

A young woman with long dark hair, wearing a white polka-dot shirt and dark jeans, stands with her back to the camera, her right arm around the back of an elderly woman. The elderly woman has short grey hair and is wearing a purple floral dress. She is using a silver metal walker and is walking on a paved path. The background shows a blurred green landscape with trees under a clear blue sky. A large green semi-circular graphic element is on the right side of the image, containing the title and contact information.

Zorgprogramma ouderenzorg

Heeft u vragen?

Neem contact op met info@huisartseneemland.nl

Zorgprogramma ouderenzorg



In dit zorgprogramma wordt beschreven hoe de zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk georganiseerd kan worden. Dit met als doel de kwaliteit van zorg rondom deze groep patiënten te verbeteren. Hierbij wordt een stappenplan aangereikt om proactieve, geïntegreerde zorg en ondersteuning aan kwetsbare ouderen te bieden. Tevens verwijzen we naar regionale afspraken en screeningsformulieren.

Ons zorgprogramma is gebaseerd op de handreiking kwetsbare ouderen thuis, onderdeel van het Programma Langer thuis van het ministerie van VWS.



Voor achtergronden en praktijkvoorbeelden verwijzen we graag naar deze handreiking.

STAPPEN ZORPROCES

- 1 Signalering
- 2 Screenen op kwetsbaarheid
- 3 Probleemanalyse
- 4 Bespreken bevindingen en gezondheidsplan
- 5 MDO
- 6 Uitvoering en evaluatie

WIE

- | |
|---|
| POH/PA/VS/HA/mantelzorg/netwerkpartners |
| POH/HA |
| POH/HA |
| POH/HA |
| POH/PA/VS/HA/patiënt/mantelzorg/netwerkpartners |
| POH/HA |

WAAR VIND IK INFORMATIE

• HE app

Kies in de Huisartsen Eemland app voor de menuoptie 'werkafspraken' en klik vervolgens op 'Ouderengeneeskunde'



Apple App Store



Google Play Store

• HE website

Ga naar samenwerken-huisartseneemland.nl/ documenten om naar de werkafspraken te gaan en kies 'Ouderengeneeskunde'



1

Signalering

Er zijn verschillende manieren om de groep kwetsbare ouderen 75+ in beeld te krijgen. Het is belangrijk om een manier van signaleren te kiezen die past bij de praktijk en wijk/gemeente.

Maak een keuze uit de verschillende opties of combineer ze.



OPTIES

- 1 Selecteer op leeftijd
- 2 Stuur een brief met een screeningslijst
- 3 Selecteer 75+ waar afgelopen jaar geen contact mee was, of waar juist veelvuldig contact mee was
- 4 Casefinding vanuit extern netwerk
- 5 Selecteer op A49.01
- 6 Casefinding tijdens bezoek aan de praktijk
- 7 Selecteer op geriatrische reuzen

TOELICHTING

- 1 Bijv. alle 90+, daarna 80+
- 2 Bijv. aan alle mensen die dat jaar 75 worden
- 3 -
- 4 Maak afspraken met andere disciplines over signalering kwetsbaarheid
- 5 Dit zijn de mensen die bij eerdere screening nog niet kwetsbaar waren
- 6 Een medewerker van de huisartsenpraktijk merkt op dat patiënt kwetsbaar zou kunnen zijn, bijv. bij frequent bezoek of juist missen van afspraken
- 7 Deze reuzen zijn: cognitieve problemen, incontinentie, immobiliteit & vallen, voeding & vocht en polyfarmacie

HOE?

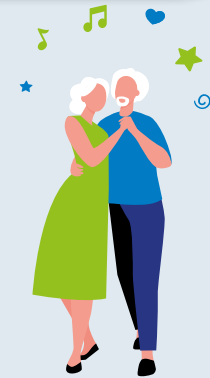
- 1 HIS selectie
- 2  Voorbeeldbrief uitnodiging invullen vragenlijst
 Voorbeeldbrief huisbezoek door POH
- 3 HIS selectie
- 4 Agendeer signalering op agenda wijknetwerk overleg ouderen
- 5 Selecteer op ICPC A49.01 uit het HIS
- 6 Betrek alle medewerkers van de praktijk
- 7 Selecteer op ICPC uit het HIS
P70/P20: Cognitieve problemen | U04: Incontinentie
L49.01 Vallen | T05 Ondervoeding | A49.01 Polyfarmacie

2

Screenen op kwetsbaarheid

Wanneer een oudere of groep ouderen gesignaleerd is om beoordeeld te worden op kwetsbaarheid, is het belangrijk om op een juiste manier te bepalen of de oudere kwetsbaar is. Het gaat om een globale en korte screening. Dit kan met behulp van een screeningslijst. Let op: de screeningsformulieren zijn een hulpmiddel. Probeer te vermijden dat het gesprek een ondervraging wordt.

