Handboek ouderenzorg



Versie 2026-10

Inhoudsopgave

Handboek ouderenzorg 1
Inhoudsopgave 2
1. Inleiding 3
2. Ondersteuning door regio-organisatie Huisartsen Eemland 3
3. Samenwerking en ondersteuning 4
3.1 Organisatie in de huisartsenpraktijk 4
3.2 Consultatiemogelijkheden 4
3.3 Zorgcoördinatie 4
3.4 Regionale Transmurale afspraken (RTA) 5
3.5 Samen Sterker Eemland 5
4. Registratie en werkwijze 5
4.1 Vroegsignalering en screening 5
4.2 Registratie kwetsbaarheid 6
4.2.1. Patiënt is NIET kwetsbaar 6
4.2.2 Patiënt is WEL kwetsbaar/aanmelden zorgprogramma 6
4.3 Onderzoeken 6
4.4 Proactieve zorgplanning/behandelwensen gesprek 6
4.5 Medicatiebeoordeling 7
4.6 Verslaglegging en autorisatie 7
Bijlage 1 Financiering ouderenzorg 9
Bijlage 2 Resultaatafspraak kwetsbare ouderen monitoren 10
2.1. Resultaatafspraken 2026 10
2.2. Regionaal Data Platform 11
Bijlage 3 Boards ouderenzorg 12
Bijlage 4 Scholing 15
Bijlage 5 Valpreventie: beoordeling en verwijsmogelijkheden 16

1. Inleiding

Dit handboek is bedoeld voor huisartsen, praktijkondersteuners en assistenten, werkzaam bij huisartsenpraktijken in de regio Eemland.
Dit handboek ondersteunt huisartsen, POH's en assistenten bij de uitvoering van het regionale zorgprogramma ouderenzorg. Het beschrijft regionale werkafspraken, registratie-instructies, consultatiemogelijkheden, financiering en kwaliteitsmonitoring. Voor de inhoudelijke uitvoering van de ouderenzorg wordt verwezen naar het Zorgprogramma Ouderenzorg.
Het zorginhoudelijke Zorgprogramma Ouderenzorg is te vinden op de website van Huisartsen Eemland. Je vindt er een stappenplan en verwijzing naar screeningsformulieren en richtlijnen over de zorg voor ouderen.

2. Ondersteuning door regio-organisatie Huisartsen Eemland

Huisartsen Eemland zorgt ervoor dat huisartsenpraktijken:

- Beschikken over duidelijke richtlijnen, tools en formats
- Ondersteund worden bij netwerkopbouw (door inzet wijk coördinatoren en voorzitters wijknetwerk ouderen)
- Ondersteund worden bij complexe casuïstiek
- Gebruik kunnen maken van scholing ouderenzorg (zie website Huisartsen Eemland)
- Vertegenwoordigd zijn in regionale (zorg)netwerken
- Actief kunnen participeren in innovatieprojecten zoals ONTiE en proactieve zorgplanning
- Beschikken over een Netwerk Informatiesysteem (NIS) en ondersteund worden bij de implementatie daarvan

Zo kunnen huisartsen zich optimaal richten op persoonsgerichte ouderenzorg, met minder administratieve last en meer professionele samenwerking.

Op de website van Huisartsen Eemland/ouderenzorg vind je onder andere het zorgprogramma ouderenzorg. Het zorgprogramma beschrijft het zorgproces in 6 stappen.
Er is ook een handige beslistool om je te helpen bij het vinden van de juiste zorgsoort als de zorgvraag toeneemt.

De praktijkconsulent of zorgprogrammacoördinator van Huisartsen Eemland bezoeken de huisartsenpraktijk om samen te bespreken hoe de praktijk zo goed mogelijk wordt ondersteund. Tijdens deze bezoeken wordt stilgestaan bij de samenwerking met ketenpartners, actuele ontwikkelingen binnen de chronische zorg en praktische vragen uit het team.
Daarnaast kun je de praktijkconsulent inschakelen voor hulp bij implementatie van de ouderenzorg, hulp bij Boards en het RDP, informatie over de werkprocessen en samenwerking in de wijk.



