

• Module Ouderenzorg

Om aan de Module Ouderenzorg te kunnen deelnemen stuur je een mail naar:

s.kester@jeroenboschhuisartsen.nl. Bij deelname aan

de module betaalt de zorgverzekeraar een vergoeding per ingeschreven patiënt. Deze vergoeding is bedoeld om inzet en tijd zonder direct contact met de patiënt of diens vertegenwoordiger te vergoeden. Bijvoorbeeld de voorbereiding, uitvoering en afwerken van een MDO. Zie 'Declareren binnen Ouderenzorg' voor een overzicht welke inzet gedeclareerd mag worden en wat binnen de Modulevergoeding valt (en dus niet gedeclareerd mag worden). Zie 'Declareren Ketenzorg via Bundeloverzicht' voor het aanleveren van patiëntenlijsten aan het begin van een nieuw kwartaal.

Declareren binnen Ouderenzorg Wat valt binnen de modulevergoeding?		
Declareren: Alle <i>direct patiëntgebonden contacten</i> in elke vorm, (of contacten met diens vertegenwoordiger).	Modulevergoeding (dus niet declareren): alle inzet en tijd, <i>zonder direct contact</i> met patiënt of diens vertegenwoordiger.	
Actie	Geschatte inzet, minuten	Declareren
Voor selectieve screening een patiëntenlijst maken mbv Ouderenzorgrapport, patiëntenlijst bespreken met de huisarts.	30-60	✗
Patiënt/mantelzorgers benaderen, screening bespreken en inplannen.	10	✓
Dossier inlezen, voorbespreking met huisarts.	15	✗
Screening, huisbezoek.	60-75	✓
Verslag schrijven, terugkoppelen aan huisarts, follow-up inplannen.	30-45	✗

• Inclusie

De Ouderenzorgmodule is geen DBC, je hoeft geen hoofdbehandelaar of deelname ketenzorg te registreren.

• Kwetsbare ouderen opsporen

JBH adviseert praktijken casefinding te doen. Wanneer er voldoende ruimte is in de planning kan gekozen worden voor selectieve screening. Gebruik hiervoor het ouderenzorgrapport in VIPLive. Populatiescreening (bijvoorbeeld door alle 80+ patiënten een brief te sturen) wordt afgeraden.

• Kwetsbaarheid bepalen

Bepalen of een oudere kwetsbaar is kan door een huisarts of POH gedaan worden op basis van ervaring. Een minder ervaren zorgverlener kan (na een multi-domeinanalyse) de 5 denkstappen doorlopen.

KWETSBAARHEID BEOORDELEN IN 5 STAPPEN

Wanneer je hebt te maken met een patiënt die *mogelijk* kwetsbaar is, bieden deze 5 denkstappen een hulpmiddel om kwetsbaarheid daadwerkelijk vast te stellen.



① Welke domeinen zijn aangedaan?

Om een *overzicht van de problemen* te krijgen doe je een gestructureerde multi domein analyse. Deel deze problemen in één van de domeinen in:

fysieke domein / psychologische domein / sociaal-maatschappelijke domein.

Voorbeelden van factoren die kunnen leiden tot kwetsbaarheid (Campan, 2011; Dury, 2016).

Fysieke problemen	Psychische problemen	Sociale problemen
Slecht lopen, weinig/niet wandelen	Geheugenklachten	Alleen wonen
Slecht evenwicht kunnen bewaren	Sombere gevoelens	Gemis aan contacten
Lichamelijk moe zijn	Angstige gevoelens/nervositeit	Gemis aan steun
Slecht horen / zien	Hulpeloosheid	Financiële problemen
Ongewenst gewichtsverlies		Laag opleidingsniveau
Weinig handkracht hebben		

• Registratie/icpc codering

Zie hiervoor dit overzicht in de POH-map.

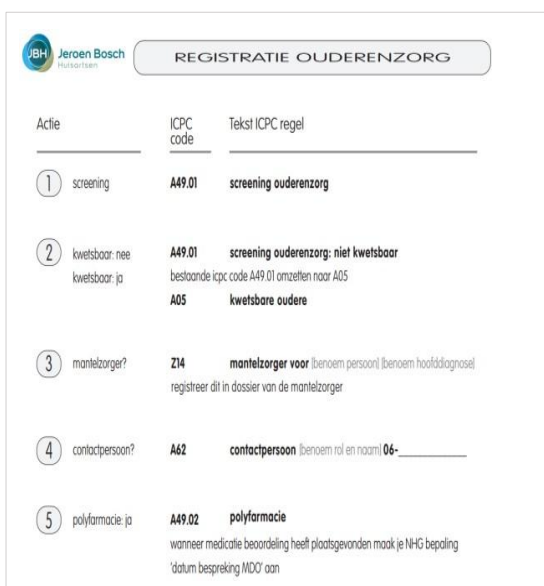
1. Wanneer je een screening ouderenzorg gaat doen, maak je icpc A49.01 aan.

Daarna bepaal je of de oudere kwetsbaar is.

