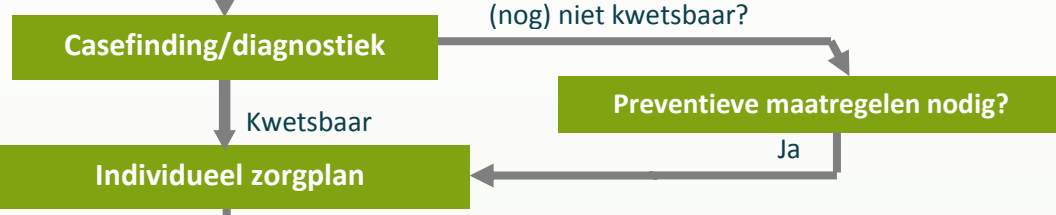


Zorg voor (kwetsbare) ouderen Wie doet wat?

Zorglijn

Huisarts



0^e en 1^e

Somatisch	Functioneel	Maatschappelijk	Psychisch	Communicatief
POH-O en doktersassistenten			POH-GGZ	Logopedist
Wijkverpleging		Welzijnsorganisaties		Audicien
Diëtist		Casemanager Dementie		Optometrist
Fysiotherapeut		Basis GGZ		
Logopedist	Ergotherapeut	Ergotherapeut		
Apotheker	Podotherapeut	Veiligheid		
Tandarts geriatrie	Gemeente (WMO voorzieningen en welzijn)			
	Huidtherapeut			

2^e

Specialistische GGZ				
Geriaters				
Klantadviseurs Woon- en Zorgcentra / Verpleegkundig Specialist / Specialistische verpleegkundige				
Specialist Ouderengeneeskunde				

Advies of begeleiding nodig?
Kaderhuisarts Ouderengeneeskunde
Specialist Ouderengeneeskunde
Consultatieteam Palliatieve Zorg
Team Ouderenspsychiatrie
Geriaters
Klantadviseurs Woon- en Zorgcentra

Introductie

Door middel van het ouderenzorgproject “Ondersteuning en infrastructuur geïntegreerde ouderenzorg Gelderse Vallei” wil Huisartsen Gelderse Vallei (HAGV) de ouderenzorg beter organiseren en faciliteren ten behoeve van transmurale, proactieve en persoonsgerichte zorg voor kwetsbare ouderen in de Gelderse Vallei.¹ Deze zorgkaart richt zich met name op de huisartsenpraktijken omdat zij een centrale regierol hebben binnen de ouderenzorg. Echter, wij verwachten dat alle relevante/betrokken professionals baat hebben bij de inhoud van deze zorgkaart.

Waarom deze zorgkaart?

De laatste jaren is naar aanleiding van wetwijzigingen veel veranderd in de ondersteuning en zorg voor (kwetsbare) ouderen met als doel samenhangende ondersteuning en zorg beter te organiseren. Het aantal (kwetsbare) ouderen neemt immers toe. Ouderen in een complexe zorgsituatie hebben vaak te maken met diverse zorgverleners. Dit vereist dat zij van elkaars bestaan weten en elkaars expertise kennen. In de praktijk blijkt dit echter nog niet altijd het geval. De zorgkaart kwetsbare ouderen ondersteunt de huisarts bij het betrekken van de juiste professional op het juiste moment. Daartoe biedt de zorgkaart inzicht in de verschillende professionals die in de regio een bijdrage leveren aan de zorg voor (kwetsbare) ouderen. In de zorgkaart wordt beschreven:

- ✓ De visie per professional/vakgebied op de zorg voor kwetsbare ouderen;
- ✓ De expertises per professional in de zorg voor kwetsbare ouderen;
- ✓ Wet- en regelgeving die van invloed is op de mogelijkheden van verwijzing;
- ✓ Afspraken, tips en/of suggesties over informatieoverdracht en samenwerking. Gebleken is dat er nog weinig samenwerkingsafspraken in de regio zijn, vandaar dat wij u hierover adviseren.

De zorgkaart is geen sociale kaart en bevat **géén** contactgegevens. De zorgkaart is een wegwijzer op basis waarvan huisartsenpraktijken een eigen sociale kaart kunnen opstellen. Wij vinden het namelijk belangrijk dat elke huisartsenpraktijk zijn eigen sociale kaart opstelt en contact opneemt met de betrokken professionals. Om u hierbij te ondersteunen vindt u binnenkort in het HAGV kwaliteitshandboek op Q-link voorbeelden van sociale kaarten en een sjabloon voor een sociale kaart. In de handreiking ‘starten met ouderenzorg’ staat beschreven welke stappen u kunt nemen bij het starten met georganiseerde ouderenzorg. Daarnaast vindt u op Q-link een verdere toelichting op de verschillende wetten die in dit document worden genoemd.

Om deze zorgkaart te ontwikkelen wordt HAGV ondersteund door een multidisciplinaire adviesraad, bestaande uit experts uit het regionale werkveld: Ziekenhuis Gelderse Vallei, Zorggroep Charim, Stichting Vilente en de gemeente Ede. Er zijn in 2016, 2017 en 2018 diverse interviews gehouden met regionale professionals om de inhoud van de zorgkaart per vakgebied te bepalen. Deze professionals hebben daarna meegedacht over en meegelezen met de ontwikkeling van zorgkaart. Wij zijn ons ervan bewust dat dit geen compleet beeld geeft van een bepaalde professie. We staan te allen tijde open voor uw reacties.

Heeft u correcties, suggesties en/of aanvullingen? E-mail ze naar Esmee Peters, projectmedewerker ouderenzorg, via peterse1@hagv.nl

¹ Werkgroep Kwaliteit Ouderenzorg HAGV: ‘Wat is kwalitatief goede ouderenzorg?’. Vastgesteld in visiedocument, augustus 2016.

(Kader) Huisartsen

Verantwoordelijkheden en kerntaken

- Verlenen van medisch inhoudelijke zorg.
- Regievoering over de ouderenzorg in de praktijk.
- Verantwoordelijk voor de proactieve signalering van kwetsbare ouderen.
- Toezien op een adequaat vervolgtraject voor de opvolging van de casefinding (opstellen IZP).
- Onderhouden van het geriatrisch netwerk, organiseren van multidisciplinaire overleggen en afstemmen werkwijze en informatieoverdracht ter bevordering van de samenwerking met andere hulpverleners (evt. gedelegeerd naar de POH-O).
- Verwijzen naar specialisten.

De kaderhuisarts Ouderengeneeskunde houdt zich bezig met:

- Ondersteuning van collega huisartsen (door middel van consultatie) bij het organiseren en verlenen van de zorg.
- Initiëren, coördineren en participeren in regionale (vernieuwings-)projecten aangaande de zorg aan ouderen.
- Bijdragen aan de deskundigheidsbevordering voor huisartsen, praktijkondersteuners, assistentes, verzorging en verpleegkundigen.
- Het regionale aanspreekpunt van een landelijk netwerk van huisartsen met expertise in de ouderengeneeskunde.

Goede ouderenzorg:

*Transmuraal, proactief en
persoonsgericht. Voor de visie van
HAGV zie Q- link, Handboek
ouderenzorg: 1000 Visiedocument
ouderenzorg Gelderse Vallei.*

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

De huisarts is laagdrempelig beschikbaar voor patiënt en mantelzorgers op basis van een consult/visite. Hiervoor moet contact worden opgenomen met de huisartsenpraktijk.

Huisartsenzorg valt onder de basisverzekering en wordt vergoed.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Er zijn samenwerkingsafspraken over vervolgzorg en hoofdbehandelaarschap ELV (zie Q-link).
- Er zijn samenwerkingsafspraken met het Ziekenhuis Gelderse Vallei (Senior Friendly Hospital) (zie Q-link).
- In Zorgdomein staat welke overdrachtsinformatie nodig is, vul dit zo compleet mogelijk in.
- Het is verstandig om:
 - afspraken te maken over de patiënteninformatie overdracht met paramedici en de gemeente.
 - afspraken te maken over hoe en wanneer gemeente of paramedici huisartsen kunnen bereiken voor vragen over niet actuele zaken.
- Samenwerkingsafspraken van de huisartsenpost staan in het Kwaliteitshandboek huisartsenpost op Q-link.

Beroepseisen en scholing

Ouderenzorg hoort bij de basistaken van een huisarts. Bijscholing en up-to-date kennis over ouderenproblematiek zijn gewenst. Huisartsen kunnen een verdiepingsslag maken door de kaderarts opleiding ouderenzorg te volgen.

Doktersassistenten

Verantwoordelijkheden en kerntaken

- Triage hulpvraag
- Signaleren kwetsbaarheid en dit tijdig doorgeven aan de huisarts
- Het maken van telefonische afspraken n.a.v. een hulpvraag van de patiënt
- Is verantwoordelijk voor het tijdig doorgeven van eventuele berichtgevingen van patiënt of zijn/haar mantelzorger, paramedici of thuiszorgmedewerker aan de POH en huisarts
- Administratieve/faciliterende taken ter ondersteuning ouderenzorg

Beroepseisen en scholing

Ouderenzorg hoort bij de basistaken van een doktersassistent. Bijscholing en up-to-date kennis over ouderenproblematiek zijn gewenst.

Goede ouderenzorg:

Transmuraal, proactief en persoonsgericht. Voor de visie van HAGV zie Q-link, Handboek ouderenzorg: 1000 Visiedocument ouderenzorg Gelderse Vallei.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

De doktersassistent is laagdrempelig benaderbaar voor de patiënt. Hij/zij is veelal het eerste gezicht binnen de huisartspraktijk. Huisartsenzorg valt onder de basisverzekering en wordt vergoed.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Spreek binnen de huisartsenpraktijk een goede taakverdeling af. Stem af/koppel terug met POH-O omtrent wijzigingen bij kwetsbare oudere.
- Bekijk de informatie die beschikbaar is in het handboek ouderenzorg op Q-link.
- Noteer contactpersoon van de patiënten in dossier.
- Gebruik de sociale kaart.

Praktijkondersteuner Ouderenzorg (POH-O)

Verantwoordelijkheden en kerntaken

- Het verlenen van gedelegeerde medische inhoudelijke zorg aan (kwetsbare) ouderen, vooral het somatische deel.
- Gedetailleerd de problemen van de patiënt in kaart brengen (probleemanalyse) d.m.v. huisbezoeken, (hetero)anamnese en specifieke meetinstrumenten. Belangrijk hierbij is dat de hulpvraag van de patiënt voorop staat.
- In gang zetten van 'zorg op maat' door het opstellen van een individueel zorgbehandelplan (samen met de huisarts), waarbij ook gekeken wordt wat proactief/preventief kan gebeuren.
- Coördinator ouderenzorg op patiëntniveau en blijven volgen van voortgang patiënt (waakt over de continuïteit van behandeling en zorg).
- Contactpersoon (laagdrempelig/vertrouwd) voor de patiënt met aandacht voor de familie, het sociale netwerk en/of de mantelzorger.
- Onder regie van de huisarts onderhouden van het geriatrisch netwerk, organiseren van multidisciplinaire overleggen en afstemmen werkwijze en informatieoverdracht ter bevordering van de samenwerking met andere hulpverleners.
- Verantwoordelijk voor tijdig doorverwijzen, terugkoppelen en registreren bevindingen naar de huisarts (of andere professionals die ook betrokken zijn bij de patiënt).

Beroepseisen en scholing

De LHV en Menzis werken aan het maken van nadere afspraken over het opleidingsniveau van de POH-O. Bepalend hierbij is de achtergrond van de praktijkondersteuner. Wanneer de eisen definitief zijn, worden ze toegevoegd aan de zorgkaart.

Goede ouderenzorg:

Patient-Centered met regie van de huisarts en actieve betrokkenheid van verschillende disciplines.

Er wordt een proactief beleid gevoerd gericht op functiebehoud/herstel, zelfstandigheid behouden, en het volgen van beperkingen om achteruitgang snel te registreren. Hierdoor kan er actief gereageerd worden en kunnen veranderingen begeleid worden. De POH-O kan onder regie van de huisarts functioneren als coördinator van de zorg voor de patiënt en voor een huisarts.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

POH-O zorg valt onder de huisartsenzorg en kost de patiënt niets. Via de verlengde arm constructie van de huisarts is de POH-O in staat om zelf te verwijzen naar andere eerstelijnszorgverleners. Hiervan wordt een terugkoppeling voor de huisarts gemaakt in het HIS.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Het is verstandig om:
 - In de praktijk afspraken te maken over doorverwijzingen naar eerstelijnszorgverleners door de POH-O.
 - In de praktijk afspraken te maken over de terugkoppeling en taakverdeling tussen POH-O en huisarts.
 - Afspraken te maken met andere zorgverleners uit het geriatrisch netwerk van een patiënt over wie wat doet (regie).
 - De patiënt in te lichten over informatiedeling tussen zorgverleners en toegang tot het medische dossier.