3. Samenwerking en ondersteuning

Een goede organisatie van ouderenzorg vraagt om duidelijke samenwerkingsafspraken, toegankelijke consultatiemogelijkheden, wijksamenwerking en een effectieve regionale ondersteuning. In dit hoofdstuk vind je een overzicht van de hulpmiddelen en partners die de huisartsenpraktijk ondersteunen bij het bieden van de juiste zorg op de juiste plek
Voor regionale afspraken noemen we hieronder een aantal plaatsen waar je dit terug kunt vinden.

3.1 Organisatie in de huisartsenpraktijk

Ga je starten met ouderenzorg of wil je de ouderenzorg binnen de praktijk weer nieuw leven inblazen? Gebruik dan deze startset om een praktijkplan ouderenzorg te maken of aan te passen.

Zie hieronder een mogelijke taakverdeling:

Onderdeel	Huisarts	POH	Assistent
Screening	X	X	X
Kwetsbaarheid vaststellen	X	X	
Registratie	X	X	X
PZP-gesprek voorbereiding		X	
PZP-gesprek	X		
MDO-voorbereiding		X	X
MDO	X	X	

3.2 Consultatiemogelijkheden

Het team ouderenzorg van Huisartsen Eemland (kaderhuisarts ouderengeneeskunde en/of zorgprogramma coördinator) kan geconsulteerd worden via Boards. Daarvoor activeer je het tabblad 'consultatie'. Voeg via adresboek dit team toe aan het Board en stel je vraag. Als je klikt op 'bewaar' dan wordt je vraag verstuurd.

Via het schema consultatiemogelijkheden *Ouderenzorg* vind je nog meer mogelijkheden om vragen te stellen over medische zaken, diagnostiek, behandelopties.

3.3 Zorgcoördinatie

Een zorgcoördinatiecentrum helpt zorgverleners om bij een dringende zorgvraag de juiste zorg op de juiste plek te vinden. Bij zorgcoördinatie wordt er altijd getrieerd. De zorgbemiddelaars van zorgcoördinatie hebben zicht op beschikbaarheid van bedden en/of kunnen meedenken over de benodigde zorg.

In onze regio hebben wij 2 zorgcoördinatie centra:

1 Zorg Coördinatie Eemland, tijdens kantooruren en niet voor Wlz crisis
Overleg tel 033- 8502737, aanvraag via ZorgDomein
2 Zorgcoördinatie Centrum Midden Nederland in ANW-uren en voor Wlz crisis
Overleg altijd voor een aanvraag 085-7735777, aanvraag via ZorgDomein.

Via de handige beslistool op de website van Huisartsen Eemland word je geholpen bij het vinden van de passende zorgsoort.

3.4 Regionale Transmurale afspraken (RTA)
RTA zijn (werk)afspraken voor de samenwerking tussen de huisartsen, medisch specialisten en VVt instellingen.
Voor ouderenzorg zijn onder andere de volgende werkafspraken te vinden:

- Aanvraag zorg kwetsbare ouderen
- Aanvraag casemanager dementie
- Aanvraag wijkverpleging
- Consultatie Specialist Ouderengeneeskunde
- Decubitus
- Geheugendiagnostiek
- Inrichting ZorgDomein voor de VVT-instellingen
- Interventie dementie en gedragsproblemen
- Overdracht behandelwensen en reanimatiebeleid
- Overzicht SO's per wijk en gemeente
- Palliatieve zorg HAP tijdens ANW-uren
- Route IBS-beoordeling wet Zorg en Dwang
- Voorbeeldbrief CIZ voor Wlz aanvraag
- MDO met aanwezigheid SO
- Werkproces casemanagement dementie D2
- Rechterlijke Macht Beoordeling Specialist Ouderengeneeskunde
- Proactieve zorgplanning
- Meedenkadvies huisarts - SO

Zie alle RTA en werkafspraken en ga naar ouderengeneeskunde

3.5 Samen Sterker Eemland
Samen Sterker Eemland is een samenwerkingsverband van zorg- en welzijnspartijen (zoals huisartsen, ziekenhuis Meander, GGZ-instellingen, gemeenten, verpleeghuizen en Zilveren Kruis) in de regio Eemland. Deze partijen werken samen aan toekomstbestendige en toegankelijke zorg en ondersteuning voor inwoners, gericht op preventie en het versterken van de eigen kracht van mensen. Het doel is om de zorg dichter bij de inwoner te organiseren, kwetsbaarheid te verminderen en gezamenlijke thema's aan te pakken zoals ouderenzorg, mentale gezondheid en leefstijl.