De klinische blik en het niet-pluisgevoel van de zorgverleners of mantelzorg zijn belangrijk en kunnen doorslaggevend zijn om een oudere al dan niet als kwetsbaar te includeren. Indien al vaststaat dat patiënt kwetsbaar is, kunnen stap 2 en 3 gecombineerd worden.



OPTIES INFORMATIE VERZAMELEN

- 1 Kort gesprek met ouderen en mantelzorg
- 2 Gebruik zo nodig screeningslijsten
- 3 Globale screening dossier
- 4 Gesprek met zorgverleners rondom ouderen
- 5 Overleg met de huisarts

TOELICHTING

Denk aan sociaal netwerk, mantelzorg, gebruik van zorg



Kijk bijvoorbeeld naar geriatrische reuzen en co-morbiditeit

Denk aan thuiszorg, apotheek en paramedici

Checklist rapportage zorg kwetsbare ouderen. Zie pagina 9 van dit document.

BESLUIT

Volgt uit de screening dat iemand kwetsbaar is, ICPC A05?
Ga dan verder naar de volgende pagina, kaart 3.

Volgt uit de screening dat iemand niet kwetsbaar is, ICPC A49.01?
Plan dan een follow-up, bijvoorbeeld een nieuwe screening over 1 jaar.



Probleemanalyse

Om een juist beeld te krijgen van de kwetsbare oudere maak je een analyse van de huidige situatie. Het gaat hierbij om het verzamelen van aanvullende gegevens. Doorloop onderstaande punten en beschrijf de problemen.



Voor juist gebruik ICPC's zie pagina 9

WERKWIJZE

- 1 Doorloop het dossier in het HIS
- 2 Gebruik eventueel aanvullende screeningslijsten
- 3 Verzamel aanvullende gegevens
- 4 Beoordeel medicatie en medicatie inname, eventueel aanmelden voor polyfarmacieoverleg
- 5 Start ACP gesprek
- 6 Doe indien nodig lichamelijk onderzoek
- 7 Heb aandacht voor mantelzorg

TOELICHTING

Zoek in het dossier naar contactmomenten die betrekking hebben op kwetsbaarheid



MMSE



MOCA



RUDAS



GDS



SNAQ65

Bv bij wijkverpleging, mantelzorg, familie, paramedici, apotheek

Polyfarmacie bij 5 of meer medicamenten. Werkwijze polyfarmacieoverleg conform afspraken die hierover met apotheek gemaakt zijn.

Folder 'Spreek op tijd over je levenseinde' te bestellen bij HE via info@huisartseneerland.nl



Zie werkafspraken behandelen wensen voor achtergrondinformatie

Gewicht, lengte, BMI, bloeddruk, hartslag, lab (zie evt. Zorgdomein) en verder onderzoek indien relevant



Maak zo nodig gebruik van het EDIZ-meetinstrument (Ervaren Druk door Informele Zorg)

WIE

POH

POH

POH

HA: polyfarmacie overleg
POH: bespreek inname, eventueel andere opties zoals baxter inzetten

Vaak maakt POH een begin en bespreekt huisarts het daarna met de patiënt

POH: BMI, bloeddruk
HA: verder onderzoek

POH



Bespreken bevindingen en gezondheidsplan

Als duidelijk is dat een patiënt onder de groep kwetsbare ouderen valt, kan er een (gezondheids)plan opgesteld worden.



BESPREKEN BEVINDINGEN

De POH beschrijft onderstaande punten en bespreekt deze zo nodig met HA en/of andere betrokken disciplines.

- Wat gaat er mis?
- Wie zijn er betrokken?
- Wat kunnen mogelijke oplossingen zijn?
- Maak een prioritering van de gevonden problemen (Wat is het belangrijkste? Wat moet er NU gebeuren?)
- MDO noodzakelijk?
- Inschakelen andere disciplines?
- Actie nodig om ACP te bespreken en vast te leggen?