Praktijkondersteuner GGZ (POH-GGZ)

Goede ouderenzorg:

“Kennis hebben van de sociale kaart, je als hulpverlener laten leiden door de hulpvraag van de patiënt en diens omgeving en kwaliteit van leven voorop zetten”.

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De praktijkondersteuner huisartsen geestelijke gezondheidszorg (POH-GGZ) ondersteunt de huisarts bij de begeleiding van mensen met psychische, psychosomatische en psychosociale problematiek zoals rouw, somberheid en slaapproblemen. De huisarts verwijst naar de POH-GGZ bij enkelvoudige problematiek die niet recent behandeld is.

De POH-GGZ houdt zich bezig met:

- Probleemverheldering en uitvoeren van screeningsdiagnostiek
- Opstellen en bespreken van een vervolgstappenplan
- Geven van psycho-educatie
- Begeleiden/ondersteunen van zelfmanagement
- Interventies gericht op verbetering in functioneren van de patiënt met psychische klachten (bijvoorbeeld terugbrengen dagstructuur)
- Preventie (ondersteuning, voorkomen van, terugvalpreventie)

De POH-GGZ is bekend met de zorgverleners in de regio en kan op deze manier de patiënt (onder verantwoordelijkheid van de huisarts) doorverwijzen naar een passende zorgverlener dichtbij de patiënt.

Beroepseisen en scholing

LHV en NHG hebben samen met de partners in de GGZ en de hogescholen een ^{profiel} voor de POH-GGZ opgesteld. De opleiding en achtergrond van de POH-GGZ zijn (nog) niet eenduidig, sommige POH's hebben een achtergrond als sociaal psychiatrisch verpleegkundige (SPV), anderen als (basis)psycholoog of maatschappelijk werker. De toekomstige POH-GGZ heeft (net als nu al mogelijk is) een opleiding POH-GGZ gevolgd na een vooropleiding op hbo/academisch niveau op het gebied van gezondheid, zorg en welzijn bij een erkende instelling of start deze opleiding na indiensttreding als POH-GGZ.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- POH-GGZ zorg valt onder de huisartsenzorg en kost de patiënt niets.
- Huisbezoeken zijn mogelijk wanneer de patiënt niet in staat is naar de praktijk te komen (dit kost tijd en geld).
- Via de verlengde arm constructie van de huisarts is de POH-GGZ in staat om zelf te verwijzen naar andere partners in de basis- en gespecialiseerde GGZ. Hiervan wordt een terugkoppeling voor de huisarts gemaakt in het HIS.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Het is verstandig om:
 - In de praktijk afspraken te maken over doorverwijzingen naar partners in de basis- en gespecialiseerde GGZ door de POH-GGZ.
 - In de praktijk afspraken te maken over de terugkoppeling en taakverdeling tussen POH-GGZ en huisarts.
 - Afspraken te maken met andere zorgverleners uit het geriatrisch netwerk van een patiënt over wie wat doet (regie). Maak ook afspraken over de betrokkenheid van meerdere praktijkondersteuners bij één patiënt.
 - De patiënt in te lichten over informatiedeling tussen zorgverleners en toegang tot het medische dossier.

Wijkverpleging

Goede ouderenzorg:

*Ervoor zorgen dat er comfortabel gewoond kan worden, kwaliteit van leven en zelfredzaamheid behouden kan worden en dat de cliënt **zich** bewust is van eigen mogelijkheden en verantwoordelijkheid. Van belang is om vertrouwen te creëren bij de cliënt. Accepteer wie iemand is binnen de gestelde gezondheidskaders.*

Verantwoordelijkheden en kerntaken

- De wijkverpleging stelt een verpleegkundige diagnose, indiceert, organiseert en verleent verpleegkundige verzorgende zorg en psychosociale begeleiding, ook op het gebied van preventie.
- De wijkverpleging ondersteunt het zelfmanagement van cliënten, hun naasten en hun sociale netwerk. Dit met als doel het behouden of verbeteren van het functioneren in relatie tot kwaliteit van leven, gezondheid en ziekte (richten op welbevinden).
- De wijkverpleegkundige is eindverantwoordelijk voor de inhoud en de kwaliteit van de zorg en de schakel naar de huisarts. Voor de cliënt is de wijkverpleegkundige meestal het aanspreekpunt van de thuiszorg en de regisseur van het aan zorgproces en het zorgaanbod voor de cliënt.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- 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.

Beroepseisen en scholing

Op grond van de BIG-wet biedt de mbo (niveau 4) en de hbo opgeleide verpleegkundige (niveau 5) alle vormen van hoog- en laagcomplexe technische handelingen. De verpleegkundige is bevoegd vanuit het opleidingsniveau en bekwaam door scholing en training. Aantoonbaar bekwaam is de verpleegkundige als de handelingen in de praktijk zijn afgetoetst en met regelmaat worden uitgevoerd. Zorgorganisaties bepalen zelf welke hoog complexe handelingen door niveau 4 geboden mogen worden, daar zorgverzekeraars divers omgaan met de eisen aan niveau 5 en 4 verpleegkundige.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De huisarts gaat een “tandemfunctie” aan met de wijkverpleegkundige om de cliënt/patiënt van de juiste wijze van zorg te voorzien. Maak hierover de juiste afspraken.
- De cliënt/patiënt bepaalt zelf wat de wijkverpleegkundige mag bespreken met de huisarts, wanneer dit nodig wordt geacht. Als de cliënt dit niet wil, wordt het risico uitgelegd.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen.
- Het toevoegen van een wijkverpleegkundige aan een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere is gewenst vanwege hun specifieke kennis van de cliënt/patiënt. Daarnaast zijn wijkverpleegkundigen goed op de hoogte van welke zorg waar thuishoort (Wlz/Wmo) en de sociale kaart.

Diëtist

Goede ouderenzorg:

Zorg waarbij de patiënt centraal staat. Er wordt gewerkt vanuit de hulpvraag van de patiënt en de kwaliteit van leven staat voorop. Voor goede zorg is goede communicatie met andere zorgverleners van groot belang evenals screening met een gevalideerd screeningsinstrument. Het belang van voeding in relatie tot gezondheid wordt door overheid, professionals en andere betrokkenen steeds meer erkend en herkend. De aanpak van ondervoeding vraagt een multidisciplinaire samenwerking met de diëtist als regisseur.

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De diëtist komt in beeld als het voedingsvraagstuk complexer is, uit de SNAQ65 (screeningsvragenlijst) blijkt dat iemand risico op ondervoeding heeft of de dieetbehandelingen van de POH (-O) geen resultaat hebben gehad. De diëtist:

- heeft als specifieke voedingsdeskundige een adviserende, coördinerende rol in de organisatie van de Voedingszorg.
- onderzoekt en diagnosticeert voedingsproblemen/ondervoeding en richt zich op het optimaliseren van de voedingstoestand (ter verbetering van o.a. BMI, behoud spierkracht, volwaardigheid voeding, signaleren van tekorten, vochtbalans etc.) en heeft daarnaast ook aandacht voor medische, psychosociale en persoonlijke aspecten.
- kan een preventieve rol spelen ter bevordering van de algemene kwaliteit van leven van de patiënt. Als mensen slecht eten levert dit immers vaak op een later moment grotere problemen op.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- In principe zijn diëtisten vrij toegankelijk, maar in de praktijk is er een voorkeur voor een verwijzing van een huisarts of een specialist.
- De diëtist kan bij de meest kwetsbare, verzwakte of zieke patiënten op huisbezoek komen. De huisarts dient hiervoor wel toestemming te verlenen. Een handtekening van de huisarts onder “indicatie huisbezoek” is voldoende.
- Dieetbehandeling door een diëtist wordt gedeeltelijk gedekt door de basisverzekering van alle zorgverzekeraars. De patiënt ontvangt een vergoeding voor de eerste drie behandeluren per kalenderjaar. Is er meer tijd nodig, dan gaat dit, indien een patiënt dat heeft, via een aanvullende verzekering. De verzekerde hoeft geen eigen risico te betalen indien de vergoeding van dieetbehandeling plaatsvindt via de zogenoemde ‘ketenzorg’ waar huisartsen en diëtisten onder kunnen vallen. In andere gevallen is het eigen risico wel van toepassing. Dieetpreparaten zijn alleen op recept verkrijgbaar en worden vanuit de basisverzekering gedekt. Hiervoor gelden echter wel een aantal voorwaarden.

Beroepseisen en scholing

Alle diëtisten zijn opgeleid om ouderen te behandelen, maar kunnen ook een extra certificaat (specialisatie) halen gericht op ouderenzorg.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Verwijzingen kunnen via Zorgdomein. Hierin staat welke overdrachtsinformatie een diëtist nodig heeft.
- Wanneer een patiënt zonder verwijzing komt, koppelt de diëtist een informatiebrief terug naar de huisarts, als de patiënt daar toestemming voor geeft. Bij een verwijzing gebeurt dit altijd. Bespreek onderling het gewenste detailniveau en wijze van terugkoppeling.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen.
- Bespreek het toevoegen van een diëtist bij een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere.

(Geriatric) Fysiotherapeut

Goede ouderenzorg:

De Regionale Organisatie Fysiotherapie Gelderse Vallei (ROFGV) heeft als visie om de zorg zo dicht mogelijk bij de cliënt te houden. In het beroepsprofiel staat de visie uitgebreid beschreven. Bij goede ouderenzorg moet preventie, vroeg signaleren en proactief werken voorop staan. Daarnaast is het heel belangrijk dat de zorg transmuraal en multidisciplinair is.

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De fysiotherapeut richt zich op het bewegend functioneren van de cliënt. Daarbij is de doelstelling het behoud of herwinnen van activiteit en participatie en begeleiding bij achteruitgang of het voorkomen, terugdringen of beperken van gezondheidsproblemen door middel van bewegen. Dit doen zij door:

- Stellen van een diagnose (door anamnese, testen, meten en/of analyseren).
- Mobiel en zelfredzaam houden van mensen d.m.v. behandeling/coaching/begeleiding/oefeningen.
- Voorzien in hulpmiddelen: het aanmeten, aanvragen, ontwerpen, maken, veranderen, aanbrengen of verwijderen van hulpmiddelen (samen met een ergotherapeut).
- Adviseren van mantelzorgers hoe zij fysiek kunnen omgaan met het geven van de zorg.
- Ondersteuning bij Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen (ADL), zoals transfer naar bed/wc.
- Ondersteuning bij palliatieve zorg.
- Mensen die onvoldoende bewegen (liefst preventief) te activeren om teruggang in krachten te voorkomen en conditioneel op peil te blijven

De **geriatricfysiotherapeut** onderscheidt zich door zijn kennis m.b.t. multimorbiditeit en geriatrische aandoeningen, het klinisch redeneren bij deze multimorbiditeit en specifieke kennis en vaardigheden voor de behandeling en behandelparameters voor ouderen en hun omgeving. De geriatricfysiotherapeut werkt zowel in de eerste- als in de tweede lijn. De geriatricfysiotherapeut kan altijd worden geconsulteerd voor diagnostiek, probleemanalyse, behandeling en advisering bij kwetsbare ouderen.

De **bekkenfysiotherapeut** kan worden ingezet bij urineverlies of urgency, ontlastingsverlies, obstipatie en/of verzakkingsklachten en na operaties in het buik/bekkenbodemgebied. Vaak is er meer mogelijk dan gedacht, zoals voorlichting/aanleren goed vocht- en vezelgebruik, goede toilethouding/gedrag, buikdrukregulatie, functie verbeteren van een onderactieve/overactieve bekkenbodem.

