



Handreiking vroegsignalering van kwetsbaarheid bij ouderen

*Een multidisciplinaire
domeinoverstijgende aanpak voor
Zeeland!*

Deze handreiking is tot stand gekomen binnen het programma Integrale Ouderenzorg Zeeland, onderdeel van de Zeeuwse Zorg Coalitie.



Zeeuwse Zorg
Coalitie



Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

D'a moge m'n hroâs op weze

Januari 2023

1. Inleiding.....	3
2. Definities	4
3. Samenwerking in de wijk.....	5
4. Wat is er nodig voor vroegsignalering?.....	6
4.1. Elkaar kennen	6
4.2. Signalen delen.....	7
4.2.1. Medisch domein.....	7
4.2.2. Sociaal domein.....	10
5. Werkafspraken in Zeeland	11

Hoe ouder ik word, hoe minder ik er om geef om wat anderen van mij vinden. Hoe ouder ik word, hoe meer ik wil genieten van het leven

– Rudy Hafkenscheid –



1. Inleiding

Het aantal ouderen in Zeeland groeit harder dan gemiddeld in Nederland. Met de toename van het aantal ouderen stijgt ook de zorgvraag. Van de mensen van 75 jaar en ouder heeft de helft meer dan één chronische ziekte. Het aantal mensen met dementie zal naar verwachting tussen 2015 en 2040 ruim verdubbelen¹. Om te voorkomen dat de zorg vastloopt door de toenemende vraag van deze steeds grotere groep mensen, is het noodzakelijk om in te zetten op preventieve ouderenzorg. Door een kwetsbare oudere eerder en proactief in beeld te krijgen kan tijdig passende ondersteuning op het gebied van zorg en welzijn geboden worden zodat mensen langer op een verantwoorde en veilige manier thuis kunnen blijven wonen. Ouderen kunnen zo vaak langer zelfredzaam blijven en leed en crisissituaties kunnen voorkomen of uitgesteld worden.



Deze handreiking biedt een aantal praktische handvatten om vroegsignalering van kwetsbaarheid bij de ouder wordende mens vorm te geven in de lokale context in de provincie Zeeland.

¹ Volksgezondheid Toekomst Verkenning 2018, RIVM

2. Definities

Om gezamenlijk kwetsbare ouderen in kaart te brengen is het belangrijk om met elkaar af te spreken wat er onder kwetsbaarheid wordt verstaan. De definities van kwetsbaarheid zijn niet eenduidig ondanks de vele onderzoeken die gedaan zijn. Wij houden de definitie aan die het meest gevoerd wordt.

Kwetsbaarheid is een proces van een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans op negatieve gezondheidsuitkomsten vergroot. Er kan sprake zijn van fysieke, cognitieve, sociale of psychische kwetsbaarheid (RIVM).



Vroegsignalering is een onderdeel van preventieve ouderenzorg. Vroegsignalering betekent het proactief en vroegtijdig opsporen van problemen en risico's bij ouderen op verschillende levensdomeinen zoals fysiek, cognitief, mentaal, sociaal en de omgeving. Dit doen we om er, door het inzetten van de juiste ondersteuning en zorg, voor te zorgen dat de problematiek niet uit de hand loopt en er geen acute (opname)situaties ontstaan. De in te zetten zorg en ondersteuning moet uiteraard ook aansluiten bij wat de oudere (nog) wil.

Vroegsignalering betekent niet dat we alle ouderen die een bepaalde leeftijd hebben bereikt gaan screenen op kwetsbaarheid. Uit onderzoek is gebleken dat dat onvoldoende toegevoegde waarde heeft.

3. Samenwerking in de wijk

Samenwerking tussen de betrokken zorg en welzijnspartijen is een noodzakelijke voorwaarde voor preventieve ouderenzorg. Door een optimale afstemming van de zorg en ondersteuning die zorg- en welzijnsprofessionals leveren, sluit deze zorg en ondersteuning meestal beter aan bij de wensen/behoefte van ouderen. Zo wordt er gezamenlijk gezorgd voor het leveren van de juiste zorg op de juiste plek. Ook door de capaciteitsproblemen in zorg en welzijn die er nu al zijn en verder zullen toenemen als we niets doen, is het belangrijk om de verantwoordelijkheid voor vroegsignalering te verdelen over de verschillende ketenpartners en is samenwerking onontbeerlijk.