Een handige leidraad is het SFMPC, zie SFMPC anamnese

TAAKVERDELING

De POH heeft in de huisartsenpraktijk een coördinerende rol. De POH stemt taken af met andere betrokken disciplines.

VASTLEGGEN

Zolang er geen gemeenschappelijk platform is waarin een individueel (gezondheids)plan van de patiënt gedeeld kan worden met betrokken zorgverleners, wordt het (gezondheids)plan vastgelegd in de SOEP van het HIS.

In het (gezondheids)plan staan problemen, doelen en acties.

ACP vastleggen, rapporteer bij ICPC A2o

Op de probleemregel:

- wel/niet reanimeren
- wel/niet opname ziekenhuis
- wel/niet IC

In de SOEP o.a. antwoord op de vraag:

wat moet ik als zorgverlener van u weten om u de best mogelijke zorg te verlenen?

Via LSP is er op de HAP inzage -> probleemregel altijd, SOEP 3 mnd. Via Topicus via de 'mijn patiënten' module, kan de huisarts aanvullende informatie geven.



MDO

Het MDO wordt georganiseerd door de huisartsenpraktijk, wat tevens de plek is waar het overleg plaatsvindt.

Doel MDO:

- Gezondheidsplan periodiek toetsen en bijstellen
 - Het uitwisselen van informatie over de patiënt
 - Het vaststellen van het medisch beleid, behandeldoelen en zorgdoelen met betrokken disciplines.
- Voor het groot MDO komt maar een klein percentage van de kwetsbare ouderen in aanmerking.

KLEIN MDO

- Een klein MDO is een evaluatiemoment tussen POH, soms de HA en 1 andere zorgverlener, bijvoorbeeld een wijkverpleegkundige of een casemanager
- Initiatief wordt (meestal) genomen door POH om de collega zorgverlener uit te nodigen
- Kan zowel fysiek als telefonisch/online
- Wijkverpleegkundige of casemanager bespreken de patiënten die zij in zorg hebben met de POH
- Rapporteer de uitkomst van het MDO in het HIS
- Bespreek de uitkomst met de patiënt en plan een evaluatie

GROOT MDO

Het MDO is een multidisciplinair overleg wat plaatsvindt als er sprake is van, voor de huisarts, complexe (multi)problematiek en/of behoefte aan coördinatie van de zorg. Hierbij het van belang is om dit te bespreken met en in het bij zijn van:

1. de SO en indien betrokken de wijkverpleegkundige en casemanager
2. meer dan één van reeds betrokken zorgverleners (buiten de huisarts)

Voor een MDO met SO moet er een concrete vraagstelling per te bespreken patiënt zijn.

AANVULLENDE INFORMATIEBRONNEN

SO's per wijk/gemeente



samenwerken-huisartseneerland.nl/
documenten -> ouderengeneeskunde

Consultatie specialist ouderengeneeskunde



samenwerken-huisartseneerland.nl/
documenten -> ouderengeneeskunde

MDO met aanwezigheid SO



samenwerken-huisartseneerland.nl/
documenten -> ouderengeneeskunde



Uitvoering en evaluatie

De kwetsbare oudere wordt minimaal 1x per jaar gezien door de POH.
Hierbij kan weer gebruik gemaakt worden van bijvoorbeeld een screeningsinstrument zoals TRAZAG.



UITVOERING

Over het algemeen zal het zo zijn dat de kwetsbare oudere vaker dan 1x per jaar gezien of besproken wordt. Hierover worden per oudere afspraken gemaakt.

Het is van belang dat er samengewerkt wordt binnen het wijknetwerk van zorgaanbieders en dat medewerkers van de huisartsenpraktijk:

1. de belangrijkste zorgaanbieders kennen
2. op de hoogte zijn van de sociale kaart
3. kennis hebben van de voor iedereen zo eenvoudig mogelijke verwijspcedures
4. afspraken kennen over beveiligde communicatie/ICT binnen de wijk/gemeente

EVALUATIE

Minimaal 1x per jaar wordt de zorg geëvalueerd door POH en/of huisarts. Indien patiënt besproken is in het MDO dan kan een deel van onderstaande acties overgeslagen worden.

Gesprek met patiënt/mantelzorg aan de hand van een screeningsinstrument
ACP: 'is dat wat genoteerd staat nog steeds wat patiënt wil?'