Beroepseisen en scholing

Geriatric fysiotherapeuten en bekkenfysiotherapeuten hebben een masteropleiding gevolgd met specifieke competenties op dit gebied.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- In principe zijn fysiotherapeuten vrij toegankelijk, maar in de praktijk is er een voorkeur voor een verwijzing van een huisarts of een specialist.
- Sinds 1 januari 2017 is de verwijzing voor aan huisbezoek geen vereiste meer bij de meeste verzekeraars.
- Met uitzondering van chronisch zieken wordt fysiotherapie niet vanuit de basiszorg vergoed. Echter, veel ouderen zijn aanvullend verzekerd en fysiotherapeuten hebben zelf goed inzicht in welke zorgverzekeraar wat vergoed.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Voor de informatieoverdracht is een uitdraai uit het HIS met een samenvatting van de patiënt en het belangrijkste probleem gewenst.
- Na afronden van de behandeling ontvangt de verwijzer via zorgmail of per post een eindrapportage op basis van richtlijnen vanuit de fysiotherapie. Bespreek het gewenste detailniveau en wijze van terugkoppeling.
- Bespreek het toevoegen van een (geriatric) fysiotherapeut aan een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer en hoe er contact kan worden gezocht voor niet acute vragen.

Logopedist

Goede ouderenzorg:

Sluit aan bij de hulpvraag van de patiënt. Er moet verder gekeken worden dan alleen de oorspronkelijke hulpvraag om problemen eerder te signaleren en er moet worden aangesloten bij het tempo van de patiënt. Waar mogelijk moet de tijd worden genomen voor de patiënt, moet er breed worden gekeken en moet een goede overdracht naar andere hulpverleners of mantelzorgers plaatsvinden.

Verantwoordelijkheden en kerntaken

Indien er sprake is van problemen in de communicatie of van verslikken, bij patiënten die een beroerte hebben doorgemaakt of patiënten met andere neurologische aandoeningen, is het goed om de logopedist in te schakelen. De belangrijkste behandelingen van een logopedist zijn:

- Taalproblemen (afasie): Sommige cliënten ervaren problemen bij het benoemen van voorwerpen of zij hebben moeite met zinsbouw, lezen en/of schrijven of het begrijpen van de gesproken taal. Taalproblemen kunnen ook ontstaan bij patiënten met dementie.
- Spraakproblemen (dysartrie): Het spreken wordt onduidelijk, monotoon, nasaal en of de stemgeving is zwak, waardoor patiënten minder goed te verstaan zijn.
- Slikproblemen (dysfagie): Hoesten tijdens of na het eten met als mogelijke gevolgen; longontsteking, verliezen van eetlust of afname van lichaamsgewicht.

Parkinson wordt veelal behandeld door Parkinson therapeuten. Er zijn logopedisten die geschoold zijn als Parkinson therapeut/ logopedist. De meeste zorgverzekeraars vergoeden Parkinson therapie alleen als de behandeling plaats vindt bij een Parkinson therapeut.

Voor het behandelen van afasie/ taalproblemen zal de patiënt behandeld kunnen worden door een logopedist die gespecialiseerd is als afasietherapeut.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- De logopedist mag alleen op huisbezoek bij de patiënt wanneer dit door de arts is geïndiceerd als noodzakelijk.
- Logopedie wordt vergoed vanuit het basispakket (kost wel eigen risico).

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De verwijzing kan per post gestuurd of gefaxt worden. Bespreek onderling het gewenste detailniveau en wijze van overdracht.
- De logopedist stuurt een begin- en eindverslag naar de huisarts over de behandeling (en een tussenverslag als de behandeling lang duurt). Bespreek onderling het gewenste detailniveau en wijze van terugkoppeling.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen.
- Bespreek het toevoegen van een logopedist bij een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere.
- Bij kwetsbare ouderen heeft de inzet van een logopedist werkzaam binnen een zorginstelling mogelijk het voordeel dat zij nauw samenwerken met andere professionals binnen de instelling.

Beroepseisen en scholing

Logopedisten die in de 1e lijn werken moeten zich elke vijf jaar her registreren in het kwaliteitsregister voor paramedici. Logopedisten volgen hiervoor bij- en nascholingen.

Ergotherapeut

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De ergotherapeut is de expert in het (weer) zelfstandig en verantwoord mogelijk maken van dagelijks handelingen. De belangrijkste verantwoordelijkheden van een ergotherapeut zijn:

- Helpen bij praktische problemen door lichamelijke- of psychische klachten.
- In kaart brengen van vragen over de veiligheid en zelfstandigheid van de (kwetsbare) ouderen. De ergotherapeut kan samen met de mantelzorger kijken naar mogelijkheden om de belasting te verminderen en de dagelijkse activiteiten te vergemakkelijken. Dit kan bij:
 - Klachten t.g.v. o.a. kanker, reuma, Parkinson, dementie, CVA, MS, depressie.
 - Problemen bij zelfverzorging, dagbesteding, huishouden, vervoer/ verplaatsen en communicatie. Meer specifiek kan het gaan om: valproblematiek, cognitieve/psychische problemen, pijnklachten, vermoeidheid, belasting/belastbaarheid, overbelasting van de mantelzorger, decubitus, visusproblemen, aanpassen woon/leefomgeving, transfer en tilhulpmiddelen, kleine hulpmiddelen, palliatieve zorg.
- Adviseren aan thuiszorgmedewerkers en/of medebehandelaars om het gebied van dagelijkse handelingen.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Het is in sommige gevallen (afhankelijk van de zorgverzekering) mogelijk om zonder verwijsbrief een afspraak te maken (Directe Toegankelijkheid Ergotherapie (DTE)). Meestal gaat het via een verwijzing van een huisarts of specialist.
- De ergotherapeut kan aan huis komen, hiervoor wordt een toeslag in rekening gebracht.
- Ergotherapie is opgenomen in het basispakket van de zorgverzekeraar. Met een verwijzing worden er tien behandeluren per kalenderjaar vergoed. Hierbij geldt dat de behandelingen onder het eigen risico vallen. Is er meer tijd nodig, dan gaat dit, indien een patiënt dat heeft, via een aanvullende verzekering. In enkele gevallen worden extra uren vergoed, bijvoorbeeld wanneer een mantelzorger geadviseerd of getraind wordt. Daarnaast kan ergotherapie ook vergoed worden via het persoonsgebonden budget (PGB) als activerende of ondersteunende begeleiding.

Beroepseisen en scholing

Op dit moment is er nog geen register/opleiding voor ergotherapeuten die zich richten op kwetsbare ouderen. In het [profiel specialisatie ouderenergotherapeut](#) staat een aanvulling op het Beroepsprofiel Ergotherapie en is te lezen op welke manier de ouderenergotherapeut de oudere en zijn sociale netwerk kan ondersteunen en versterken.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De verwijzing kan per post gestuurd, gefaxt worden en verloopt soms via Zorgdomein. Bespreek onderling het gewenste detailniveau en wijze van overdracht.
- Na afronden van de behandeling ontvangt de huisarts een eindrapportage. Bespreek onderling het gewenste detailniveau en wijze van terugkoppeling.
- Bespreek het toevoegen van een ergotherapeut bij een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer en hoe er contact kan worden gezocht voor niet acute vragen.

Goede ouderenzorg:

Bij goede ergotherapeutische ouderenzorg staan de oudere en zijn sociale netwerk centraal. Het gaat om persoonsgerichte zorg gebaseerd op persoonlijke doelen en gezamenlijke besluitvorming met de focus op het handelen van de oudere en zijn sociale netwerk in de fysieke, sociale, culturele en spirituele context.

Podotherapeut

Verantwoordelijkheden/kerntaken

Podotherapeuten zijn gespecialiseerd op het gebied van voetklachten en voet gerelateerde klachten. Hierbij gaat het om o.a. klachten ten gevolge van incorrecte belasting, inadequaat schoeisel, diabetes, reuma of simpelweg het ouder worden.

- De podotherapeut kan worden ingezet bij de kwetsbare oudere bij het algemeen in kaart brengen van valproblematiek of stabiliteitsproblemen, bij klachten aan de onderste extremiteiten of overige klachten die betrekking hebben op het lopen of staan.
- Er wordt gebruik gemaakt van verschillende onderzoeksmethoden zoals, anamnese, inspectie, functieonderzoek, uitgebreid ganganalyse met drukmeetplaat en schoeninspectie. Daarnaast wordt er met de drukmeetplaat een stabiliteitsmeting uitgevoerd bij ouderen met valproblematiek.
- Verschillende therapieën kunnen hierbij worden ingezet zoals, beschermkap voor de enkel ter voorkoming/behandeling van wonden, podotherapeutische inlays, ortheses, schoenmodificatie, verbandschoenen en voorlopige vilttherapieën. Daarnaast wordt er preventieve zorg geleverd.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Podotherapie is direct toegankelijk (DTP), verwijfsbrief is hierbij niet noodzakelijk.
- De podotherapeut kan aan huis komen, hiervoor moet wel een toeslag worden betaald.
- Podotherapie valt alleen in de basisverzekerde zorg bij medisch noodzakelijke voetzorg bij mensen met Diabetes Mellitus. Daarnaast zit podotherapie in de meeste aanvullende pakketten en valt daarom niet onder het eigen risico (mits de patiënt aanvullend verzekerd is). De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de zorgverzekering en het pakket.

Beroepseisen en scholing

Er is nog geen opleiding voor podotherapeuten die zich richten op kwetsbare ouderen. Echter, alle podotherapeuten zijn opgeleid om ouderen te behandelen.

Goede ouderenzorg:

Binnen podotherapie staat de zorg rondom de patiënt centraal. Wij willen de ouderen een betere kwaliteit van leven geven door ze in hun eigen sociale omgeving niet te laten verhinderen door een fysieke beperking. Hierdoor kunnen mensen langer thuisblijven, zijn ze minder afhankelijk van anderen en kunnen een actiever sociaal leven leiden wat leidt tot een betere kwaliteit van leven.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Verwijzingen verlopen via zorgmail, zorgdomein, per post of worden meegegeven aan de patiënt.
- Na afronden van de behandeling ontvangt de verwijzer een terugkoppeling via zorgmail, indien niet aanwezig wordt een papieren eindrapportage gestuurd.
- Bespreek het toevoegen van een podotherapeut bij een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen.

Huidtherapeut

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De huidtherapeut is gespecialiseerd in huid- en oedeem gerelateerde klachten. Doelstelling is klachten en oedeem te minimaliseren en de conditie van de huid zo goed mogelijk te houden. De huidtherapeut meet therapeutisch elastische kousen aan, verleent oedeemzorg en is de expert bij huidverzorging en wondzorg bij bijvoorbeeld extreme jeuk, overbehaving, littekens etc.

Goede ouderenzorg:

Is zorg op maat, passend bij de oudere met als doel deze zo lang mogelijk zelfstandig te houden met een goede kwaliteit van leven. Hierin moet de oudere zo minimaal mogelijk hinder ondervinden van de fysieke beperkingen. Vroeg signalering en multidisciplinaire samenwerking zijn essentieel bij goede zorg aan ouderen.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Huidtherapie is direct toegankelijk (DTH), verwijsbrief is hierbij niet noodzakelijk.
- In het geval van lymfoedeem of bij de aanvraag van therapeutisch elastische kousen is een verwijzing wel noodzakelijk.
- De huidtherapeut kan aan huis komen, soms moet wel een toeslag worden betaald.
- Bij oedeem vallen de eerste twintig behandelingen onder het aanvullende pakket, daarna worden de behandelingen vanuit de basis vergoed. Vanuit de basis, valt de zorg eerst onder het eigen risico. De hoogte van de vergoeding is afhankelijk van de zorgverzekering en het pakket.

Beroepseisen en scholing

Er is geen opleiding voor huidtherapeuten die zich specifiek richt op kwetsbare ouderen. Echter, alle huidtherapeuten zijn hbo-opgeleid om ouderen te behandelen vallen onder artikel 34 van de wet BIG.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Verwijzingen verlopen per post, fax, zorgdomein of zorgmail. Dit kan onderling worden afgestemd.
 - Voor de aanvraag van therapeutisch elastische kousen zijn ANW-gegevens noodzakelijk net als goede indicatie met betrekking tot het type kousen.
- Na afronden van de behandeling ontvangt de verwijzer (indien van toepassing) een eindrapportage, het detailniveau hiervan wordt in overleg afgestemd.
- Bespreek het toevoegen van een huidtherapeut bij een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen.