Samenwerken betekent dat je snel, makkelijk, zonder schroom en met plezier schakelt tussen de partijen, over de gehele keten heen. Professionals staan open voor elkaars kennis, kunde en feedback. Het is een ingewikkelde en uitdagende opdracht die afstemming, goede afspraken, duidelijke verantwoordelijkheden, vroegtijdig betrekken van relevante professionals en onderling vertrouwen vraagt. Door samen te werken raak je op de hoogte van elkaars handelen zodat er voorkomen kan worden dat er dingen dubbel worden gedaan en waar het nodig is wordt zorg en ondersteuning multidisciplinair opgepakt.

De lokale context is bepalend voor de samenwerking. In Zeeland is er sprake van veel kleine kerkdorpen / woonkernen. Het is aan iedere gemeente en de aanwezige organisaties zelf om de schaalgrootte en inhoud van de samenwerking te definiëren. Aanbevolen wordt om het vooral overzichtelijk te houden, zodat het werkbaar blijft en er zoveel mogelijk kwetsbare ouderen in beeld zijn of worden gebracht.



4. Wat is er nodig voor vroegsignalering?

4.1 Elkaar kennen

Er zijn veel professionals en andere belanghebbenden in de wijk aanwezig die betrokken zijn bij de ouderen. Naast de wijkverpleegkundige (van verschillende thuiszorgorganisaties), huisartsen, de aanwezige paramedische disciplines en werkers in het sociaal domein is er vaak ook een flink aantal initiatieven in de wijk voor en door buurtbewoners en mantelzorgers. Om de zorg en ondersteuning goed op elkaar af te stemmen is het belangrijk dat je elkaar kent en weet wat de toegevoegde waarde is van iedere zorg / welzijnsprofessional in de wijk en de lokale initiatieven die er zijn. Een instrument wat hiervoor gebruikt kan worden is [wie-is-wie in de wijk \(Beter Oud\)](#).

Om goed met elkaar te kunnen samenwerken in de preventieve ouderenzorg is het dus belangrijk dat je elkaar kent en weet wat de ander doet. Neem de tijd om in deze samenwerking te investeren. Drink eens een kop koffie samen, organiseer een speed date bijeenkomst of een wijksafari!

Het is belangrijk om ook fysiek korte lijnen te hebben met elkaar. Integreer het sociaal domein in of nabij een eerstelijnspraktijk of gezondheidscentrum. Mooi voorbeeld is kerngezond Vlissingen. Kerngezond Hulst is inmiddels ook in oprichting.

Vergeet vooral de oudere zelf niet te bevragen, de mantelzorgers en het informele netwerk.

Neem als professionals de tijd om onderling vertrouwen op te bouwen. Doe wat je zegt en zeg wat je doet. Maak duidelijk wat je van elkaar verwacht. In onderling vertrouwen met elkaar is er geen schroom om te delen en te vragen.

Maak afspraken over de wijze van onderlinge communicatie. Maak hierbij zeker ook gebruik van digitale mogelijkheden. Zoals de Siilo-app, een PGO, zorgmail of andere beveiligde mail omgevingen.



4.2 Signalen delen

Verschillende organisaties in zowel het medisch als het sociaal domein spelen een rol bij het signaleren van kwetsbaarheid bij ouderen. Naast georganiseerde vroegsignalering kan ook familie, mantelzorger en de sociale omgeving van een oudere signalen opvangen en doorgeven.

4.2.1 Medisch domein

Huisarts en praktijkondersteuner somatiek / ouderenzorg

Nagenoeg alle huisartsen in Zeeland zijn aangesloten bij een huisartsenzorggroep, Nucleuszorg op Zeeuws Vlaanderen of ZHCo-PeriScaldes in het overige deel van Zeeland. De huisartsen werkzaam in de regio Tholen zijn niet aangesloten bij een Zeeuwse Zorggroep. Vanaf 1 januari 2021 hebben de Zeeuwse Zorggroepen de ouderenmodule gecontracteerd voor de huisartsen, om inhoud te geven aan proactieve ouderenzorg in de huisartsenpraktijk. De meeste huisartsen in de regio nemen deze ouderenmodule af. Er zijn protocollen geschreven om de ouderenzorgmodule goed te kunnen implementeren in de huisartsenpraktijken. Huisartsen kunnen hiervoor een POH ouderenzorg inzetten.