Op de website van Samen Sterker Eemland staat informatie over de Samen Sterker projecten en in het bijzonder het thema kwetsbare ouderen.

4. Registratie en werkwijze

Correct registreren zorgt ervoor dat signalen over de patiëntenzorg zichtbaar worden in het RDP, resultaten gemonitord kunnen worden en de praktijk inzicht behoudt in de groep kwetsbare ouderen.

4.1 Vroegsignalering en screening

Episode
- Vroegsignalering wordt vastgelegd als episode 'ouderenzorg' onder ICPC A49.01(er is dan nog geen kwetsbaarheid vastgesteld)

Onderzoek

HE 2024 ouderenzorg
- GFI-eindwaarde kan ingevuld worden

4.2 Registratie kwetsbaarheid

4.2.1. Patiënt is NIET kwetsbaar

Episode
- ICPC A49.01 blijft gehandhaafd als je conclusie is dat de patiënt -nog- NIET kwetsbaar is.

Onderzoek:
HE 2024 ouderenzorg deelname ketenzorg
- Kwetsbaarheid: nee

4.2.2 Patiënt is WEL kwetsbaar/aanmelden zorgprogramma

Episode
- ICPC A49.01 wordt veranderd in ICPC A05 als je conclusie is dat de patiënt WEL kwetsbaar is, verander de titel in 'kwetsbare oudere'

Onderzoek:
HE 2024 ouderenzorg deelname ketenzorg
- Kwetsbaarheid: ja
- Hoofdbehandelaar ouderenzorg = OZHB: huisarts
- Deelname ketenzorg ouderenzorg = OZKZ: ja
- Indien Ketenzorg NEE: reden geen ketenzorg

De patiënt is geïncludeerd in het zorgprogramma als deze een ICPC A05 heeft en de meetwaarden hoofdbehandelaar ouderenzorg: huisarts en deelname ketenzorg ouderenzorg: ja zijn ingevuld.

4.3 Onderzoeken

In Promedico vind je een aantal uitslagen schermen die je kunnen helpen bij het gesprek met de patiënt. Het gebruik van de uitslagenschermen is optioneel. De POH of huisarts maakt per consult een afweging welke onderdelen bijdragen aan een passend en waardevol gesprek.

HE 2024 Ouderenzorg
- De meetwaarden zijn gerubriceerd aan de hand van de SFMPC. Ze kunnen ingevuld worden, dat is geen verplichting maar alleen als dit wat toevoegt voor de zorg en samenwerking rond de oudere.

HE 2024 Geheugendiagnostiek
- MMSE: alle items kunnen in het onderzoek ingevuld worden en de eindscore wordt daarna zichtbaar als uitslag
- Eindscores van RUDAS, MOCA en kloktekentest kunnen ingevuld worden.

HE 2024 Behandelwensengesprek
HE 2024 Geheugendiagnostiek (=MMSE)
HE 2026 Valrisicobeoordeling (zie bijlage 5 voor meer informatie)

4.4 Proactieve zorgplanning/behandelwensen gesprek

Episode
- Rapporteer onder episode ICPC A20
- Noteer op de probleemepisode regel (=in blauw) tenminste wel/niet reanimeren, wel/niet opname ziekenhuis en wel/niet beademen (NR/NB/ wel/geen ziekenhuis)

- Noteer aanvullende info in de SOEP

Goed om te weten: de huisartsenpost kan de behandelwensen van de patiënt inzien als aan bovenstaande voorwaarden is voldaan en
- Patiënt toestemming gegeven heeft voor LSP
- De behandelwensen in de probleemregel staan

Rapportage in de SOEP is alleen van 3 laatste maanden zichtbaar.