Apotheker

Verantwoordelijkheden en kerntaken

Apothekers zijn experts op het gebied van de juiste en veilige medicatie (ook bij palliatieve zorg), hulpmiddelenzorg (incontinentiezorg, voedingsmiddelen, wondzorg, katheters etc.) en het gebruik hiervan. Ze brengen overzicht aan bij complexe medicatie van kwetsbare ouderen en zorgen dat:

- Patiënten de juiste medicatie krijgen en deze op de juiste manier gebruiken door middel van het geven van mondelinge en schriftelijke informatie, instructie voor complexe toedieningsystemen in de spreekkamer of aan huis, verstrekken van medicatieoverzichten en innameschema's, verpakken van medicatie in een weekrol of in de herhaalservice.
- Patiënten de medicatie veilig gebruiken. Dit doen ze onder andere door middel van medicatiebewaking, het uitvoeren van medicatiereviews en aandacht voor het effect van medicatie op de nierfunctie.
- Ze laagdrempelig bereikbaar zijn voor vragen van de patiënt, maar ook van de huisarts m.b.t. juist en veilig medicatiegebruik en hulpmiddelenzorg.

Goede ouderenzorg:

Laagdrempelige zorg waarbij er goede samenwerking is met de verschillende disciplines, met name huisarts en thuiszorg.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Alle zorgverzekeraars vergoeden een medicatiereview uit de basisverzekering. Het is mogelijk dat dit ten laste van het eigen risico komt. Controleer dit eventueel bij de betreffende zorgverzekeraar.
- Huisartsen kunnen apothekers (gratis) bellen voor advies over medicatie (niet declarabel voor de apotheker) bijvoorbeeld met vragen over wisseling van merken medicatie (voorkeursbeleid zorgverzekering).

Beroepseisen en scholing

PIAF of SAFE opleiding om medicatiereviews te mogen uitvoeren.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De meeste apothekers maken afspraken middels een farmacotherapeutisch overleg (FTO) met de huisartsen o.a. over wanneer de apotheker zelfstandig medicatie mag toevoegen en wijzigen, welke patiënten gevraagd mogen worden voor een medicatiereview en wie dan wat doet en hoe de herhaalreceptuur is geregeld (via apotheek of huisarts).
- Maak afspraken met de apotheker over de mogelijkheid van een (gratis) consultfunctie voor huisartsen.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen.
- De apotheker kan belangrijke gegevens inzien via LSP (wanneer de patiënt daar toestemming voor heeft gegeven).
- Het toevoegen van een apotheker of een gespecialiseerde apothekersassistent bij een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere is gewenst vanwege hun specifieke medicatie kennis.

Tandarts Geriatrie

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De tandarts geriatrie voert in principe dezelfde taken uit als een reguliere tandarts. Dit zijn zowel preventieve als (herstellende) behandelingen. Het verschil is dat de tandarts geriatrie specifieke vaardigheden en kennis heeft om de kwetsbare oudere patiënt optimale mondverzorging te bieden.

- Hij/zij heeft affiniteit en ervaring met ouderen (bijvoorbeeld met Parkinson of dementie) en neemt de tijd om de oudere patiënt te behandelen.
- De tandarts geriatrie verdiept zich in de ziektebeelden en het medicatiegebruik en let hierbij op de mogelijke medisch-tandheelkundige interactie.

De tandarts geriatrie werkt veelal vanuit woon- en zorgcentra maar kan ook worden ingezet voor thuiswonende geriatrische patiënten met mondproblematiek. De tandarts geriatrie werkt samen met de kaakchirurg, de reguliere tandarts en met betrekking tot de mondverzorging, de mondhygiënist en verzorgende van de (kwetsbare) oudere.

Goede ouderenzorg:

Bij goede ouderenzorg wordt de mond niet vergeten. Er wordt ingezet op een zo goed mogelijk oraal welbevinden, een functioneel en een esthetisch acceptabele situatie. Deze situatie voldoet zoveel mogelijk aan de verwachting van de patiënt.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Er is een verwijzing nodig van een reguliere tandarts of de huisarts voor de tandarts geriatrie.
- De tandarts geriatrie mag alleen op huisbezoek bij de patiënt wanneer dit door de arts is geïndiceerd als noodzakelijk.
- Alleen het kunstgebit en het klikgebit (een 'vast' kunstgebit) worden bekostigd vanuit de basisverzekering (onder bepaalde voorwaarden, dit gaat wel ten koste van het eigen risico).

Beroepseisen en scholing

De differentiatie-opleiding tandarts-geriatrie is een driejarige opleiding.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De regio Gelderse Vallei heeft een tandarts geriatrie.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer en hoe er contact kan worden gezocht voor niet acute vragen met zowel de tandarts geriatrie als de reguliere tandartsen in uw omgeving.

Casemanager Dementie

Goede ouderenzorg:

De “Zorgstandaard Dementie” heeft als doel om te komen tot vaste landelijke normen voor dementiezorg. Bij kwalitatief goede ouderenzorg moet kwaliteit van leven voorop staan en wordt ervoor gezorgd dat de cliënt zo goed en verantwoord mogelijk kan wonen in een passende woonomgeving. Iedere cliënt is uniek, het is maatwerk en er moet gekeken worden waar hij/zij behoefte aan heeft. Voor goede dementiezorg is er iemand nodig die de regie houdt, moet er toegang zijn en inzicht in noodzakelijke hulp buiten thuiszorg en moet er continuïteit in zorg zijn bij overdracht.

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De casemanager dementie is een onafhankelijke wegwijzer met kennis van dementie en vergeetachtigheid. Hij/zij kan ingezet worden vanaf een niet-pluis gevoel tot aan verhuizing naar verpleeghuis of overlijden. Een casemanager dementie kan in overleg met de huisarts zorgen voor het in gang zetten van verder onderzoek/diagnose. Dit kan zowel de cliënt als de mantelzorger meer inzicht geven in de cognitieve problemen van de cliënt en hoe daarmee om te gaan. De taken van de casemanager dementie zijn afhankelijk van wat nodig is en worden per cliënt situatie afgesproken.

- Herkenbaar aanspreekpunt voor cliënten met dementie en hun naasten.
 - Anamnese, intake en indicatie.
 - Het uitvoeren van zorgdiagnostiek (multi probleemanalyse) en het opstellen, formuleren, monitoren en evalueren van een zorgleefplan.
 - Samenwerking met en verwijzing/begeleiding naar gespecialiseerde hulpverlening o.a. geriater, GGZ, huisarts/POH.
 - Hulp bij indicatie aanvragen Zvw/Wmo/Wlz.
 - Bieden van steun en begeleiding aan cliënt en hun naasten.
 - Effectieve zorg coördinatie en de (pro-) actieve organisatie van de samenhang en afstemming.
 - Consultatie (kan de vorm hebben van expertrol of het verlenen van advies)
- Ketenzorg dementie organiseert ook cursussen, gespreksgroepen en “maatjes”.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Zowel geriater, huisartsen als familie van de cliënt kunnen de cliënten aanmelden via de website. De huisartsen worden middels een brief op de hoogte gesteld wie de casemanager dementie is van de cliënt
- Casemanagement dementie wordt vergoed vanuit de ZVW (valt onder integraal tarief van de wijkverpleging). Voor de patiënt is er geen eigen bijdrage en valt het binnen de basisverzekering, tenzij de patiënt een Wlz indicatie heeft. In o.a. Ede worden de eerste twaalf uur vanuit de Wmo vergoed (speciale regeling).

Beroepseisen en scholing

Er is een post-hbo opleiding nodig om de functie van casemanager dementie uit te voeren.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De casemanagers van het samenwerkingsverband Dementie Gelderse Vallei werken in de gemeenten Ede, Wageningen en Renkum. In andere gemeenten in de Gelderse Vallei zijn ook casemanagers actief. Er zijn casemanagers dementie die daarnaast ook als wijkverpleegkundigen werken in de wijk.
- Het is verstandig om afspraken te maken over patiënten informatieoverdracht, terugkoppelingen en regiefunctie met de huisarts en/of POH. Met betrekking tot de privacy ondertekent de cliënt een toestemmingsverklaring waarin zij/hij toestemming geeft om de medische gegevens op te vragen en zo nodig met de betrokken disciplines te overleggen.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen.
- Het toevoegen van een casemanager dementie bij een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere is gewenst vanwege hun specifieke kennis.

Audiciens

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De audicien is een specialist bij het verbeteren van het gehoor middels audiologische apparatuur. De audicien:

- Voert volledige screening audiogrammen uit, desgewenst met aanvullende metingen.
- Begeleidt het gehele proces richting een passende hooroplossing voor de patiënt. Denk hierbij naast hoortoestellen aan: een aangepaste tv, deurbel, wekker en telefoons en waarschuwingssystemen zoals een brandalarm en onderhoudsproducten.

De audicien werkt nauw samen met de audiologen in het audiologische centrum (AC) en de KNO-arts.

- De huisarts verwijst direct door naar een KNO-arts bij: afwijkingen van het uitwendige oor; afwijkingen van het middenoor; afwijkingen in de audiometrie; looporen; bepaalde vormen van duizeligheid; bepaalde vormen van oorsuizen en facialisverlamming.
- De huisarts verwijst rechtstreeks naar een AC bij ernstige slechthorendheid, acceptatie- en motivatieproblemen; begeleiding van functionele slechthorendheid geïndiceerd; meervoudige handicaps.

Goede ouderenzorg:

Proactief meedenken met de patiënt, datgene leveren waar de patiënt behoefte aan heeft met persoonlijke aandacht. Daarnaast is goede communicatie met de familie en andere zorgverleners erg belangrijk.

Beroepseisen en scholing

Een audicien heeft een mbo-opleiding afgerond. Door wijzigingen in wet- en regelgeving zijn er verschillende werkwijzen ontstaan tussen audiciens.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Audiciens zijn vrij toegankelijk, er is geen verwijzing nodig. Voor de KNO-arts en het AC is er wel een verwijzing nodig van een (huis)arts.
- Audiciens werken volgens het [NOAH-4 protocol](#) m.b.t. het adviseren aan een patiënt om te gaan naar de huisarts, KNO-arts of AC.
- Huisbezoeken zijn veelal (tegen een kleine vergoeding) mogelijk.
- In principe wordt een hoortoestel (deels) vergoed vanuit de basisverzekering. Echter, contracten met zorgverzekeraars verschillen per audicien. Niet elke audicien heeft een contract met elke zorgverzekeraar en vice versa. Dit heeft invloed op de vergoeding.
- De patiënt kan het beste zelf contact opnemen met de gewenste audicien voor het bespreken van vergoedingen.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- In overleg met audicien en patiënt kan de huisarts vragen om een brief wanneer een patiënt een hoortoestel aangemeten heeft gekregen.
- Wanneer een audicien het nodig acht of verplicht is wegens het [NOAH-4 protocol](#) door te verwijzen naar een KNO-arts of AC, verloopt deze verwijzing via de huisarts.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer en hoe er contact kan worden gezocht voor niet acute vragen. Op deze manier kan er ook worden afgestemd over het wel of niet doorsturen van een patiënt afwijkend van het [NOAH-4 protocol](#).

Optometrist

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De optometrist is een expert voor de gezondheid van de ogen. Het is verstandig de optometrist te bezoeken bij oogklachten zoals: wazig of dubbelzien, droge en tranende ogen, vermoeide ogen, jeukende ogen, geïrriteerde ogen, rode ogen, branderige ogen, hoofdpijn, moeite met scherpstellen, pijn in of rond je ogen, last van licht, slecht zien in het donker, het zien van vervormingen of krommingen in rechte lijnen, het zien van vlekken, het zien van flitsen (dan direct contact opnemen met optometrist of huisarts) of bij het risico op het ontwikkelen van een oogziekte doordat er maculadegeneratie of glaucoom in de familie voorkomt of bij systeemziekten zoals diabetes mellitus.

De optometrist:

- Onderzoekt de gezondheid van de ogen en stelt een diagnose.
- Geeft advies over en/ of behandelt ooggezondheidsklachten. Denk bij de behandeling aan oogdruppels, oefeningen, oogzorgproducten en correctiemogelijkheden.
- Geeft voorlichting, monitort en levert nazorg.

De optometrist werkt nauw samen met de oogarts, de orthoptist en de opticien.

Beroepseisen en scholing

Anders dan bij een opticien, mag iemand zich pas optometrist noemen als hij/zij een wettelijk erkende opleiding heeft gevolgd. Let wel, de titel is beschermd, optometrische handelingen zijn dat niet. Controleer of je daadwerkelijk met een optometrist te maken hebt (bijvoorbeeld door dit te controleren bij OVN-praktijkzoeker of in het kwaliteits- of diplomaregister van het Kwaliteitsregister Paramedici).