Zorgvragen en zorgaanbod

1. Eerder gemaakte afspraken uit het gezondheidsplan
2. Beoordeel of e.e.a. goed vastgelegd is in het HIS
3. Medicatie inname, meld patiënt zo nodig aan bij polyfarmacie overleg

Tip: als er veel veranderd is of er is veel onduidelijkheid, begin weer bij stap 3 ([pagina 5](#))

HULPMIDDELEN

Voor vastleggen in het HIS zie checklist rapportage zorg kwetsbare ouderen, te vinden op de [volgende pagina](#)

Regionale werkafspraken vind je in de HE app en via de website van Huisartsen Eemland ([zie ook pagina 2](#)).

Folders zijn te bestellen bij Huisartsen Eemland via info@huisartseneemland.nl



Folder 'Zo blijft u overeind en voorkomt u een val'



Folder 'Praat op tijd over je levenseinde'



Folder 'Spreken over vergeten'



Signaleringskaart ouderen

Deze signaleringskaart is een op jouw wijk aangepaste kaart die je mee kunt geven aan patiënten, zodat zij zelf passende hulp kunnen vinden. Aan te vragen via info@huisartseneemland.nl

Checklist rapportage kwetsbare ouderen

ICPC	Wat	Toelichting
A05	Kwetsbare oudere	De titel verander je in 'kwetsbare oudere'.
A49.01	Screening kwetsbare oudere als kwetsbare oudere	Dit zijn mensen bij wie je bv. een anamnese afneemt, maar die je daarna nog niet includeert .
A20	Advance Care Planning	Verander de titel in de uitkomst van het gesprek in steekwoorden. Dus: wel/niet reanimeren, wel/niet insturen ziekenhuis, wel/niet IC opname etc. (dit is namelijk ook zichtbaar op de HAP, bij LSP Opt in JA) Aanvullende informatie in de SOEP is op de HAP 3 maanden zichtbaar. Wilsbeschikking/volmacht uploaden.
P20	Geheugenproblemen	Hier is nog geen diagnose dementie gesteld (indien van toepassing naam casemanager dementie) maar bv. MCI.
P70	Dementie	P20 veranderen in P70 als diagnose gesteld is (naam casemanager toevoegen).
A49.02	Polyfarmacie	Indien van toepassing.
A13	Medicatiebeoordeling	Indien van toepassing.
T05	Ondervoeding	Indien van toepassing.
Z04.3	Eenzaamheid	Indien van toepassing.
L49.01	Valpreventie	Indien van toepassing.
LSP opt in		Door LSP opt in JA heeft de waarnemend huisarts op de HAP inzage in het dossier. Geef de folder of wijs op website www.volgjezorg.nl Noteer in Het HIS of iemand wel/geen toestemming geeft.
Contactpersoon		Noteer naam en telefoonnummer contactpersoon (CP) achter episode A05 of A49.01 of maak ICPC A/Z62 aan.
Wijkverpleging		Naam organisatie en team bij ICPC A/Z62.
Wlz indicatie		Noteer in attentieregel/memo.

V1 2021 Checklist zorg kwetsbare ouderen, initiatief van zorgprogramma commissie ouderenzorg Huisartsen Eemland.

Adequate dossiervorming is van belang voor individuele patiëntenzorg, maar ook voor gestructureerde zorg- en preventietaken in de huisartspraktijk, zoals: - selectie van patiënten voor programmatische preventie, - opsporen van risicopatiënten en - monitoren van chronische aandoeningen. Meer lezen? Zie NHG richtlijn ADEPD.

TOOLBOX INTERVENTIES



Het individueel zorgplan dient de doelen van de oudere en bevat zinvolle interventies. De interventies in de onderstaande toolbox zijn gerangschikt naar het SFMPC-model. Per interventie wordt aangegeven wie deze kan uitvoeren of naar wie verwezen kan worden.





Aanvullend aan het SFMPC model is het aandachtsgebied mantelzorgers apart toegevoegd. De toolbox zal niet volledig zijn, het moet gezien worden als een handvat om het zorgplan op te stellen.