4.5 Medicatiebeoordeling

Een medicatiebeoordeling is een gestructureerde beoordeling van het medicatiegebruik door huisarts, apotheker en patiënt. Het doel is om medicatie gerelateerde problemen te signaleren en de behandeling waar nodig te optimaliseren.

Bij kwetsbare ouderen en patiënten met polyfarmacie draagt een medicatiebeoordeling bij aan veilige en passende zorg. Voer jaarlijks een medicatiebeoordeling uit bij kwetsbare ouderen. Ook wanneer er geen medicatie gebruikt wordt, omdat er mogelijk wel een indicatie is voor medicatie. Of als iemand supplementen gebruikt. Rapporteer onder ICPC A49.02 Polyfarmacie-Medicatiebeoordeling.

Als hulpmiddel is er een stappenplan opgesteld voor het uitvoeren van de medicatiebeoordeling. Kijk voor meer informatie op onze website.

4.6 Verslaglegging en autorisatie

Aanvullende informatie kan in het HIS onder de betreffende episode in een SOEP- of deelcontact worden vastgelegd.

Autorisatie
Indien gewenst kan de huisarts in Promedico het consult accorderen; hiervoor kan de autorisatie worden aangezet via: Onderhoud – Praktijk – Praktijkinstellingen – Contacten autoriseren



Episodebundel

In Promedico is het mogelijk om zelf een episodebundel te maken, waardoor voor ouderenzorg alle relevante episodes onder 1 episode genoemd worden. Dit geeft overzicht
(Je moet hierbij wel over de juiste rol beschikken om bevoegd te zijn om dit te mogen aanpassen in Promedico).

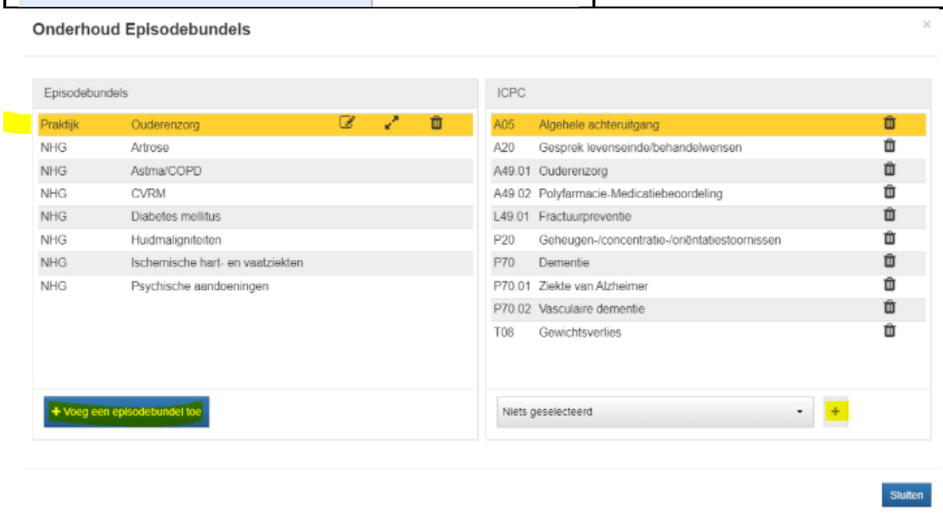


Je maakt een bundel zo:

- Kies het radertje (geel gearceerd)

Zie plaatje onder:

- Voeg episodebundel toe met de naam *ouderenzorg*
- Selecteer in de rechter kolom welke ICPC/episodes je onder de bundel wilt laten vallen
- Kies *sluiten*



Gebaseerd op het inkoopbeleid van 2026-2027.

Kwetsbare ouderen is uitsluitend te contracteren via de regio-organisatie. Als de huisarts meedoet met de Prestatie kwetsbare ouderen, krijgt de huisartsenpraktijk een vergoeding voor 28% van de 75-plussers van de praktijk. Deze vergoeding is bedoeld voor de organisatie van het netwerk en de uitvoering van het zorgprogramma, niet voor de patiëntgebonden zorg voor kwetsbare ouderen. Van deze vergoeding kan een MDO en alle indirect patiëntgebonden tijd worden vergoed, zoals telefoontjes, overleggen en interventies die voortvloeien uit het zorgprogramma.