Proactieve ouderenzorg in de huisartsenzorg bestaat uit een aantal fasen. De eerste fase is het in beeld brengen van de kwetsbare ouderen in de praktijk (vroegsignalering). Dit is voor de huisartsenpraktijk geen eenmalige actie per patiënt omdat de situatie waarin de oudere zich bevindt aan verandering onderhevig is. Vroegsignalering is een cyclisch proces. Er is een aantal criteria opgesteld om te bepalen of de patiënt mogelijk kwetsbaar is:

- Patiënt is gedurende de laatste 12 maanden niet gezien / niets over gehoord
- Patiënt is de laatste zes maanden gevallen
- Patiënt heeft 10% of meer gewicht verloren in de laatste zes maanden
- Patiënt heeft recente ziekenhuisopname gehad
- Patiënt heeft ongepland bezoek aan SEH gebracht
- Er zijn signalen vanuit de omgeving dat patiënt achteruit gaat
- Niet-pluis gevoel

Het is belangrijk dat de praktijk met alle ouderen vanaf 75 jaar die aan één of meer van bovenstaande criteria voldoen, contact opneemt. Met behulp van de meetinstrumenten GFI en de Trazag kan een eventuele kwetsbaarheid van deze ouderen worden vastgesteld. Wanneer dat het geval is, is het ook belangrijk om met de oudere afspraken te maken over eventuele vervolgstappen. Welke organisatie of initiatief kan eventueel zorg en ondersteuning bieden? Ook hiervoor is samenwerking met de verschillende ketenpartners nodig en is het belangrijk dat huisarts en praktijkondersteuner de sociale kaart van hun wijk kennen.

Wijkverpleging

Binnen de provincie Zeeland zijn 13 door de zorgverzekering gecontracteerde aanbieders actief. De aanbieders zijn verschillend van grootte, leveren niet allemaal 24 uren zorg en zijn verdeeld over de eilanden van Zeeland.

Wijkverpleegkundigen spelen een duidelijke rol bij vroegsignalering. Dit kan geprotocolleerd gebeuren door het twee keer per jaar afnemen van een risicosignaleringsvragenlijst of het afnemen van de GFI. Dit wordt echter nog beperkt gedaan. Vroegsignalering is vooral onderdeel van de klinische blik van de wijkverpleegkundige! Echter, de meeste wijkverpleegkundigen kunnen pas signaleren als de mensen ook daadwerkelijk in zorg zijn. Ook dan kan er sprake zijn van vroegsignalering van kwetsbaarheid. Niet iedere oudere die in zorg komt bij de wijkverpleging is direct kwetsbaar.

In het competentie profiel van de wijkverpleegkundigen staat omschreven wat er verwacht wordt op het gebied van collectieve preventie en het opsporen van kwetsbaarheid bij ouderen. In de dagelijkse gang van zaken en de druk die er is op de wijkverpleging kan er vaak weinig tijd of prioriteit aan dit onderdeel gegeven worden.



Voor wijkverpleegkundigen en huisartsen is onderlinge afstemming en samenwerking essentieel. De wijkverpleegkundige meldt daarom proactief aan de huisarts als een oudere in zorg komt. Er kan dan afstemming plaatsvinden over de inzet van kwetsbaarheidsmetingen, bespreken van de cliënt in het MDO en het doen van preventieve huisbezoeken. Ook kan de huisarts aan de wijkverpleegkundige een kwetsbare situatie melden zodat de wijkverpleegkundigen gemakkelijk en laagdrempelig op huisbezoek kan gaan.

De wijkverpleegkundige kent de sociale kaart van het werkgebied.

Ziekenhuis



De geriater en andere specialisten, de verpleegkundigen en de transferverpleegkundigen in het ziekenhuis spelen ook een rol in het vroegtijdig signaleren van kwetsbaarheid. Op verschillende manieren en momenten wordt de kwetsbaarheid van oudere patiënten in kaart gebracht. Bij opname wordt een VMS afgenomen, op de verpleegafdeling wordt de KATZ vragenlijst besproken en op de SEH wordt de APOP afgenomen. De informatie die hiermee wordt opgehaald, dient zichtbaar te zijn voor alle betrokkenen bij de oudere patiënt en goed overgedragen te worden naar de huisarts.

Door middel van het inzetten van het gele waarschuwendriedriehoekje in het ziekenhuis informatiesysteem, waarmee duidelijk wordt op welk gebied de oudere kwetsbaar is, kan waardevolle informatie gedeeld worden met andere betrokkenen bij de kwetsbare oudere. De beide ziekenhuizen in Zeeland hebben uniforme afspraken gemaakt over het gebruik van het “gele driehoekje”. Onderdeel van deze afspraken is dat de informatie over kwetsbaarheid ook bij de betrokken ketenpartners terecht komt.