Goede ouderenzorg:

Met het stijgen van de leeftijd komen verschillende aandoeningen aan het oog vaker voor. Vroegtijdige diagnose, behandeling en/of adviezen kunnen de gezondheid van het oog ten goede komen. De optometrist levert goede ouderenzorg door de zorg dichtbij huis te leveren, zonder lange wachttijden en met persoonlijke aandacht en tijd.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Eerstelijns optometristen zijn vrij toegankelijk, er is geen verwijzing nodig (dit mag wel). Voor een tweedelijns optometrist is wel een verwijzing nodig.
- Optometrische zorg wordt niet vanuit de basis zorgverzekering vergoed, bij sommige zorgverzekeringen wel uit het aanvullende pakket. Er is geen vast tarief vastgesteld voor een optometrisch onderzoek. In het ziekenhuis wordt optometrische zorg wel standaard vergoed, dit gaat wel ten koste van het eigen risico.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Wanneer een patiënt is verwezen ontvangt de huisarts een brief van de optometrist terug met de belangrijkste bevindingen.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer en hoe er contact kan worden gezocht voor niet acute vragen.
- Wanneer een optometrist het nodig acht door te verwijzen naar een oogarts, verloopt deze verwijzing via de huisarts

Team Ouderenpsychiatrie (basis/gespecialiseerde GGZ)

Goede ouderenzorg:

Het richten op het verbeteren van de levenskwaliteit van oudere mensen met ernstige en complexe psychiatrische problematiek. De zorg vindt zo dicht mogelijk bij de patiënt plaats (zowel ambulante als klinisch). De patiënt krijgt de meest effectieve behandeling (evidence- en expert based) die zo kort mogelijk duurt, volgens het model van matched care. Het gesprek tussen patiënt en behandelaar (shared decision making) staat daarbij centraal.

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De huisarts (en de POH-GGZ) is verantwoordelijk voor de behandeling van lichte psychische klachten. De huisarts kan patiënten met matige tot zware psychische problemen doorverwijzen naar respectievelijk de basis GGZ of gespecialiseerde GGZ. Ouderen met matig/ernstige psychische klachten en ernstige psychiatrische stoornissen, vaak in combinatie met somatische co-morbiditeit en complexe psychosociale problematiek, worden behandeld binnen de specialistische GGZ.

- Diagnostiseren, beoordelen noodzakelijkheid opname en in kaart brengen van psychisch problematiek.
- Behandeling van de psychiatrische stoornis bij ouderen:
 - Bij voorkeur ambulante ('ambulant tenzij').
 - Tijdens kortdurende opname.
 - Tijdens voortgezette klinische opname.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Voor behandeling door een basis psycholoog of gespecialiseerde psycholoog is altijd een verwijzing nodig van de huisarts. Vanaf 1 april 2017 is er geen doorverwijzing van de huisarts nodig als de patiënt wordt overgedragen van de basis GGZ naar de gespecialiseerde GGZ en omgekeerd. Een melding aan de huisarts volstaat.
- De ouderenpsychiater kan aan huis komen.
- Alle benodigde zorg binnen de basis GGZ en gespecialiseerde GGZ wordt vergoed via de basisverzekering mits er een doorverwijzing is waarin duidelijk staat wie er is verwezen en waarom en er een diagnose (stoornis) volgens de DSM V wordt vastgesteld (kost wel eigen risico). Daarnaast kunnen polisvoorwaarden van de zorgverzekeraar van toepassing zijn net als eventueel afgesloten contracten tussen behandelaar en zorgverzekeraar.

Beroepseisen en scholing

Er zijn geen verplichte scholingen voor de psycholoog en/of de psychiater. Wel wordt voldoende kennis van zaken zoals de aard van de problemen, het verband met bijkomend somatisch lijden en kennis van medicatie en bijwerkingen verwacht.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking en samenwerking

- Verwijzingen kunnen via Zorgdomein, dit dient tevens als selectiemoment.
- De huisarts krijgt een terugkoppeling van de beoordeling van de psychiater en wordt tevens ingelicht over welke zorg er aangeboden gaat worden. De patiënt geeft toestemming voor deze terugkoppeling.
- Na afronden van de behandeling ontvangt de huisarts per post een eindrapportage. Belangrijk is om af te stemmen welke informatie hierbij gewenst is.
- Maak afspraken met de ouderenpsychiater over de mogelijkheid van een (gratis) consultfunctie voor huisartsen.
- Het toevoegen van een ouderenpsychiater bij een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere is gewenst vanwege hun specifieke kennis.

Specialist Ouderengeneeskunde (SO)

Verantwoordelijkheden en kerntaken

De expertise van de specialist ouderengeneeskunde (SO) is zeer waardevol bij de analyse van de complexe ouderenzorgproblematiek, bij het diagnostisch proces in een complexe zorgsituatie en bij het opstellen van een zorgbehandelplan.

- De SO kijkt systematisch naar de samenhang/interacties en het totaaloverzicht bij de patiënt. De SO kunt u inschakelen voor een consult (adviserende rol), geriatrisch assessment of (mede)behandeling.
- Het doel van de behandeling is niet zozeer het wegnemen of genezen van de ziekte(n), maar het streven naar herstel van functionaliteit, zelfredzaamheid en/of een optimale kwaliteit van leven.
- In onder andere de volgende situaties is de expertise van de specialist ouderengeneeskunde van meerwaarde: dreigende crisis; verzet bij spoedopnames verpleeghuis; terminale zorg; wilsonbekwaamheid; meedenken rondom Advance Care Planning; onbegrepen klachten; diagnostiek dementie; gedrags/benaderingsadviezen bij cognitieve stoornissen; diagnostiek en behandeling stemmingsstoornissen; diagnostiek en behandeling bewegingsstoornissen; advisering bij multimorbiditeit; advisering bij polyfarmacie; problemen bij wondzorg; meedenken juiste zorgvorm (niet het regelen van bedden).

Beroepseisen en scholing

Specialisten ouderengeneeskunde zijn net zoals andere specialisten officieel geregistreerd. Aandachtsgebieden binnen de ouderengeneeskunde zijn: eerste lijn, geriatrische revalidatiezorg, gerontopsychiatrie, palliatieve zorg, psychogeriatric, somatiek, Parkinson en Huntington. Specialist ouderengeneeskunde kunnen kaderopleidingen doen voor de eerste lijn, geriatrische revalidatiezorg, palliatieve zorg, psychogeriatric, opleiden en beleid.

Goede ouderenzorg:

Proactief. Er moet zicht zijn op het totaalplaatje en vanuit daar moet gekeken worden wat belangrijk is en wat de wens is van de patiënt, desgewenst in afstemming met de mantelzorger. Vanuit daar wordt gekeken wat aangepakt moet worden.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

De zorg door de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) voor thuiswonende patiënten zonder Wlz-indicatie wordt op dit moment bekostigd via de subsidieregeling extramurale behandeling. Dit is een tijdelijke situatie tot extramurale behandeling wordt opgenomen in de Zorgverzekeringswet en de subsidieregeling kan vervallen. De instelling waar de SO werkt heeft afspraken gemaakt met het zorgkantoor over het aantal uur dat de SO aan consultatie in de eerstelijns kan besteden. De SO declareert de gemaakte uren voor een consult bij het zorgkantoor, het kost de patiënt en/of de huisartsenpraktijk niets. Let wel, niet elke instelling heeft hier uren voor ingekocht en niet elke SO heeft tijd voor een eerstelijns consult. Meer informatie over de bekostiging, ook van patiënten met een Wlz-indicatie leest u [hier](#) en [hier](#).

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Het is verstandig om afspraken te maken over patiënten informatieoverdracht, terugkoppelingen en medebehandelaarschap tussen huisarts en SO. De volgende documenten kunnen daarbij helpen: [Handreiking Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde](#) & [Uitwisselen van informatie tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde](#).
- In het HAGV-handboek ouderenzorg op Q-link staat een smoelenboek van de SO uit de regio met directe contactgegevens tijdens kantooruren.
- Ook tijdens avonden en weekenden kunt u een specialist ouderengeneeskunde consulteren. Meer informatie hierover vindt u in het kwaliteitshandboek Huisartsenpost op Q-link.
- Het toevoegen van een specialist ouderengeneeskunde bij een multidisciplinair overleg over een kwetsbare oudere is gewenst vanwege hun specifieke kennis.
- Er zijn samenwerkingsafspraken over vervolgzorg en hoofdbehandelaarschap ELV (zie Q-link).

Specialistisch verpleegkundige geriatrie/dementie

Verantwoordelijkheden en kerntaken

Specialistisch verpleegkundigen zijn in dienst van woon- en zorgcentra. Zij hebben zich als verpleegkundige bijvoorbeeld gespecialiseerd in: COPD (longziekten); dementie; geriatrie; ziekte van Parkinson; oncologie; urologie; wondzorg en huidaandoeningen; decubitus; hartfalen; ouderdom, vallen en bewegen; pijnbestrijding; niet aangeboren hersenletsel; diabetes en voeding; stoppen met roken; stomazorg; infusiotherapie gericht op vocht, voeding of pijnbestrijding. Diverse organisaties in de regio bieden de mogelijkheid een specialistische verpleegkundige in te schakelen.

De geriatrieverpleegkundige kan bij de patiënt een cognitieve screening doen op verpleegkundig niveau en gebruikt daarbij ook gestandaardiseerde testen (zoals MMSE en GDS). Ook advies en ondersteuning behoort tot de mogelijkheden. Denk hierbij aan onbegrepen gedrag bij dementie, verdenking delier, stemmingsproblemen. Als verlengde arm van de specialist ouderengeneeskunde (SO) heeft de geriatrieverpleegkundige de tijd om bij een vermoeden van een dementie uitgebreid onderzoek aan huis te doen. Dit onderzoek ondersteunt de huisarts of SO (na verwijzing van de huisarts) in de diagnostiek bij cognitieve stoornissen.

Goede ouderenzorg:

Zorg waarbij de patiënt de zorg krijgt die hij/zij verdient, gebaseerd op hun eigen behoefte.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Voor de inzet van een specialistische verpleegkundige is een indicatie van een wijkverpleegkundige nodig en niet noodzakelijk een verwijzing van de huisarts.
- De specialistische verpleegkundig kan aan huis komen.
- De specialistische verpleegkundig is onderdeel van het basispakket van de zorgverzekering. Er geldt geen eigen risico.
- De patiënt hoeft niet al zorg te ontvangen van de organisatie waarbij de specialistische verpleegkundige in dienst is.

Beroepseisen en scholing

De term gespecialiseerd verpleegkundige is geen wettelijke titel, maar wordt in de praktijk wel gebruikt. Het is een verpleegkundige (meestal met een aantal jaren werkervaring) met een vakgerichte vervolgoopleiding.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen.
- De cliënt/patiënt bepaalt zelf wat de specialistische verpleegkundige mag bespreken met de huisarts, wanneer dit nodig wordt geacht. Als de cliënt dit niet wil, wordt het risico uitgelegd. Doorgaans is dit geen probleem en licht de specialistische verpleegkundige de huisarts altijd in na het huisbezoek (rapport via fax) en de diagnose van de SO (indien de huisarts niet betrokken is geweest bij de aanvraag).
- De specialistische verpleegkundige neemt contact op met de huisarts om informatie op te vragen over de patiënt om een compleet beeld te kunnen vormen (in overleg van de patiënt).

Verpleegkundig specialist in de 1^e lijn

Verantwoordelijkheden en kerntaken

In de eerste lijn zijn de kerntaken van de verpleegkundig specialist (VS) het uitvoeren van lichamelijk onderzoek en het diagnosticeren bij complexe geriatrische (zorg) vragen. Dit gebeurt in opdracht van de huisarts middels een huisbezoek.

Ingangscriteria voor verdere diagnostiek kunnen zijn:

- vallen, ondervoeding, polyfarmacie, geheugenproblemen/verwardheid/depressie/delir
- vastlopen in de huissituatie, overbelasting mantelzorg, verwaarlozing en ouderen mishandeling

In de tweede lijn en 1,5 lijn is de VS met name verantwoordelijk voor medische behandeling in de verpleeghuizen en het ELV (eerstelijnsverblijf).