Het mogen declareren van consulten door de POH is afhankelijk van de keuze van de praktijk in de module taakdelegatie. Zie Vergoeding Taakdelegatie 2026-2027 - Zilveren Kruis

Daarvoor kan de praktijk gebruik maken van de rekentool taakdelegatie. Binnen de taakdelegatietool kan de praktijk twee keuzes maken:

- 100% vergoeding van het aantal uren, hierbij declareert de POH geen consulten en patiëntgebonden tijd (m.u.v. verrichtingen waarbij de afschrijving van de aanschaf is verwerkt in het te declareren tarief).
- 25% vergoeding van het aantal uren, hierbij mag de POH de visites, patiëntgebonden tijd en verrichtingen wel declareren.

Dus doet jouw praktijk mee met de module kwetsbare ouderen? Dan ontvangt de praktijk een vergoeding voor het uitvoeren van het zorgprogramma. Maakt de praktijk daarnaast gebruik van de taakdelegatietool? Dan hangt het af van de keuze (100% of 25% vergoeding) of de POH-consulten en/of verrichtingen mag declareren.

Verrichtingen als ECG, MMSE mogen gedeclareerd worden.

Bijlage 2 Resultaatafspraak kwetsbare ouderen monitoren

Hieronder vind je de indicatoren die we monitoren om de kwaliteit van de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren. Dit is onderdeel van de regio-contractering, maar vooral ook van belang voor het toegankelijk en behapbaar houden van de (huisartsen)zorg. Het behalen van deze indicatoren is niet gekoppeld aan een financiële resultaatafspraak op praktijkniveau.

2.1. Resultaatafspraken 2026

Doelstelling	Registratieverplichting	Resultaat eind 2026
Betere opsporing van kwetsbare ouderen.	In uitslagenscherm jaarcontrole DM/CVRM/COPD wordt aangevinkt of er aanwijzingen zijn voor kwetsbaarheid. (Memocode AWKW)	≥30% van 75-jarige of oudere patiënten in ketenzorg DM/CVRM/COPD is gescreend op aanwijzingen voor kwetsbaarheid.
Signaleren, indiceren en uitvoeren medicatiereview.	Verrichting medicatiereview is geboekt.	Bij ≥50% van de kwetsbare ouderen is een medicatiereview gedaan in de afgelopen 2 jaar.
Vastleggen welke ouderen gescreend zijn zodat je ook kan vinden wie niet gescreend zijn.	ICPC A49.01 wordt gebruikt bij rapportage screening op kwetsbaarheid bij ≥ 75 jaar.	Indien van toepassing.
Vastleggen kwetsbaarheid zodat praktijken beter inzichtelijk hebben wie er kwetsbaar zijn.	ICPC A05 wordt gebruikt wanneer als kwetsbaar is gediagnosticeerd bij ≥ 75 jaar.	Indien van toepassing
Vastleggen Behandelwensengesprek zodat: • Er uniforme uitwisseling is via LSP. • Zorg voorkomen kan worden. • Inzichtelijk is bij wie het gesprek nog niet gevoerd is.	ICPC A20 wordt gebruikt wanneer PZP-gesprek heeft plaatsgevonden.	≥65% van aantal kwetsbare ouderen (ICPC=A05) heeft een PZP-gesprek gehad (= deelcontact in ICPC A20 in 2026).

2.2. Regionaal Data Platform

Met het Regionaal Data Platform (RDP) kan je beoordelen in hoeverre de praktijk voldoet aan de registratieverplichtingen. Deze data vormen een belangrijke basis voor kwaliteitsmonitoring, strategievorming en het opstellen van gerichte verbeterplannen door de praktijk.