2. Indien nee: behoud de A49.01.

Indien ja: zet A49.01 om in A05.

Zo 'markeer' je de oudere als kwetsbaar en word je ketenzorgdashboard ouderenzorg gevuld met bruikbare overzichten.



Actie	ICPC code	Tekst/ICPC regel
1 screening	A49.01	screening ouderenzorg
2 kwetsbaar: nee kwetsbaar: ja	A49.01 A05	screening ouderenzorg: niet kwetsbaar bestaande icpc code A49.01 omzetten naar A05 kwetsbare oudere
3 mantelzorg?	Z14	mantelzorg voor (benoem persoon) (benoem hoofddiagnose) registreer dit in dossier van de mantelzorg
4 contactpersoon?	A62	contactpersoon (benoem rol en naam) 06-_____
5 polyfarmacie: ja	A49.02	polyfarmacie wanneer medicatie beoordeling heeft plaatsgevonden maak je NHG bepaling 'datum bespreking MDO' aan

• Verplichte registratie

Wanneer een oudere als kwetsbaar geregistreerd is, zijn er 3 verplichte acties/registraties.

1. Maak een zorgbehandelplan. Leg dit vast in de P-regel of in een protocol in je HIS of op VIPLive. **Registreer dit door 'individueel zorgplan aanwezig' op ja te zetten.**
2. Verricht 1x per jaar een systematische beoordeling van het geneesmiddelgebruik met de apotheker en/of een SO (bij 5 of meer geneesmiddelen uit verschillende therapeutische groepen of subgroepen). **Registreer dit door 'datum medicatiebeoordeling' aan te maken.**
3. Bespreek iedere kwetsbare oudere 1x per jaar in een MDO (fysiek of digitaal). Ieder overleg met een netwerkpartner zoals wijkverpleegkundige, casemanager dementie etc. kan als MDO gelden. **Registreer dit door 'datum MDO' aan te maken.**

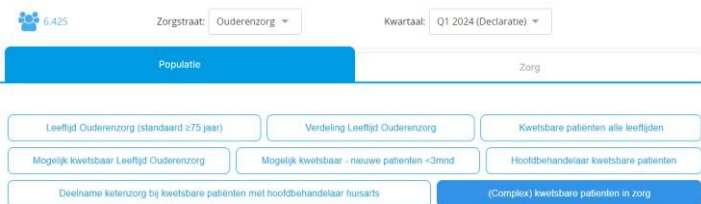
Overzicht NHG-labcodes ketenzorgdashboard

NHG nummer	NHG labcode	Naam/omschrijving	Invullen
3882	IZP AZ	Individueel zorgplan aanwezig	- ja -nee
3982	DMDO AZ	Datum bespreken MDO	- datum
4021	MBO AZ	Datum medicatiebeoordeling	- datum

Zie dit overzicht van verplichte NHG-bepalingen (zie ook onze site). De NHG-bepalingen zijn in elk HIS te vinden en als 'losse uitslag' in te voeren.

• Monitoring

Monitoring is voornamelijk afhankelijk van het zorgbehandelplan en samenwerking met wijkverpleegkundigen en evt. casemanagers.



De POH ziet de kwetsbare oudere minstens 1x per jaar. Maak maatwerk voor het bepalen lab en bloeddruk/pols/gewicht.

Controleer of alle ouderen in beeld zijn, maak hiervoor een lijst met het ketenzorgdashboard van VIPLive (button 'kwetsbare patiënten in zorg').

• Samenwerken, Consulteren en Verwijzen

Samenwerken in het netwerk van de kwetsbare oudere: maak voor iedere kwetsbare oudere een gesprek in VIPLive aan, met daarin de betrokken wijkverpleegkundige, casemanager etc.

Casemanager dementie: verwijst via zorgdomein.

Consulent JBH: mail de consulent die aan jouw praktijk verbonden is.

Consultatie Kaderarts Ouderengeneeskunde / Apotheker / Ouderenpsychiater: maak een consultatie aan via VIPLive.

Consultatie Specialist Ouderengeneeskunde: afhankelijk van plaatselijke afspraken verwijst via zorgdomein of consultatie via VIPLive.

Diëtiste: verwijst via een gesprek op VIPLive (geen ketenzorg, dus geen ketenzorgvergoeding). **Geriatr:** verwijst via zorgdomein.

• Kwetsbare oudere en ketenzorg

Bij CVRM wordt een kwetsbare oudere door VIPLive geëxcludeerd.

Pas verder maatwerk toe: past de doelstelling van de oudere bij ketenzorgdoelstellingen? Wanneer dit niet het geval is, excludeer je de oudere. Raadpleeg betreffende ketenzorgwegwijzer.

• Tips/Aanbevelingen

Kijk op onze site: [Ouderenzorg – Jeroen Bosch Huisartsen](#),

Onder andere voor informatie over ACP, medicatiebeoordeling en MDO.

Boek: 'Ouderenzorg in de huisartsenpraktijk', NHG.