Het is voor de geriater ook belangrijk om te weten op welke domeinen verwezen patiënten kwetsbaar zijn. ZorgDomein is aangepast waardoor het voor de huisarts duidelijk is, welke informatie er meegestuurd moet worden naar de geriater.

Specialist Ouderengeneeskunde en casemanager dementie

De Specialist Ouderengeneeskunde (SOG) en de casemanager dementie spelen ook een rol in de zorg voor kwetsbare ouderen. Wanneer een oudere in zorg komt bij de casemanager dementie wordt dit altijd gemeld aan de huisarts. Zo blijft de huisarts goed op de hoogte van de situatie van de patiënt en populatie. De casemanager dementie wordt door de mantelzorger vaak vroegtijdig benaderd om te voorkomen dat situaties escaleren. Er wordt zo geanticipeerd op de toekomst waarin ook ouderen met dementie steeds langer thuis zullen blijven wonen. Ook de SOG wordt regelmatig gevraagd door de huisarts om de kwetsbare oudere verder in kaart te brengen en vast te stellen wat nodig is.

4.2.2 Sociaal domein

De provincie Zeeland bestaat uit 13 gemeenten, waarbinnen het sociaal domein verschillend georganiseerd is. Gemeenten hebben ieder op hun eigen manier ook aandacht voor preventieve ouderenzorg. Zo wordt er gewerkt met wijkteams, wordt er meegewerkt aan programma's tegen eenzaamheid en wordt er geïnvesteerd om sociale netwerken te bouwen. Welzijn en maatschappelijk werk zijn een belangrijke ketenpartner in de preventieve ouderenzorg. De medewerkers bij deze organisaties zijn de ogen en oren in de wijk en weten wat er speelt in de wijk. Zij kunnen meestal op een laagdrempelige manier in contact komen met de oudere.

Er zijn veel verschillende interventies geïnitieerd door het sociaal domein, die ingezet kunnen worden voor de (kwetsbare) ouderen. Denk hierbij aan Welzijn op Recept, gezamenlijke eetprojecten, wandelgroepen, valpreventie en vitaliteitsprojecten. De gemeenten merken dat het belangrijk is om activiteiten op wijkniveau of in kleine kernen te organiseren om de betrokkenheid van ouderen al dan niet in een kwetsbare positie bij activiteiten / interventies te vergroten. Door als medisch en sociaal domein met elkaar samen te werken zal de betrokkenheid nog verder vergroten.



5. Werkafspraken in Zeeland

Om vroegsignalering van kwetsbaarheid bij ouderen vorm te geven in de lokale context worden de volgende werkafspraken aanbevolen:



1

Zoek een sleutelfiguur in de wijk voor het aanjagen van de samenwerking binnen de preventieve ouderenzorg/vroegsignalering van kwetsbaarheid bij ouderen.

2

Haak zoveel mogelijk aan bij bestaande initiatieven.

3

Start met “wie is wie in de wijk” en maak inzichtelijk wat iedereen doet op het gebied van vroegsignalering. Bijvoorbeeld met: [wie-is-wie in de wijk \(Beter Oud\)](#).



4

Maak duidelijke werkafspraken over hoe je omgaat met signalen, hoe er vervolg aan wordt gegeven en hoe je met elkaar communiceert.



5

Spreek af hoe je bepaalt wie de regie neemt op een casus en hoe je dat met elkaar communiceert.

6

Schakel bij signalen, als dat nodig is, ketenpartners in en draag eventueel in onderling overleg de verantwoordelijkheid voor de casus over.



7

Bepaal altijd samen met de oudere welke interventies of aanbod in de wijk passend is. Luister daarbij goed naar wat de oudere zelf wil en waar hij/zij behoefte aan heeft. Kijk vooral naar wat de oudere nog wel kan!



8

Kom, zeker in de eerste periode, met enige regelmaat bij elkaar (online of fysiek) om de werkwijze en afspraken te evalueren en waar nodig aan te passen.

9

Communiceer als professionals op een veilige manier, passend bij de situatie. Wees hierbij zorgvuldig en deel de informatie alleen met diegene die betrokken zijn of moeten worden en uitsluitend wanneer de betrokken oudere hier toestemming voor heeft gegeven.

Kortom, het is belangrijk dat ouderen in een (mogelijk) kwetsbare situatie gesignaleerd worden, dat duidelijk is waar dit signaal neergelegd kan worden en dat het vervolgens ook opgepakt wordt door relevante hulp- of zorgverleners. Er moeten concrete afspraken gemaakt worden over dit proces binnen een overzichtelijke lokale context met alle betrokken ketenpartners.