In dashboard 'HE-signalering praktijk' vind je de volgende signalen per patiënt:

- Als er na 1 jaar geen afspraak gepland staat
- Als het medicatiebeoordelingsgesprek langer dan 2 jaar geleden geweest is (dat wil zeggen dat er geen verrichting polyfarmacie gedeclareerd is)
- Als het PZP-gesprek langer dan 1 jaar geleden is (dus geen deelcontact in ICPC A20)
- Als patiënt uitgeschreven is uit de praktijk vanwege overlijden of andere huisarts dan ontvang je een signaal om het board af te sluiten

In het dashboard 'HE chronische zorg praktijk' vind je op praktijkniveau de stand van zaken m.b.t. de indicatoren gebaseerd op de resultaatafspraken.
Daarnaast bestaat de mogelijkheid om te filteren op een aantal onderwerpen.

- Patiënten met dementie: handig om eens na te lopen of deze mensen allemaal een casemanager dementie hebben.
- Medicatiereview: de filtermogelijkheid op apotheek wordt toegevoegd, wat de planning van medicatiebeoordelingsgesprekken ondersteunt.
- Patiënten bij wie "aanwijzingen op kwetsbaarheid" is aangevinkt met JA, terwijl er geen ICPC A05 is aangemaakt: dit zouden patiënten kunnen zijn om eens nader te screenen op kwetsbaarheid.

Het RDP maakt het mogelijk om speerpunten voor de komende periode vast te stellen en op basis van data voortgang te monitoren.

Bijlage 3 Boards ouderenzorg

De projectgroep 'NIS-ouderenzorg' van Huisartsen Eemland houdt zich bezig met inrichting en implementatie van het ouderenboard. De projectgroep heeft als doel het board zo in te richten dat het systeem een fijn hulpmiddel is in de praktijk en voldoet aan privacyregels.
Over de start van de samenwerking in het ouderenboard worden vooraf duidelijke afspraken gemaakt en deze worden vastgelegd in een samenwerkingsafspraak per wijk. De projectgroep verzorgt de gefaseerde en begeleide invoering.

Op de website van Huisartsen Eemland vind je meer informatie over het werken met boards.

In de samenwerkingsafspraken die gemaakt zijn met netwerkpartners voor in gebruik name van Boards in de wijk, wordt beschreven welke tabbladen getoond worden.
Per patiënt kan dit aangepast worden.

Toelichting op een aantal beschikbare tabbladen:

Samenvatting
Hierin kunnen deelnemers aan het board registreren volgens het SOEP principe, waarbij het gaat om ''dossierwaardige info van netwerkpartners''. (Overige communicatie via Chat) Deze informatie gaat rechtstreeks naar het HIS.
Samenvatting HIS
Hier zijn alle E en P regels uit de SOEP te lezen van de afgelopen 6 maanden.
Meetwaarden
Hier kan o.a. bloeddruk, bloedglucose, gewicht, lengte ingezien en genoteerd worden. De metingen kunnen via Zorgmail naar het HIS gestuurd worden.
Consultatievraag
Hiermee kan een vraag gesteld worden aan Team ouderenzorg Huisartsen Eemland, de vraag komt terecht bij kaderhuisarts of zorgprogramma coördinator. Door dit team toe te voegen kan meegekeken worden in het board en wordt de vraag beantwoord.
Netwerkpersonen
In dit tabblad is te zien welke formele en informele mensen betrokken zijn bij de oudere. Dit kan ook ingevuld worden door patiënt, mantelzorg en netwerkpartners. Komt niet uit het HIS en gaat niet naar het HIS.
Allergieën
In dit tabblad zijn de allergieën te zien die in het HIS zijn ingevuld.
Lichamelijk onderzoek
In dit tabblad zijn de meetwaarden zoals gewicht, bloeddruk te zien zoals in het HIS ingevuld.
Medicatie
In dit tabblad is medicatie uit het HIS te zien.
Laboratorium
In dit tabblad zijn laboratorium waarden uit het HIS te zien.
Problemen
Hier zijn alle huidige en afgesloten episodes uit het HIS in te zien.
Trazag
In dit tabblad kan de TRaZaG ingevuld worden; een assessment- instrument, dat gebruikt kan worden om de probleem- en zorgsituatie van de patiënt op gestructureerde wijze in kaart te brengen. Ingevulde Trazag kan als bericht naar het HIS gestuurd worden via Zorgmail.
SFMPC