Op dit moment loopt er een pilot in de regio Gelderse Vallei. Het Mobiel Geriatrie team (MGT) beoogt zorg voor geriatrische patiënten laagdrempelig, zonder veel wachttijd en dichtbij huis aan te bieden. Dit doet het MGT op een aantal gebieden die thuis blijven kunnen bedreigen zoals vallen, verward zijn, afvallen ect. Diagnostiek vindt plaats middels anamnese, heteroanamnese, uitgebreid lichamelijk onderzoek (incl. neurologisch en psychiatrisch onderzoek) en altijd een polyfarmacie beoordeling en zo nodig een aanvullende testen of onderzoeken zoals een MMSE en/of GDS. Een verpleegkundig specialist en kaderarts ouderenzorg verlenen deze zorg.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Als onderdeel van de pilot van het mobiel geriatrie team kunnen alle huisartsen in de regio in de toekomst de VS inzetten.
- De inzet van de VS in de eerste lijn middels het MGT is onderdeel van het basispakket van de zorgverzekering. Er geldt geen eigen risico.
- Daarnaast kan de VS altijd worden geconsulteerd bij vragen, dit kost zowel patiënt als huisarts niets.
- De VS komt aan huis.
- De patiënt hoeft niet al zorg te ontvangen van de organisatie waarbij de VS in dienst is.

Beroepseisen en scholing

Een verpleegkundig specialist heeft een afgeronde masteropleiding en liefst ruime ervaring binnen de ouderenzorg. De titel verpleegkundig specialist is beschermd en een VS staat officieel geregistreerd. Daarmee is hoofdbehandelaarschap mogelijk.

Goede ouderenzorg:

*Maatwerk en persoonsgericht.
Als verpleegkundig specialist
werk je proactief en belast je de
patiënt zo min mogelijk. Je
draagt bij aan de kwaliteit van
leven van de patiënt en de
patiënt behoudt zijn autonomie.*

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen.
- De verpleegkundig specialist neemt contact op met de huisarts om informatie op te vragen over de patiënt om een compleet beeld te kunnen vormen.
- Indien de huisarts een aanvraag indient voor het MGT wordt er een aanvraagformulier ingediend. Indien nodig neemt de VS daarna contact op voor meer informatie. De uitkomsten worden in een verslag naar de eigen huisarts aangeboden met een advies over het beleid (dat kan zijn extra lab, medicatie wijziging, inzet van paramedici, thuiszorg, casemanager dementie, opvolging in sociaal domein etc.).

Consultatieteam Palliatieve Zorg

Verantwoordelijkheden en kerntaken

Het consultatieteam palliatieve zorg is een multidisciplinair team van experts op het gebied van palliatieve zorg. De consulenten komen uit de eerste lijn, een hospicevoorziening of een ziekenhuis. Zij denken graag mee over vragen m.b.t. patiënten die ongeneeslijk ziek zijn:

- Moeilijk behandelbare symptomen zoals: pijn, verwardheid, misselijkheid, dyspnoe, angst of depressie.
- Beslissingen rondom het levenseinde: stopzetten van vocht en voeding, staken van behandelingen, indiceren en uitvoeren van palliatieve sedatie.
- Bijzondere medicatietoepassingen, doseringen, toedieningswijze.
- Problemen op existentieel of spiritueel gebied.
- Organisatie van zorg, overbelasting van de mantelzorg, sociale kaart.

In bijzondere gevallen kan samen met de huisarts een huisbezoek worden gedaan, bijvoorbeeld voor een demonstratie van ascitespunctie in de thuissituatie bij een patiënt die niet meer naar het ziekenhuis kan/wil. De huisarts kan daarna indien nodig deze handeling zelf uitvoeren; de consulent neemt geen zorg over.

Beroepseisen en scholing

Consulenten palliatieve zorg hebben de kaderopleiding palliatieve zorg gevolgd (huisartsen en specialisten ouderen-geneeskunde) of de zesdaagse cursus palliatieve zorg (medisch specialisten) of een post-hbo (verpleegkundigen) of masteropleiding palliatieve zorg (verpleegkundig specialisten).

Goede ouderenzorg:

Kwalitatief goede ouderenzorg is zorg waarbij ook aandacht is voor de eindigheid van het leven.

Door tijdig zicht te krijgen op zorgen, wensen of voorkeuren, worden passende zorg en kwaliteit van leven in de laatste levensfase bevorderd.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Consultatie is kosteloos. De consulenten ontvangen een vergoeding voor hun diensten van IKNL.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Consulten worden geregistreerd in een landelijke database, PRADO. Huisartsen dienen de patiënt hierover te informeren en instemming te vragen.
- Als consultvrager ontvangt de huisarts een afschrift van het consult met het gegeven advies per mail, als beveiligde pdf.
- Een aantal consultatieteams werkt samen in een bovenregionaal georganiseerde ANW-dienst. Deze is bedoeld voor vragen van huisartsen die, in het belang van de patiënt, niet tot de volgende werkdag kunnen wachten.

Geriaters

Verantwoordelijkheden en kerntaken

Een geriater is een arts voor ouderen in het ziekenhuis en kan worden ingeschakeld in geval van ouderen met multiproblematiek en/of wanneer wordt ingeschat dat er ziekenhuisexpertise of -opname nodig is. De geriater werkt vanuit een holistisch perspectief, in een multidisciplinair team. In de benadering van de patiënt wordt rekening gehouden met zijn/haar kwetsbaarheid en belastbaarheid. De nadruk ligt op herstel en behoud van de zelfredzaamheid van de oudere patiënt. Veel voorkomende problemen van patiënten die een geriater in het ziekenhuis bezoeken zijn:

- mobiliteitsproblemen en vallen
- continentieproblemen
- polyfarmacie
- somberheid, eenzaamheid en levensfase problematiek
- onverklaarde achteruitgang in het dagelijks functioneren
- geheugenproblematiek
- delier

Goede ouderenzorg:

Kernwoorden uit de visie zijn 'klantgericht', 'vakmanschap', 'flexibiliteit' en 'samenwerken'. Goede ouderenzorg is gericht op kwaliteit, op wensen en doelen van de patiënt zelf en daar medische advies op aanpassen. Om dit mogelijk te maken is goede afstemming in de zorg tussen zorgverleners erg belangrijk.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

Er kan altijd (gratis) telefonisch contact worden opgenomen met een geriater uit ziekenhuis Gelderse Vallei. Wanneer het gaat om een voor hen bekende patiënt valt het binnen de DBC. Voor niet bekende patiënten kan ook telefonisch advies worden gevraagd.

Een bezoek aan de geriater wordt gedekt uit de basisverzekering maar kost de patiënt wel het eigen risico.

Beroepseisen en scholing

Geriaters zijn net zoals andere medisch specialisten officieel geregistreerd. Bijscholing en up-to-date kennis zijn noodzakelijk om geregistreerd te blijven.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- In Zorgdomein ziet u welke overdrachtsinformatie de geriater nodig heeft, vul dit zo compleet mogelijk in.
- Terugkoppeling na opname of polibezoek gaat via een brief via Edifact. Er zijn samenwerkingsafspraken met het Ziekenhuis Gelderse Vallei (Senior Friendly Hospital) (zie handboek ouderenzorg op Q-link).
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor (niet) acute zorgvragen.
- De afdeling Multizorg ondersteunt bij vervolgzorg vanuit het ziekenhuis.

Multizorg Ziekenhuis Gelderse Vallei

Verantwoordelijkheden en kerntaken

Multizorg wordt ingeschakeld wanneer de behandelend arts of verpleegkundige inschat dat er vervolgzorg nodig is na ontslag uit het ziekenhuis of wanneer de patiënt die al thuiszorg ontving langer dan 72 uur is opgenomen in het ziekenhuis. De arts beslist of iemand medisch gezien met ontslag mag, Multizorg kijkt breder en werkt de randvoorwaarden verder uit en ondersteunt o.a. bij:

- Psychosociale begeleiding bij ziekte en verwerking.
- Aanvragen en regelen van zorg in de thuissituatie.
- Aanvragen en regelen van intramurale voorzieningen. Multizorg brengt de behoefte van de patiënt in kaart en bemiddelt tussen de wens van de arts en de patiënt m.b.t. ontslag (waar naartoe bijvoorbeeld).

Goede ouderenzorg:

Bij kwalitatief goede ouderenzorg staat de patiënt centraal en is de zorg veilig, tijdig en volledig. Er wordt goed geluisterd naar wat voor hem/haar belangrijkste waarden zijn, wat wil hij/zij met de rest van zijn/haar leven.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

Er zijn voor de patiënt geen kosten verbonden aan begeleiding van Multizorg. De afdeling Multizorg is onderdeel van het behandelteam.

Beroepseisen en scholing

De medisch maatschappelijk werker beoordeelt uitplaatsing naar intramuraal (zo nodig in overleg met geriater, verpleegkundige, fysiotherapeut etc.). De transferverpleegkundige beoordeelt wat er nodig is extramuraal, bijvoorbeeld het uitbreiden van bestaande thuiszorg of inzet van thuiszorg (In overleg met de patiënt).

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Informatie, voor zover van belang voor de behandeling, wordt in het behandelteam besproken en in het elektronisch patiënten en verpleegkundig dossier genoteerd. Uitwisseling van gegevens naar instanties of hulpverleners buiten het ziekenhuis gebeurt alleen met een ondertekende toestemmingsverklaring v.d. patiënt.
- Er zijn samenwerkingsafspraken over vervolgzorg en hoofdbehandelaarschap ELV (zie Q-link).
- Er zijn samenwerkingsafspraken met het Ziekenhuis Gelderse Vallei (Senior Friendly Hospital) (zie handboek ouderenzorg op Q-link). Het is verstandig om regionaal afspraken te maken over nazorg (nabellen bij ontslag patiënt).

Klantadviseurs Woon- Zorgcentra

Verantwoordelijkheden en kerntaken

Klantadviseurs worden ingeschakeld wanneer opname in een instelling noodzakelijk is. Zij adviseren over diensten, verblijf en wonen. De belangrijkste verantwoordelijkheden van de klantadviseurs zijn:

- Triage m.b.t. mogelijkheden opname en adviseren en ondersteunen bij juiste indicatiestelling.
- Plaatsing van cliënten (verzorgen opname) en wachtlijst beheer m.b.t. opname.
- Voorlichting geven over de juiste plek (locatie, bed etc.).
- Preventief voorlichten om opname te voorkomen.

Beroepseisen en scholing

Er is geen specifieke opleiding voor het vak klantadviseur. Iedere organisatie heeft eigen taak/functieomschrijvingen en opleidingseisen. Sommige klantadviseurs zijn opgeleid tot verpleegkundigen, maatschappelijk werker, ouderenadviseur of casemanager.

Goede ouderenzorg:

Woon- en Zorgcentra hebben veelal een eigen visie met betrekking tot (kwetsbare) ouderenzorg. Deze vindt u op de website van de woon- en zorgcentra.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

- Goede triage is belangrijk: opname wordt bekostigd vanuit verschillende wetten (WMO, WLZ, ZVW) en het aantal bedden is gelimiteerd. Regelmatig zorgen de eerstlijnsverblijfbedden, WLZ PGB spoedindicatie (diagnose dementie noodzakelijk) en BOPZ (als cliënten die eenmaal hebben is een open afdeling niet meer mogelijk) voor problemen bij opname.
- Aan contact en advies klantadviseur zijn geen kosten verbonden.
- De kosten van verblijf in woon-zorgcentra zijn afhankelijk van het soort indicatie dat de cliënt heeft en de voorwaarden waaronder iemand opgenomen wordt.
- Klantadviseurs kunnen meer informatie geven over de kosten van verblijf voor de cliënt.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Er zijn samenwerkingsafspraken over vervolgzorg en hoofdbehandelaarschap ELV (zie Q-link). Hierin staan ook afspraken over informatieoverdracht.
- Er is een vaste overlegstructuur met de klantadviseurs, het ziekenhuis en HAGV.
- De klantadviseur denkt graag met u mee over de juiste en gewenste vorm van opname.

Gemeenten, Welzijn en Veiligheid

Omdat deze informatie afhankelijk is van de locatie van uw praktijk, kunt u op deze pagina een keuze maken voor de pagina over uw gemeente.

