komt het soms voor dat een oudere mogelijk meer hulp nodig heeft.

Wist je dat ook bezorgers van de apotheek een belangrijke rol hebben bij vroegsignalering? Zij komen met regelmaat bij een oudere en signaleren daarbij soms een verandering in gedrag.

- Wanneer er vanuit de apotheek (door assistent, bezorger of apotheker) een 'niet pluis gevoel' ontstaat, schakelen zij de huisarts in zodat deze vervolgstappen kan ondernemen.
- Apothekers worden graag door andere zorgverleners ingelicht wanneer er problemen zijn of worden verwacht met de medicatie. Hierbij kan gedacht worden aan de wensen voor meer overzicht (baxterrol), het meedenken bij slikproblemen of de behoefte van de senior om met een apotheker te praten over zijn of haar medicatie en de daar bijhorende bijwerkingen.



CASUS APOTHEEK

Dhr. Jansen komt in het systeem naar voren als kandidaat voor een medicatiebeoordeling. Dit omdat hij meer dan zeven chronische geneesmiddelen gebruikt en ouder is dan 75 jaar. De assistentes kennen dhr. Jansen uit de apotheek als een kwieke oudere, die altijd zelf zijn medicijnen komt ophalen en houdt van een praatje. Als apotheker maak ik een afspraak bij hem thuis om het over zijn medicijnen te hebben. Van tevoren heb ik gevraagd of hij alle medicijnen die hij gebruikt klaar wil leggen, dit maakt een gesprek vaak makkelijker. Eenmaal bij dhr. thuis valt me al snel op dat het huishouden verwaarloosd is. De vrouw van meneer Jansen is vorig jaar overleden. Dhr. blijkt het ook lastig te vinden om overzicht in zijn medicijnen te houden, omdat het teveel losse doosjes zijn. Geestelijk is dhr. nog helemaal helder. Tijdens het gesprek vertel ik over de mogelijkheid voor een baxterrol, zodat er geen losse doosjes meer zijn en alle medicijnen overzichtelijk bij elkaar zitten. Hier is dhr. gelijk enthousiast over en de week erna kan hij hiermee starten. Wanneer ik de casus met de huisarts bespreek, blijkt hij goed contact te hebben met de dochter van dhr. De huisarts legt aan haar voor dat hulp in de huishouding wellicht een goed idee zou zijn. De dochter had hier nog niet over nagedacht, maar vindt het een heel goed idee en gaat dit meteen regelen!

DEMENTIECONSULENT

Alle dementieconsulenten in Rivierenland zijn geschoold als verpleegkundige en kijken met een brede blik (vanuit verschillende domeinen) naar een oudere. Hierdoor signaleren ze niet alleen eventuele cognitieve achteruitgang, maar kijken ze bijvoorbeeld ook naar veiligheid in huis en mobiliteit. Vroegsignalering door de dementieconsulent richt zich op eventuele partners of mantelzorgers. In Rivierenland kan een huisarts of praktijkondersteuner een oudere aanmelden, waarbij wordt afgewogen of de inzet van een dementieconsulent, wijkverpleegkundige of praktijkondersteuner wenselijk is.

Op de website www.dementierivierenland.nl vind je de werkwijze van het Netwerk Dementie Rivierenland, ervaringsverhalen en contactgegevens van de dementieconsulenten.

- Begeleiding bij dementie wordt in de meeste gevallen vergoed vanuit de basisverzekering, waardoor er geen kosten of verbruik van eigen risico aan verbonden zijn. Soms kan het voorkomen dat er een eigen bijdrage verschuldigd is.
- Sinds de invoering van Stepped Care Ondersteuning komt de dementieconsulent voornamelijk pas in beeld wanneer er sprake is van complexe problematiek, complexe doelgroepen en zorgmijding bij cognitieve problemen.
- Dementieconsulenten nemen deel aan MDO's vanuit hun expertiserol.

CASUS DEMENTIECONSULENT

Als casemanager dementie ben ik door de huisarts gevraagd om begeleiding bij dementie te bieden bij mevrouw Boom. Mevrouw woont samen met haar echtgenoot. Meneer is trots op het feit dat hij fysiek en mentaal nog in goede conditie is. Hij heeft voldoende draagkracht en vertelt over de leidinggevende positie die hij in het bedrijfsleven heeft gehad.