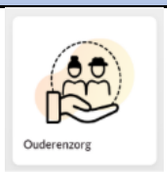
Ruimte om de anamnese via SFMPC te rapporteren. Terug te sturen als bericht naar het HIS via Zorgmail.
Beeldbellen
Je kunt beeldbellen met de patiënt en met andere zorgverleners. Bv te gebruiken bij het voeren van een MDO.
Bijlage
Hier kunnen alle deelnemers bijlagen bekijken en toevoegen. Tip: als je de mobiele app hebt kan je een foto maken binnen de Boards-app. De foto komt dan niet tussen je eigen foto's op je telefoon te staan.
Zorgmail
Hiermee kan je handmatig informatie uit het board terugsturen naar het HIS, zoals samenvatting, TRAZAG, SFMPC, meetwaarden en ACP. Het komt binnen bij berichten in het HIS.

Wat niet te gebruiken in Boards ouderenzorg?

Een aantal tabbladen in Boards ouderenzorg kan je -nog- niet gebruiken.
Dat heeft te maken met het feit dat in de regio al andere afspraken zijn (bijvoorbeeld aanvraag casemanager via Zorgdomein) of over andere onderwerpen eerst nog afspraken gemaakt moeten worden voordat het gebruikt kan worden (zoals medicatiebeoordeling).

Thuiszorgrapportage
Om deze tab te kunnen gebruiken is er een koppeling nodig met het elektronisch patiëntendossier van de wijkverpleging. Dat is nog niet gerealiseerd.
Casemanagement dementie
De aanvraag van een casemanager loopt via Zorg coördinatie Eemland; de aanvraag wordt gedaan via Zorgdomein.
Hulpvraag
Via hulpvraag kan iemand bij het board betrokken worden met een specifieke vraag.
Praktijk ouderengeneeskunde
De aanvraag voor een specialist ouderengeneeskunde loopt via Zorgdomein. De SO kan, als daar afspraken over zijn gemaakt, toegevoegd worden aan een ouderenboard.
Proactieve zorgplanning
Op dit moment wordt dit tabblad niet gebruikt. PZP wordt genoteerd in het HIS, onderzoek 'HE 2024 behandelwensengesprek'.
Medicatiebeoordeling
Inrichting en in gebruik name volgt mogelijk n.a.v. project 'Medicatiebeoordeling' in 2027

Consultatie via Boards

Board	
	Vanuit het ouderenboard van de patiënt: Activeer het tabblad 'consultatievraag'. Voeg via adresboek dit team toe aan het Board en stel je vraag. Als je klikt op 'bewaar' dan wordt je vraag verstuurd.
Niet patiëntgebonden vraag	Heb je een niet patiëntgebonden vraag aan de kaderhuisarts ouderenzorg of zorgprogramma coördinator ouderenzorg, dan kun je deze stellen via Teams of mail naar info@huisartseneemland.nl

Bijlage 4 Scholing

Zie het algemeen handboek voor scholingseisen voor POH-S.
Het is aanbevelingswaardig dat de POH-S die ook ouderenzorg doet in de opleiding tot POH de module ouderenzorg gevolgd heeft.

Ervaring in de wijkverpleging is een pre.

POH-ouderenzorg
Als de praktijk de ouderenzorg verder wil verdiepen en structureel wil versterken, is de post-HBO-opleiding tot POH Ouderen een logische en kwalitatief sterke vervolgstap. Hiermee sluit de praktijk aan bij de landelijke scholingseisen en bouwt zij aan toekomstbestendige zorg voor kwetsbare ouderen.

Deze opleiding biedt de kennis en vaardigheden die nodig zijn voor het signaleren, coördineren en leveren van hoog complexe ouderenzorg in de eerste lijn, zoals ook beschreven in de landelijke competentieprofielen.