Gemeenten	Welzijnsorganisaties (websites)
<u>Ede</u>	<u>Malkander</u>
<u>Renkum</u>	<u>Renkum voor elkaar</u>
<u>Renswoude</u>	<u>SWO</u>
<u>Rhenen</u>	<u>Welzijn Rivierenstroom</u>
<u>Utrechtse Heuvelrug</u>	<u>Samen op de Heuvelrug</u>
<u>Veenendaal</u>	<u>Veens</u>
<u>Wageningen</u>	<u>Solidez; Startpunt Wageningen</u>

Veiligheid en ondersteuning (weblinks) – Denk ook aan deze organisaties bij het op stellen van de sociale kaart:

[Veilig Thuis](#)

[Iriszorg](#)

[Woningstichting](#)

[Mantelzorgondersteuning](#)

[Politie](#)

[Ouderenbond](#)

[Leger des Heils](#)

[Uitleenmateriaal](#)

[Thuiszorg](#)

[Moviera](#)

[Geloofsgemeenschap](#)

[Vrijwilligersorganisaties](#)

[MEE](#)

Gemeente Ede

Verantwoordelijkheden en kerntaken: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De gemeente regelt dat inwoners die dit nodig hebben voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen binnen de mogelijkheden van de Wmo, zoals:

- Huishoudelijke hulp.
- Ondersteunende begeleiding bij alledaagse activiteiten.
- Dagbestedingsactiviteiten o.a. om anderen te ontmoeten.
- Hulp bij verplaatsen (rolstoelen, scootmobiel, driewielerfiets, (regio-) taxi, parkeerkaarten, parkeerplaatsen).
- Aanpassing/verbouwingen woning zodat thuis wonen mogelijk blijft.
- Beschermd wonen, voor inwoners met een psychische aandoening.
- Tijdelijk verblijf/respijtzorg en andere vormen van ondersteuning voor de mantelzorger.

Een andere belangrijke functie van de gemeente is het geven van informatie en advies op het gebied van goed oud worden (preventie).

Hoe aanvragen en werkwijze gemeente

Inwoners kunnen telefonisch, per e-mail, via de website of aan het loket van de gemeente een Wmo-aanvraag indienen. N.a.v. deze aanvraag gaat een van de Wmo-consulenten bij de inwoner op huisbezoek voor een maatwerkgesprek. De consulent beperkt zich niet alleen tot de oorspronkelijk hulpvraag maar gaat een breed gesprek aan op basis van de zelfredzaamheidsmatrix. Samen met de inwoner en de omgeving wordt een plan van aanpak opgesteld. Binnen acht weken weet de inwoner of de aangevraagde ondersteuning geleverd gaat worden.

Goede ouderenzorg:

Een kernmerk van goede zorg is het in eigen kracht zetten van ouderen zodat ze kunnen blijven participeren in de samenleving. Hiervoor gaan we samen met de ouderen op zoek naar een oplossing. Wat kan de oudere nog zelf, zijn er mantelzorgers? Zijn deze mantelzorgers in balans? Wat kunnen andere wet en regelgevingen betekenen en wat kan de Wmo doen. Op basis van deze analyse volgt er een maatwerkoplossing.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

Belangrijke wetten die een rol spelen naast de Wmo zijn: Wet Publieke Gezondheid, Privacy Wet, de Zorg verzekeringswet en de Wet langdurige zorg. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van inwoners die zich melden. Er wordt een eigen bijdrage gevraagd van de inwoner voor het ontvangen van alle vormen van ondersteuning, behalve een rolstoel en collectief vervoer. Deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen, leeftijd en het vermogen van de inwoner. Op de website van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) kan de eigen bijdrage worden berekend. In sommige gevallen kan de gemeente een lagere eigen bijdrage vaststellen.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De gemeente kan medische informatie opvragen. Dit wordt gedaan door een onafhankelijke arts die alleen de relevante informatie terugkoppelt naar de gemeente. Dat mag alleen met toestemming van de inwoner.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen vanuit de gemeente.
- Het is verstandig om afspraken te maken over een directe bereikbaarheid van (Wmo-) consulenten voor huisartsen.
- Het is verstandig om afspraken te maken over terugkoppelingen vanuit de gemeente over de bevindingen bij de inwoner (indien inwoner akkoord is).

Gemeente Renkum

Verantwoordelijkheden en kerntaken: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De gemeente regelt dat inwoners die dit nodig hebben voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen binnen de mogelijkheden van de Wmo, zoals:

- Ondersteuning Thuis (voorheen huishoudelijke hulp)'. Er bestaan drie vormen:
 - Ondersteuning Thuis Licht voorheen Hulp bij het Huishouden
 - Ondersteuning Thuis Midden voorheen Hulp bij het Huishouden
 - Ondersteuning Thuis Zwaar is een nieuwe vorm van ondersteuning. Hierbij wordt Ondersteuning Thuis Midden gecombineerd met lichte individuele begeleiding.
- Ondersteunende begeleiding bij alledaagse activiteiten.
- Dagbestedingsactiviteiten o.a. om anderen te ontmoeten.
- Hulp bij verplaatsen (rolstoelen, scootmobiel, driewielerfiets, (regio-) taxi, parkeerkaarten, parkeerplaatsen).
- Aanpassing/verbouwingen woning zodat thuis wonen mogelijk blijft
- Beschermd wonen, voor inwoners met een psychische aandoening
- Tijdelijk verblijf/respijtzorg en andere vormen van ondersteuning voor de mantelzorger.

Een andere belangrijke functie van de gemeente is het geven van informatie en advies op het gebied van goed oud worden (preventie).

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

Belangrijke wetten die een rol spelen naast de Wmo zijn: Wet publieke gezondheid en Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Wanneer Wlz of Zvw speelt, is de rol v.d. gemeente ondergeschikt. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van inwoners die zich melden. Er wordt een eigen bijdrage gevraagd van de inwoner voor het ontvangen van alle vormen van ondersteuning, behalve een rolstoel en collectief vervoer. Deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen, leeftijd en het vermogen van de inwoner. Op de website van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) kan de eigen bijdrage worden berekend. In sommige gevallen kan de gemeente een lagere eigen bijdrage vaststellen.

Hoe aanvragen en werkwijze gemeente

Inwoners kunnen zelf gebruik kunnen maken van het [platform Sterk Renkum](#) waar heel veel informatie is terug te vinden. Daarnaast kunnen inwoners telefonisch, per email of aan de balie van de gemeente een aanvraag doen. Vervolgens gaat er een Wmo-consulent thuis langs om een gesprek te voeren. Aan de hand van diverse vragen wordt gekeken wat de ondersteuningsbehoefte is: wat kan iemand nog zelf? Wat kan er binnen het eigen netwerk geregeld worden? Welke algemene voorzieningen kunnen worden ingezet? Welk maatwerk is er nodig? Samen met de inwoner en zijn/haar omgeving wordt een ondersteuningsplan opgezet. Binnen acht weken weet de inwoner of de aangevraagde ondersteuning geleverd gaat worden.

Goede ouderenzorg:

Ouderen in onze gemeente leven zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam in hun eigen woning. Als daarbij hulp nodig is, wordt die op maat en in gesprek met de oudere of diens directe omgeving ingezet. Er wordt vanuit de ondersteuningsvraag gedacht en niet vanuit de producten die kunnen worden aangeboden. Om goede ouderenzorg te leveren is een samenhangend aanbod erg belangrijk, alle zorgverleners (maar ook mantelzorgers) hebben een signalerende functie en moeten met elkaar kunnen delen. Daarnaast is inzetten op preventie erg belangrijk.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De gemeente kan medische informatie opvragen. Dit wordt gedaan door een onafhankelijke arts die alleen de relevante informatie terugkoppelt naar de gemeente. Dat mag alleen met toestemming van de inwoner.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen vanuit de gemeente.
- Het is verstandig om afspraken te maken over een directe bereikbaarheid van (Wmo-)consulenten voor huisartsen.
- Het is verstandig om afspraken te maken over terugkoppelingen vanuit de gemeente over de bevindingen bij de inwoner (indien inwoner akkoord is).

Gemeente Renswoude

Verantwoordelijkheden en kerntaken: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De gemeente regelt dat inwoners die dit nodig hebben voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen binnen de mogelijkheden van de Wmo, zoals:

- Huishoudelijke hulp.
- Ondersteunende begeleiding bij alledaagse activiteiten.
- Dagbestedingsactiviteiten o.a. om anderen te ontmoeten.
- Hulp bij verplaatsen (rolstoelen, scootmobiel, driewielerfiets, (regio-) taxi, parkeerkaarten, parkeerplaatsen).
- Aanpassing/verbouwingen woning zodat thuis wonen mogelijk blijft
- Beschermd wonen, voor inwoners met een psychische aandoening.
- Tijdelijk verblijf/respijtzorg en andere vormen van ondersteuning voor de mantelzorger.

Een andere belangrijke functie van de gemeente is het geven van informatie en advies op het gebied van goed oud worden (preventie).

Hoe aanvragen en werkwijze gemeente

Inwoners kunnen telefonisch, per e-mail, via de website of aan het loket van de gemeente een Wmo-aanvraag indienen. N.a.v. deze aanvraag neemt één van de consultants van het Sociale Dorpsteam contact op met de inwoner voor het plannen van een gesprek. De Sociale Dorpsteams zijn zo ingeregeld dat er vertegenwoordigers inzitten vanuit verschillende disciplines. Bij het keukentafelgesprek beperkt de consultant zich niet alleen tot de oorspronkelijk hulpvraag maar gaat middels een breed gesprek na waar ondersteuning nodig is. Aan de hand van diverse vragen wordt gekeken wat de ondersteuningsbehoefte is: wat kan iemand nog zelf? Wat kan er binnen het eigen netwerk geregeld worden? Welke algemene voorzieningen kunnen worden ingezet? Welk maatwerk is er nodig? Samen met de inwoner en zijn/haar omgeving wordt een plan van aanpak opgezet, belangrijk is dat de inwoner zelf de regie houdt. Binnen acht weken weet de inwoner of de aangevraagde ondersteuning geleverd gaat worden.

Goede ouderenzorg:

Ouderen in onze gemeente leven zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam in hun eigen woning. Goede ondersteuning is het in eigen kracht zetten van de inwoner zodat deze kan blijven participeren in de samenleving. Indien een inwoner een ondersteuningsvraag heeft gaan we in gesprek. We kijken naar de eigen mogelijkheden, het netwerk, algemene voorzieningen zoals bijvoorbeeld het welzijnswerk en tot slot kan indien noodzakelijk een maatwerkvoorziening worden ingezet. Het inzetten op preventie vinden wij belangrijk.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

Belangrijke wetten die een rol spelen naast de Wmo zijn: Wet publieke gezondheid en Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Wanneer Wlz of Zvw speelt, is de rol v.d. gemeente ondergeschikt. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van inwoners die zich melden. Er wordt een eigen bijdrage gevraagd van de inwoner voor het ontvangen van alle vormen van ondersteuning, behalve een rolstoel en collectief vervoer. Deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen, leeftijd en het vermogen van de inwoner. Op de website van het Centraal Administratie Kantoor ([CAK](#)) kan de eigen bijdrage worden berekend. In sommige gevallen kan de gemeente een lagere eigen bijdrage vaststellen.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De gemeente kan medische informatie opvragen. Dit wordt gedaan door een onafhankelijke arts die alleen de relevante informatie terugkoppelt naar de gemeente. Dat mag alleen met toestemming van de inwoner.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen vanuit de gemeente.
- Het is verstandig om afspraken te maken over een directe bereikbaarheid van (Wmo-)consultanten voor huisartsen.
- Het is verstandig om afspraken te maken over terugkoppelingen vanuit de gemeente over de bevindingen bij de inwoner (indien inwoner akkoord is).

Gemeente Rhenen

Verantwoordelijkheden en kerntaken: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De gemeente regelt dat inwoners die dit nodig hebben voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen binnen de mogelijkheden van de Wmo, zoals:

- Huishoudelijke hulp.
- Ondersteunende begeleiding bij alledaagse activiteiten.
- Dagbestedingsactiviteiten o.a. om anderen te ontmoeten.
- Hulp bij verplaatsen (rolstoelen, scootmobiel, driewielersfiets, (regio-) taxi, parkeerkaarten, parkeerplaatsen).
- Aanpassing/verbouwingen woning zodat thuis wonen mogelijk blijft.
- Beschermd wonen, voor inwoners met een psychische aandoening.
- Tijdelijk verblijf/respijtzorg en andere vormen van ondersteuning voor de mantelzorger.

Een andere belangrijke functie van de gemeente is het geven van informatie en advies op het gebied van goed oud worden (preventie).

Hoe aanvragen en werkwijze gemeente

Inwoners kunnen telefonisch, per e-mail of aan het loket van de gemeente een aanmelding doen. Na deze aanvraag gaat één van de Wmo-consulenten bij de inwoner op huisbezoek voor een 'keukentafelgesprek'. Bij dit gesprek beperkt de consultant zich niet alleen tot de oorspronkelijk hulpvraag maar gaat middels een breed gesprek na waar ondersteuning nodig is. Tijdens het gesprek wordt gekeken wat de ondersteuningsbehoefte is: wat kan iemand nog zelf? Wat kan er binnen het eigen netwerk geregeld worden? Biedt de inzet van een algemene voorziening een oplossing? Is er een maatwerkvoorziening nodig? Samen met de inwoner en zijn/haar omgeving wordt een ondersteuningsplan gemaakt. Binnen acht weken weet de inwoner of de aangevraagde ondersteuning geleverd gaat worden.