Nadat we elkaar een paar jaar kennen merk ik dat meneer “verandert”. Hij lijkt het overzicht wat te verliezen, lijkt meer moeite te hebben met het noteren van vervolg afspraken, vraagt hierbij per mail of telefoon meer bevestiging. Meneer verliest de belangstelling in zijn groentetuin. Zijn presentatie wordt wat rommeliger – zijn kleding is wat vlekkerig. Meneer is ook minder positief en lijkt meer in zijn verhalen en bevindingen “te blijven hangen”.

Ik breng meneer in voor het MDO bij de huisarts waarvoor dochter ook uitgenodigd wordt. Met elkaar maken we afspraken – wie doet wat – om te kijken wat er aan de hand is. Huisarts, POH en de ik als dementie consulent hebben een rol in dit proces. Het 'niet pluis' gevoel leidt uiteindelijk ca. een jaar later tot een diagnose dementie.

FYSIOTHERAPEUT

De fysiotherapeut is een specialist in bewegen. De fysiotherapeut houdt zich bezig met signaleren, diagnosticeren, behandelen en begeleiden van klachten aan het totale bewegingsapparaat. Vaak liggen pijn, chronische aandoeningen of beperkingen in ADL hieraan ten grondslag. De fysiotherapeut heeft veel ervaring in het signaleren van motorische of cognitieve achteruitgang, denk hierbij aan: spierzwakte, verminderde loopsnelheid, weinig lichamelijke activiteit, laag uithoudingsvermogen, vermoeidheid, ongewild gewichtsverlies of persoonlijke verzorging. De fysiotherapeut kan bijvoorbeeld een beweeginterventie toepassen om te streven naar de beweegnorm indien mogelijk, met alle positieve effecten als: krachttoename, verbeterd looppatroon, balans, uithoudingsvermogen, cognitieve fitheid en sociale fitheid.

"kwetsbaarheid, kijk goed om het te zien"

25% van de 65-plussers wordt geschat als kwetsbaar. Soms is de oudere al in beeld bij de fysiotherapeut maar nog niet bij andere zorgprofessionals.

- Fysiotherapeuten zijn direct toegankelijk, dit betekent dat er geen verwijzing van huisarts of specialist nodig is (in de meeste gevallen).
- Fysiotherapie wordt vergoed vanuit het basispakket of een afgesloten aanvullende verzekering. Vanuit het basispakket is er vergoeding bij een aantal chronische ziekten of operaties mogelijk.



CASUS FYSIOTHERAPEUT

Mevrouw Cobussen komt al jaren trouw twee keer per week naar de fysiotherapie vanwege o.a. COPD, artrose en diabetes. Mede hierdoor is haar mobiliteit fors verminderd en neemt haar kwaliteit van leven af en valgevaar toe. Twee jaar geleden is haar man overleden en hier heeft mevrouw het zichtbaar moeilijk mee. Als we trainen in de oefenzaal in groepen zie ik dat deze sociale contacten haar goed doen en dat ze met plezier komt en traint. Ik ken mevrouw als een verzorgd en scherp op de details persoon. De laatste weken viel het mij op dat ze vaker haar verhalen begon te herhalen en kreeg ik de indruk dat haar persoonlijke verzorging verminderde. Voor mijn gevoel ongewassen kleren, haren 'slordig' gedaan en niet fris ruiken. Kortom, een ander patroon dan hoe ik haar ken. Ik besprak deze signalen met een collega, wat kon ik hierin doen? Uiteindelijk besloot ik om een gesprek met mevrouw aan te gaan omdat we elkaar al langer kende en ik de ruimte voelde voor dit gesprek. Ze waardeerde dat ik mijn zorgen uitte en merkte zelf op dat alles moeizamer ging maar niet goed wist wat ze ermee moest. In overleg met mevrouw heb ik een bericht opgesteld in OZO en naar de huisarts gestuurd. De huisarts heeft dit opgepakt en is in overleg gegaan met mevrouw of er aanvullende diagnostiek noodzakelijk is en of extra zorg wenselijk is.

ERGOTHERAPEUT

De ergotherapeut raakt betrokken bij complexe casussen waarbij sprake kan zijn van multimorbiditeit en/of sociale tekorten. Voor de oudere begint de vraag vaak klein; bijvoorbeeld een hulpmiddel om in en uit bed te komen. Echter bij de intake, of wanneer een vertrouwensband is gelegd (denk aan zorg mijdende ouderen) gaan ergotherapeuten met de oudere alle domeinen af rondom het dagelijks leven. Vaak leidt de oorzaak of het ziektebeeld van de eerste hulpvraag ook tot meer knelpunten in hun leven. De ergotherapeut kan tevens de mogelijke gevolgen van het (progressieve) ziektebeeld op het dagelijks handelen overzien en educatie hierover aanbieden bij de oudere. Ergotherapie is direct toegankelijk en wordt vergoed vanuit het basispakket.