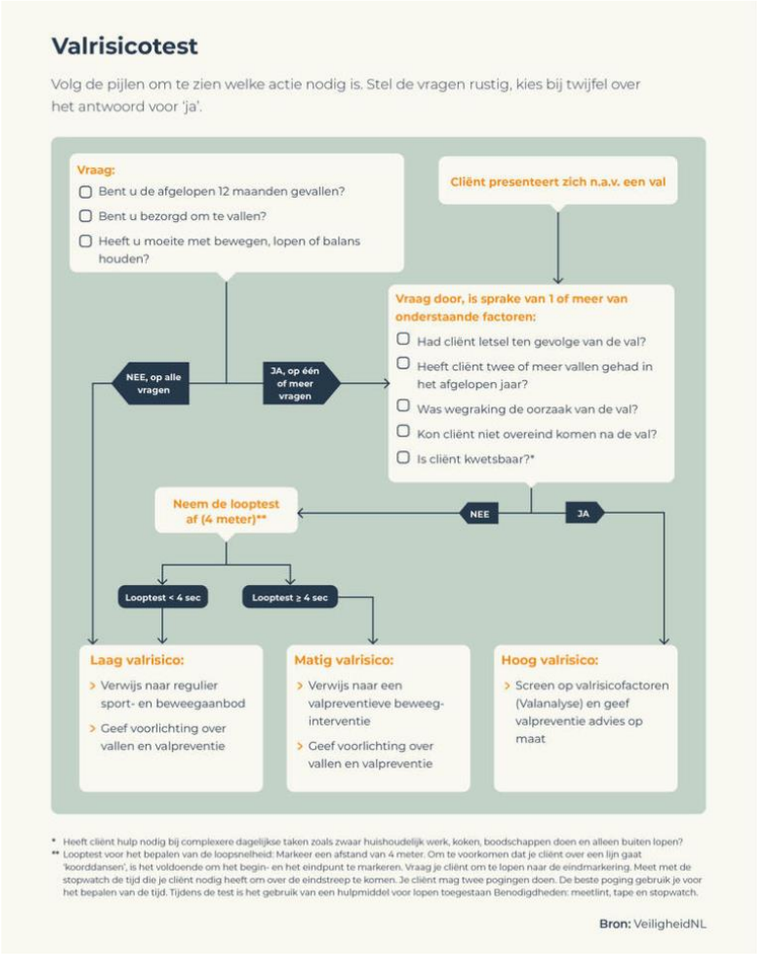
Dit is een landelijke functie omschrijving en competentieprofiel voor POH-ouderenzorg.

SOH-Ouderenzorg
De post-mbo opleiding **SOH-Ouderenzorg** is bedoeld voor doktersassistenten die affiniteit hebben met ouderenzorg en hierin een grotere rol willen spelen binnen de huisartsenpraktijk. De opleiding biedt handvatten om kwetsbaarheid tijdig te signaleren, behoeften van ouderen in kaart te brengen en zelfredzaamheid te stimuleren.
Deze post-MBO opleiding is bedoeld voor doktersassistenten die affiniteit hebben met de oudere patiënten in de huisartsenpraktijk en dit willen integreren in de bestaande taken en werkzaamheden in de functie van de doktersassistent. De doktersassistent kan een stuk basiszorg voor kwetsbare ouderen overnemen en werkt altijd samen met een Praktijkondersteuner ouderenzorg.
Samen zorgen zij voor toegankelijke, persoonsgerichte en toekomstbestendige zorg voor ouderen.

Wil je meer weten over de mogelijkheden voor bovenstaande opleidingen? Informeer bij bekende opleidingsinstituten en/of informeer bij Huisartsen Eemland of er in company scholing aangeboden wordt.

Bijlage 5 Valpreventie: beoordeling en verwijsmogelijkheden

Met onderstaand stroomschema kan het valrisico beoordeeld worden. De uitgebreide valrisicobeoordeling wordt gedaan bij een hoog valrisico.



Verwijsmogelijkheden

Bekijk de landelijke kaart met lokale verwijsmogelijkheden via de **Landkaart Valpreventie.**

Overige informatie

- Samen Sterker Eemland
- Veiligheid.nl

Gemeentelijke informatie valpreventie

- Gemeente Amersfoort
- Gemeente Bunschoten
- Gemeente Leusden
- Gemeente Nijkerk
- Gemeente Soest
- Gemeente Scherpenzeel
- Gemeente Woudenberg