Goede ouderenzorg:

Ouderen in onze gemeente leven zo lang mogelijk zelfstandig en zelfredzaam in hun eigen woning. Goede ondersteuning is het in eigen kracht zetten van de inwoner zodat deze kan blijven participeren in de samenleving. Indien een inwoner een ondersteuningsvraag heeft gaan we in gesprek. We kijken naar de eigen mogelijkheden, het netwerk, algemene voorzieningen zoals bijvoorbeeld het welzijnswerk en tot slot kan indien noodzakelijk een maatwerkvoorziening worden ingezet. Het inzetten op preventie vinden wij belangrijk.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

Belangrijke wetten die een rol spelen naast de Wmo zijn: Wet publieke gezondheid en Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Wanneer Wlz of Zvw speelt, is de rol v.d. gemeente ondergeschikt. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van inwoners die zich melden. Er wordt een eigen bijdrage gevraagd van de inwoner voor het ontvangen van alle vormen van ondersteuning, behalve een rolstoel en collectief vervoer. Deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen, leeftijd en het vermogen van de inwoner. Op de website van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) kan de eigen bijdrage worden berekend. In sommige gevallen kan de gemeente een lagere eigen bijdrage vaststellen.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De gemeente kan medische informatie opvragen. Dit wordt gedaan door een onafhankelijke arts die alleen de relevante informatie terugkoppelt naar de gemeente. Dat mag alleen met toestemming van de inwoner.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen vanuit de gemeente.
- Het is verstandig om afspraken te maken over een directe bereikbaarheid van (Wmo-) consulenten voor huisartsen.
- Het is verstandig om afspraken te maken over terugkoppelingen vanuit de gemeente over de bevindingen bij de inwoner (indien inwoner akkoord is).
- Bovenstaande adviezen worden door de gemeente met de huisartsen uitgewerkt in de zorgpaden die in 2017 worden opgesteld.

Gemeente Utrechtse Heuvelrug

Verantwoordelijkheden en kerntaken: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De gemeente regelt via sociaal dorpssteam dat inwoners die dit nodig hebben voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen binnen de mogelijkheden van de Wmo, zoals:

- Huishoudelijke hulp.
- Ondersteunende begeleiding bij alledaagse activiteiten.
- Dagbestedingsactiviteiten o.a. om anderen te ontmoeten.
- Hulp bij verplaatsen (rolstoelen, scootmobiel, driewielerfiets, (regio-) taxi, parkeerkaarten, parkeerplaatsen).
- Aanpassing/verbouwingen woning zodat thuis wonen mogelijk blijft.
- Beschermd wonen, voor inwoners met een psychische aandoening.
- Tijdelijk verblijf/respijtzorg en andere vormen van ondersteuning voor de mantelzorger.

Een andere belangrijke functie van de gemeente is het geven van informatie en advies op het gebied van goed oud worden (preventie).

Hoe aanvragen en werkwijze gemeente

Inwoners kunnen telefonisch, per e-mail, via de website de sociale dorpssteams een contactformulier indienen. N.a.v. deze aanvraag neemt één van de consulenten van het sociaal dorpssteam contact op met de inwoner voor het plannen van een 'keukentafelgesprek'. Aan de hand van diverse vragen wordt gekeken wat de ondersteuningsbehoefte is van de inwoner. Samen met de inwoner en de omgeving wordt een plan van aanpak opgezet, belangrijk is dat de inwoner zelf de regie houdt. Binnen acht weken weet de inwoner of de aangevraagde ondersteuning geleverd gaat worden.

Goede ouderenzorg:

Bij goede ouderenzorg wordt er breed gekeken met de inwoner naar wat een passende oplossing is, het is maatwerk en er geldt 1 gezin = 1 plan.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

Belangrijke wetten die een rol spelen naast de Wmo zijn: Wet publieke gezondheid en Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Wanneer Wlz of Zvw speelt, is de rol v.d. gemeente ondergeschikt. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van inwoners die zich melden. Dit doet het sociaal dorpssteam. Er wordt een eigen bijdrage gevraagd van de inwoner voor het ontvangen van alle vormen van ondersteuning, behalve een rolstoel en collectief vervoer. Deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen, leeftijd en het vermogen van de inwoner. Op de website van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) kan de eigen bijdrage worden berekend. In sommige gevallen kan de gemeente een lagere eigen bijdrage vaststellen.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- Het sociaal dorpssteam kan medische informatie opvragen. Dit wordt gedaan door een onafhankelijke arts i.h.k.v. het contract medische advisering. Alleen de relevante informatie wordt terugkoppelt naar het sociale dorpssteam. Dat mag alleen met toestemming van de inwoner.
- Er zijn afspraken over de directe bereikbaarheid van het sociale dorpssteam voor huisartsen.
- Er zijn afspraken over terugkoppelingen vanuit het sociale dorpssteam over de bevindingen bij de inwoner (indien inwoner akkoord is).

Gemeente Veenendaal

Verantwoordelijkheden en kerntaken: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

Een inwoner kan zich melden bij de gemeente, indien beperkingen ervaren worden in de zelfredzaamheid of participatie. Hiervoor is het Wmo-loket ingesteld. Er kan een noodzaak worden vastgesteld tot het verstrekken van een voorziening, hulp of ondersteuning, zoals:

- Persoonlijke begeleiding bij alledaagse activiteiten.
- Dagbesteding activiteiten o.a. om anderen te ontmoeten.
- Hulp bij verplaatsen (rolstoelen, scootmobiel, driewiel fiets, (regio-) taxi).
- Aanpassing/verbouwing woning zodat thuis wonen mogelijk blijft.
- Beschermd wonen, voor inwoners met een psychische aandoening.
- Tijdelijk verblijf/respijtzorg en andere vormen van ondersteuning voor de mantelzorger.

Ook voor parkeerkaarten kan de inwoner bij de gemeente terecht. Een andere belangrijke functie van de gemeente is het geven van informatie en advies over zaken waar de inwoner bij het oudere worden tegen aan kan lopen.

Hoe aanvragen en werkwijze gemeente

Inwoners kunnen telefonisch, per e-mail, via de website of aan het Wmo-loket van de gemeente een melding doen. Indien nodig neemt een medewerker van het Wmo-loket n.a.v. deze melding contact op met de inwoner voor het plannen van een 'keukentafelgesprek'. Bij dit gesprek beperkt de consultant zich niet alleen tot de oorspronkelijk hulpvraag, maar gaat middels een breed gesprek na waar ondersteuning nodig is. Aan de hand van diverse vragen wordt gekeken wat de ondersteuningsbehoefte is: wat kan iemand nog zelf? Wat kan er binnen het eigen netwerk geregeld worden? Welke algemene voorzieningen kunnen worden ingezet? Is een individuele maatwerkvoorziening nodig, dan dient de inwoner hiervoor een aanvraag in. Binnen twee weken ontvangt de inwoner een besluit.

Goede ouderenzorg:

Betekent dat inwoners gelukkig zijn met een goed welzijn en welbevinden. De gemeente biedt handvatten om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen door samen te kijken naar een passende oplossing.

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

Belangrijke wetten die een rol spelen naast de Wmo zijn: Wet publieke gezondheid en Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Wanneer WLz of Zvw speelt, is de rol v.d. gemeente ondergeschikt. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van inwoners die zich melden. Er wordt een eigen bijdrage gevraagd van de inwoner voor het ontvangen van alle vormen van ondersteuning, behalve een rolstoel en collectief vervoer. Deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen, leeftijd en het vermogen van de inwoner. Op de website van het Centraal Administratie Kantoor (CAK) kan de eigen bijdrage worden berekend. In sommige gevallen kan de gemeente een lagere eigen bijdrage vaststellen.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De gemeente kan medische informatie opvragen. Dit wordt gedaan door een onafhankelijke arts die alleen de relevante informatie terugkoppelt naar de gemeente. Dat mag alleen met toestemming van de inwoner.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen vanuit de gemeente.
- Het is verstandig om afspraken te maken over een directe bereikbaarheid van (Wmo-)consultanten voor huisartsen.
- Het is verstandig om afspraken te maken over terugkoppelingen vanuit de gemeente over de bevindingen bij de inwoner (indien inwoner akkoord is).

Gemeente Wageningen

Verantwoordelijkheden en kerntaken: Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

De gemeente regelt dat inwoners, voorzieningen, hulp en ondersteuning krijgen binnen de mogelijkheden van de Wmo, zoals:

- Huishoudelijke hulp.
- Individuele begeleiding bij alledaagse activiteiten.
- Dagbesteding activiteiten o.a. om andere te ontmoeten.
- Hulp bij verplaatsen (rolstoelen, schootmobiel, driewielerfiets, (regio-) taxi, parkeerkaarten, parkeerplaatsen).
- Aanpassing/verbouwingen woning zodat thuis wonen mogelijk blijft.
- Beschermd wonen, voor inwoners met een psychische aandoening.
- Tijdelijk verblijf/respijtzorg en andere vormen van ondersteuning voor de mantelzorger.

Een andere belangrijke functie van de gemeente is het geven van informatie en advies op het gebied van goed oud worden (preventie).

Wet- en regelgeving (incl. vergoedingen)

Belangrijke wetten die een rol spelen naast de Wmo zijn: Wet publieke gezondheid en Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp). Wanneer Wlz of Zvw speelt, is de rol v.d. gemeente ondergeschikt. Gemeenten zijn wettelijk verplicht om te onderzoeken wat de situatie is van inwoners die zich melden. Er wordt een eigen bijdrage gevraagd van de inwoner voor het ontvangen van alle vormen van ondersteuning, behalve een rolstoel. Deze bijdrage is afhankelijk van het inkomen, leeftijd en het vermogen van de inwoner. Op de website van het Centraal Administratie Kantoor ([CAK](#)) kan de eigen bijdrage worden berekend. In sommige gevallen kan de gemeente een lagere eigen bijdrage vaststellen.

Hoe aanvragen en werkwijze gemeente

Het Startpunt fungeert als het Sociale Team van gemeente Wageningen. Hier werken verschillende (hbo geschoolde) medewerkers van diverse organisaties op het gebied van zorg en welzijn. Inwoners kunnen persoonlijk, telefonisch, per e-mail of via de website van de gemeente een WMO aanvraag indienen. Er wordt gestreefd naar één contactpersoon per cliënt. In het Startpunt zijn ouderenadviseurs werkzaam welke o.a. samenwerken met welzijn. De ouderenadviseurs maar ook andere medewerkers bezoeken de inwoner, *indien gewenst*, thuis voor het verhelderen van de klantvraag en het zoeken naar een passende oplossing door te kijken wat nog wel kan. Er wordt met de [zelfredzaamheidsmatrix](#) gewerkt voor verhelderen van de vraag en inzet van ondersteuning (formeel/informeel. Het kernteam (*team van onafhankelijke deskundigen*) pakt complexe problematiek op en probeert waar nodig out-of-the box oplossingen te bedenken. Samen met de inwoner en zijn/haar omgeving wordt het zorgplan opgezet. Het streven is om binnen acht weken de inwoner te laten weten of de aangevraagde ondersteuning geleverd gaat worden.

Afspraken, adviezen en tips informatieoverdracht en samenwerking

- De gemeente kan medische informatie opvragen. Dit wordt gedaan door een onafhankelijke arts die alleen de relevante informatie terugkoppelt naar de gemeente. Dat mag alleen met toestemming van de inwoner.
- Het is verstandig om afspraken te maken over wanneer er contact kan worden gezocht met huisartsen voor niet acute zorgvragen vanuit de gemeente.
- Het is verstandig om afspraken te maken over een directe bereikbaarheid van Startpuntconsulenten voor huisartsen.
- Het is verstandig om afspraken te maken over terugkoppelingen vanuit de gemeente over de bevindingen bij de inwoner (indien inwoner akkoord is).

Goede ouderenzorg:

De gemeente kijkt met name naar de mogelijkheden die mensen nog hebben (Positieve gezondheid). Belangrijke principes zijn: problemen voorkomen, inwoner staat centraal (regie over eigen leven en persoonlijke invulling aan zorg), samen doen, vertrouwen en ruimte voor vernieuwing. Er wordt gewerkt vanuit een integrale aanpak en gestreefd naar het kunnen blijven meedoen.