In de complexe ouderenzorg is de zorg voor de ouderen juist een samenspel tussen de verschillende disciplines met als uitgangspunt het zelfmanagement van de oudere te stimuleren. In de interventiebox wordt gesproken over de praktijkverpleegkundige, dit kan in de huidige situatie uitgevoerd worden door de POH, binnen de wijkverpleegkundige kan een aantal interventies ook worden uitgevoerd door een verzorgende IG. De praktijk- of wijkverpleegkundige kan zo nodig advies vragen aan een gespecialiseerd verpleegkundige. De huisarts kan zo nodig een beroep doen op de specialist ouderengeneeskunde of andere specialisten.



Aandachtsgebied S = Somatisch

	Problemen	Mogelijke interventies	Betrokken disciplines
	(Chronische) ziekten	Monitoring Behandeling	Praktijkverpleegkundige, Huisarts
	Neurologische ziektebeelden Ziekte van Parkinson, CVA, MS	Advies, omgaan met beperkingen Optimaliseren medicamenteuze behandeling Aanpassingen Evenwichtstraining	Praktijkverpleegkundige, Verpleegkundige 2e lijn, Huisarts, Specialist Ergotherapeut Fysiotherapeut
	Incontinentie Obstipatie, diarree	Blaastraining Training bekkenbodemspieren Advisering incontinentiemateriaal Pessarium of medicatie Advies, gezondheidsvoorlichting medicatie	Fysiotherapeut Apotheker(assistente) Huisarts Praktijkverpleegkundige Huisarts
	Pijn	Monitoring en medicatie Anamnese m.b.v. pijnscorelijst	Huisarts, Praktijkverpleegkundige, Wijkverpleegkundige
	Polyfarmacie Duizeligheid Gewrichtsaandoeningen Voeten/schoeisel	Protocol Review medicatie Analyse naar oorzaken Uitsluiten cardiovasculaire oorzaken Spierversterking, verminderen valrisico Balansverbetering Aanpassingen	Apotheker, Huisarts, Praktijkverpleegkundige, Wijkverpleegkundige Praktijkverpleegkundige Huisarts, zn. Medisch specialist Fysiotherapeut Ergotherapeut, Bewegingstherapeut Orthooped, Podotherapeut
	Slaapproblemen Verstoord slaap-waakritme	Onderzoek naar oorzaak slaapprobleem Medicatie	Huisarts, Praktijkverpleegkundige, Wijkverpleegkundige



Voeding	Screening, diagnostiek en behandeling	Wijkverpleegkundige
Gewichtsverlies	Monitoring gewicht	Praktijkverpleegkundige,
Ondervoeding	Evaluatie en advies	Huisarts, Diëtiste
Slikstoornissen	Aanpak slikstoornis	Logopediste
Gebitsproblemen	Aanpak gebitsproblemen	Tandarts
Vochtinname	Maaltijdvoorzieningen	Mantelzorg
	Hulpmiddelen	Ergotherapeut
Overgewicht	Toezicht bij maaltijden	Mantelzorg, thuiszorg
	Vasculair risico management	Praktijkverpleegkundige
	Leefstijladvisering	Diëtiste, Fysiotherapie
	Cursus 'Let op je gewicht'	Leefstijladviseur
Vermoeidheid	Onderzoek naar oorzaak	Wijkverpleegkundige, Praktijkverpleegkundige, Huisarts
Huidproblemen	Signalering	Wijkverpleegkundige
Decubitus	Behandeling	Praktijkverpleegkundige, Huisarts

Aandachtsgebied F = Functioneel



Problemen	Mogelijke interventies	Betrokken disciplines
Beperking persoonlijke verzorging Inname medicijnen	ADL ondersteuning Medicatie aanreiken, weekdoos, baxter rol	Mantelzorg, Thuiszorg Wijkverpleegkundige, Praktijkverpleegkundige
Beperking in en om huis	Huishoudelijke ondersteuning, Hand- en spandiensten, Maaltijdvoorziening, Burenhulp Boodschappen doen Financiën regelen	Huishoudelijke hulp, Mantelzorg, vrijwilligers Klusjesman Mantelzorg, bezorgdienst Mantelzorg, welzijnswerk
Valrisico Beperking voortbewegen, Verlies spiermassa Evenwichtsstoornissen	Screening en analyse valpreventie Mobiliteit en spierkracht verbeteren Oefenprogramma Adviseren hulpmiddelen Aanpassing schoeisel	Wijkverpleegkundige Praktijkverpleegkundige, Fysiotherapeut Ergotherapeut, Cesartherapeut Ergotherapeut, WMO-loket Podotherapeut
Beperking vervoer	Ondersteuning vervoer Regiotaxi Burenhulp	Mantelzorg, vrijwilligers Gemaksdiensten WMO-loket

