

## Start Zorgprogramma Ouderen HWF

Alle informatie en documenten over Zorgprogramma Ouderen HWF staan op de HWF-website: [Ouderenzorg - HWF](#)

Het uitgangspunt is samenwerking en inzet van zorg volgens het geriatrisch zorgmodel. Hierbij wordt niet alleen gekeken naar de klachten, maar naar de kwaliteit van leven van de oudere. Zo wordt de hele gezondheidssituatie, functioneren, omgeving en wensen in algemene zin meegenomen. Door hier een goed beeld van te hebben, kunnen individuele risico's worden ingeschat en worden preventieve maatregelen genomen: wat moeten we nu doen om straks problemen voor te zijn of de gevolgen ervan te verkleinen?

### Wat levert dit op?

Voor de patiënt een gevoel van veiligheid en betrokkenheid. Hij/zij weet waar ze terecht kan met vragen en familie/naasten zijn ook beter geïnformeerd en betrokken. Gezamenlijk probeer je de kwaliteit van leven te optimaliseren. Niet alleen wat lichamelijke klachten en medicatie betreft, maar ook de dag invulling en wonen. De oudere zelf en de familie waarderen deze manier van werken.

Voor de huisarts geeft het rust te weten dat je de goede dingen doet en niet alleen brandjes blust. Er zijn minder vragen tussendoor. De vragen die komen kan de POH-O vaak opvangen. Er zijn minder crisissituaties en bij onverwachte gebeurtenissen is de lijn tussen patiënt, familie en hulpverleners kort.

### Zorgprogramma in het kort

Het is een brede probleeminventarisatie (Multi Domein Analyse/MDA) om de oudere goed in kaart te brengen. Er zijn verschillende manieren waarop zo'n MDA kan plaatsvinden. Vervolgens maakt de POH een zorgplan. Dit is een overzicht van de belangrijkste aandachtspunten/ problemen en de bijbehorende doelen en acties. Hierbij is het zorgplan een middel om overzicht te hebben en om de wensen van de patiënt zelf goed in beeld te houden. Eenmaal per jaar/twee jaar wordt de patiënt in een MDO besproken. De problemen en doelen worden goed tegen het licht gehouden en het zorgplan aangepast. Hierbij wordt samengewerkt met de specialist ouderengeneeskunde (SO) en een apotheker (medicatiebeoordeling).

### Wat kost het?

In 2024 ontvangt de praktijk een vast bedrag per geïncludeerde patiënt per kwartaal/jaar (€95/€380). Daarnaast mogen alle verrichtingen en alle consulten, inclusief die van de POH en wijkverpleegkundige, apart gedeclareerd worden. De praktijk ontvangt ook het inschrijftarief. De vergoeding is bedoeld voor niet-patiëntgebonden activiteiten, zoals; inclusie, MDA, MDO, medicatiebeoordeling, scholing, administratie etc.

De Ureninzet van de POH is 6-7 uur 2023 per patiënt per jaar en voor de wijkverpleegkundige 8-9 uur per patiënt per jaar. [Wijziging-financiering-zorgprogramma-ouderen-2024-.pdf \(hwf.nl\)](#)

Formatieberekening ketenzorg: [formatieberekening-ketenzorg-HWF-2023-.xlsx \(live.com\)](#)

## Starten?

Maak een afspraak met uw zorgcoördinator (zorgcoördinator@hwf.nl). Zij zal samen met de zorgcoördinator ouderenzorg bij u langskomen voor een introductiegesprek, de voorwaarden voor deelname bespreken en afspraken maken over de start. Deelname kan met inzet van een POH Ouderen in dienst van de praktijk of door het inzetten van een vaste wijkverpleegkundige in dienst van een thuiszorgorganisatie.

## 6 stappenplan

Meer informatie per stap is te vinden op: [Ouderenzorg - HWF](#)



### Stap 1: Signaleren

Het huisartsenteam signaleert kwetsbare ouderen met complexe problematiek op basis van:

- Regulier contact
- Casefinding
- Selectieve screening



### Stap 2: Gesprek met oudere en zo mogelijk mantelzorger

- Wensen/noden; zorgbehoefte
- Risico's inschatten
- Kwetsbaarheid vaststellen



### Stap 3: Bij de oudere

Multidomein analyse: op een gestructureerde wijze wordt nagegaan welke problemen de oudere ervaart op de verschillende domeinen (SFMPC)



### Stap 4: Bespreken in kernteam

- Individueel zorgplan of MDO noodzakelijk?
- Benoemen coördinator/aanspreekpunt
- Interpretatie van de bevindingen en voorstellen voor vervolg bespreken met oudere en mantelzorger



### Stap 5: MDO

MDO met het kernteam en oudere/mantelzorger indien wenselijk. Het doel van het MDO is het vaststellen welke zorg en ondersteuning er nodig is, het onderling afstemmen ervan en het maken van afspraken voor coördinatie met het vervolg.



### Stap 6: Bespreken en uitvoeren

Zorgcoördinator bespreekt de uitkomsten van het MDO en het zorgplan met de oudere en diens naasten. Eventuele afspraken uit het MDO worden uitgevoerd.