Bij het intakeproces hanteren wij diverse evidence based screeningsmethoden op het gebied van cognitie en fysieke gesteldheid. Wel blijven de wensen van de oudere centraal staan.

- In een vroeg stadium kan een ergotherapeut nog inspelen op de leerbaarheid van de oudere door een handiger alternatief voor een dagelijkse handeling te trainen. De ergotherapeut signaleert en behandelt ook een slechte zit- of lighouding waardoor iemand contracturen of decubitus ontwikkelt, maar ook voorovergebogen gaat lopen waardoor het valrisico hoger wordt.
- Mogelijke vervolgacties: screening cognitie en veiligheid, aanpassen van handelen/dagstructuur, (psycho)educatie bieden (NAH, gewrichtsbeschermende principes) en/of realiseren (van vergoeding) van hulpmiddelen of woningaanpassingen.

CASUS ERGOTHERAPEUT

Als ergotherapeut werd ik in consult gevraagd door Mia nadat zij een paar keer is gevallen met de fiets. Mia heeft een beperkt netwerk en wil er toch op uit voor de boodschappen. Hulp van anderen wijst zij af. Voor de vergoeding van de scootmobiel zijn lessen nodig dus heeft zij ons toch gebeld. Tijdens de scootmobiel lessen valt op dat Mia weinig overzicht heeft en instructies niet beklijven. De scootmobiel krijgt de schuld. Eenmaal thuis kijk ik mee hoe mevrouw eten uit de vriezer wil ontdooien voor de warme maaltijd. Echter krijgt zij de magnetron niet aan de praat. Ook hier kreeg het apparaat de schuld maar ik zie dat zij stappen overslaat en niet overziet op welk punt in het proces zij zich bevindt. Er is hier meer aan de hand. Mia kan haar vergeetachtigheid en beginnende apraxie goed verbloemen of hieromheen werken. Doordat het Mia onder mijn toezien oog niet lukt met de magnetron draait haar verwarring om in verdriet. Eigenlijk lukken al langer dingen niet en dat frustrereert haar. Ziekte-inzicht is nog niet aan de orde maar er is wel een ingang en ik mag van Mia de huisarts hiervan op de hoogte stellen. Zo mag ik nog enkele weken meekijken hoe Mia haar taken uitvoert in huis en door haar te laten reflecteren tijdens het handelen mogen we na verloop van tijd toch professionele hulp en onderzoek inzetten, zolang Mia haar wensen centraal blijven staan.

DIËTIST

Wanneer een oudere onder behandeling is van een diëtist, kan het zo zijn dat gedurende de behandeling andere problematiek naar voren komt. Hierbij kan gedacht worden aan: vermoeidheid, verminderde kracht, apraxie en slikproblemen. Indien dit wordt gesignaleerd zal dit (afhankelijk van de situatie) besproken worden met de oudere, mantelzorgers en/of POH/huisarts. De diëtist kan een preventieve rol spelen ter bevordering van de algemene kwaliteit van leven van de oudere. Als ouderen slecht eten levert dit immers vaak op een later moment grotere problemen op.

Je kunt een diëtist betrekken bij o.a. ongewenst gewichtsverlies, kauw- en slikproblemen, een te eenzijdig eetpatroon en/of het niet meer willen eten van een warme maaltijd.

- Afhankelijk van de probleemvraag bij de oudere onderneemt de diëtist actie. Indien een huisbezoek wenselijk is, dient een huisarts hiervoor een indicatie af te geven. Een handtekening van de huisarts onder “indicatie huisbezoek” is voldoende.
- In principe zijn diëtisten vrij toegankelijk, maar in de praktijk is er een voorkeur voor een verwijzing van een huisarts of specialist.
- Diëtisten geven met regelmaat terugkoppeling aan betrokken POH/huisarts en andere paramedici.



CASUS DIËTIST

Ik ben in consult gevraagd door de POH bij mevrouw van de Berg. De POH heeft mevrouw thuis bezocht en onderzocht. De dochter van mevrouw heeft bij de POH aangegeven dat ze vermoeden heeft van geheugenproblemen en ongewenst gewichtsverlies bij haar moeder. Mevrouw valt regelmatig en lopen gaat moeizamer. Vorig jaar is haar man overleden. Haar zoon en dochter wonen in de buurt en komen regelmatig bij mevrouw thuis. Bij het eerste bezoek van mij is de dochter van mevrouw ook aanwezig. Mevrouw geeft aan dat ze nog hetzelfde eet als vroeger. Haar dochter geeft aan dat de hoeveelheden kleiner zijn geworden en dat ze soms vergeet om te eten. Moeder is verbaasd. Dochter weegt mevrouw regelmatig. Hierdoor blijkt afname gewicht. Mevrouw geeft aan dat ze niet verder wil afvallen en zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen. Samen met mevrouw en haar dochter worden mogelijkheden besproken om dit doel te behalen. Afsproken wordt om gebruik te maken van tafeltje dekje. Verder zullen haar dochter en zoon bij de lunchmomenten aanwezig zijn. Ik maak een dieetadvies waar aandacht is voor voldoende intake om spierkracht te behouden en ondersteuning te bieden aan een goede weerstand. Mevrouw en haar mantelzorgers krijgen praktische tips.

VERDER LEZEN?

Lees verder in de handreiking 'kwetsbare ouderen thuis'!

Kijk op:

- [Vroegopsporing en vroegsignalering van kwetsbare ouderen | Loketgezondleven.nl](#)
- [Vroegsignalering | BeterOud](#)
- [Bemoeizorg en zorgmijders](#)

WIST JE DAT...

- Elke gemeente heeft een netwerk Geriatrie dat 2x per jaar samen komt.
- Je meer informatie vindt over het programma Samen Oud... Rivierenland leest op de [Mura website](#).
- [Je je kunt aanmelden voor de Samen Oud... Rivierenland Nieuwsbrief](#).



Bijlage 1: Relevante wetgeving

WMO

Wetgeving inzake de gemeentelijke ondersteuning op het gebied van zelfredzaamheid, participatie, beschermd wonen en opvang.

ZVW

Wetgeving rondom regeling van een sociale verzekering voor geneeskundige zorg ten behoeve van de gehele Nederlandse bevolking.

WLZ

Wetgeving/regels inzake de verzekering van zorg aan mensen die zijn aangewezen op langdurige zorg.

Wet Zorg en Dwang

Regelt de rechten bij onvrijwillige zorg of onvrijwillige opname van mensen met een verstandelijke beperking en mensen met een psychogeriatrische aandoening (zoals dementie).

AVG

Algemene vordering gegevensbescherming. Door de AVG krijgen mensen meer privacy rechten. Organisaties richten hun systemen en processen hierop in.

WGBO

Wet op de geneeskundige behandelingsovereenkomst. Een arts en patiënt die een behandelrelatie aangaan sluiten juridisch gezien een behandelingsovereenkomst.

Wet publieke gezondheid

Bepalingen over de zorg voor de publieke gezondheid. Gezondheid beschermende en - bevorderende maatregelen voor de bevolking of specifieke groepen daaruit. Waaronder begrepen het voorkomen en vroegtijdig opsporen van ziekten.

Wilsbekwaam/ wilsonbekwaam

Niet arbitrair, wanneer iemand informatie niet kan begrijpen of toepassen op keuzes in het leven. Gevolgen van besluiten niet kan overzien en geen weloverwogen keuze kan maken. Men krijgt dan te maken met een wettelijk vertegenwoordiger.



DE WERKGROEP VROEGSIGNALERING:

Loes van Delft (ELK Welzijn)

Janine van der Heijden (sociaal werk Culemborg)

José Coes (wijkverpleegkundige, Santé)

Jaco te Morche (welzijn Rivierenstroom)

Anja Valckx (sociaal werker)

Ingrid Huisinga (sociaal team West-Betuwe)

Babs Bergs (Welzijn West-Betuwe)

Kim van Wordragen (wijkverpleegkundige SZR)

Rianne Nieuwhoff (Santé partners)

Danielle van den Hoogen (Zorggroep Gelders Rivierenland)

José Nijenkamp (Zorggroep Gelders Rivierenland)

Patricia Schilstra (HA praktijk Ommeren)

MEER WETEN?

Neem contact op met Huub Creemers (huubcreemers@mura.nl)