Aandachtsgebied M = Maatschappelijk



Problemen	Mogelijke interventies	Betrokken disciplines
Onveilige woonsituatie	Woningaanpassing en voorzieningen Persoonsalarmering Telefooncirkel Domotica	Ergotherapeut WMO-adviseur Mantelzorg
Problemen met mantelzorg (zie ook aandachtsgedebied mantelzorg paginā 4)	Ondersteuning mantelzorg	Thuiszorg, Wijkverpleegkundige, Praktijkverpleegkundige, Maatschappelijk werker, Welzijnswerk
Financiële situatie	inzicht en advies financiële situatie	Algemeen maatschappelijk werk, MEE
Relatieproblemen Verlies partner/familie Eenzaamheid Afname mogelijkheden tot zelfregie	Versterken zelfmanagement	Mantelzorg Coördinator dagbesteding Wijkverpleegkundige Praktijkverpleegkundige-(GGZ), Maatschappelijk werker, Geestelijk verzorger

Aandachtsgebied P = Psychisch



Problemen	Mogelijke interventies	Betrokken disciplines
Oriëntatiestoornissen Geheugenstoornissen Cognitie Dementie Depressie en angst Gedragsprobleem	Screening, monitoren Vervolgdiagnostiek Geheugencursus Monitoren Behandelen Interventies gericht op omgeving Medicatie	Praktijkverpleegkundige, Huisarts, Specialist ouderengeneeskunde z.n, Geriater Casemanager, Huisarts, Specialist ouderengeneeskunde GGZ, Psychiater Psycholoog, Specialist ouderengeneeskunde, Praktijkverpleegkundige-GGZ, psychiater, geriater
Persoonlijkheidsstoornis Psychiatrische stoornis	Diagnose en behandeling	
Zelfbeeld en zingeving Intimiteit, seksualiteit	Bespreekbaar maken	Praktijkverpleegkundige, GGZ, Maatschappelijk werker Psycholoog, Geestelijk verzorger

Verslavingsproblematiek

Erkenning van misbruik

Praktijkverpleegkundige

Advies, voorlichting

(stoppen met roken),

Behandeling

Praktijkverpleegkundige GGZ, Specialist

Zorg rond het

Bespreekbaar maken

Praktijkverpleegkundige

Levenseinde

Vastleggen, begeleiden

Wijkverpleegkundige, Casemanager

Euthanasievraagstuk

Huisarts

SCEN arts, Geestelijk verzorger

Aandachtsgebied C = Communicatie



Problemen

Gehoorproblemen

Visuele problemen

Spraakstoornissen

Begrip, schrijven

Taalprobleem

Inadequate communicatie

Mogelijke interventies

Hulpmiddelen, Vervolgdiagnostiek

Aanpassing bril/cataractoperatie hulpmiddelen

Behandelen

Aanpassen communicatiemogelijkheden

Betrokken disciplines

Kno-arts/audicien

Opticien/oogarts, Bartimeus, Vision

Logopedist

Wijkverpleegkundige

Praktijkverpleegkundige

Logopedist, Tolk

Aandachtsgebied Mantelzorg



Problemen

(Dreigende) overbelasting mantelzorg

Twijfel over eigen competentie als verzorger.

Stemmingsklachten bij de mantelzorg

Mogelijke interventies

Belasting in kaart brengen CSI/EDIZ (toolkit mantelzorg LHV)

Verwijzen naar steunpunt mantelzorg

Begeleiding door een casemanager
Respijtzorg (=elke interventie die de mantelzorg rust of verlichting geeft)

Dysfunctionele gedachten vertalen in constructieve gedachten.

Behandeling depressie.

Steun en begeleiding,
Contact met andere mantelzorgers,
Internet

Uitgevoerd door

Wijkverpleegkundige, Casemanager, Praktijkverpleegkundige

Respijtzorg www.respijtwijzer.nl en www.handeninhuis.nl.

Thuiszorg, oppas of bezoekdienst, dag- of nachtopvang, zorgboerderij

Wijkverpleegkundige, Casemanager,

Praktijkverpleegkundige,

Huisarts

Psycholoog,

curcus mantelzorg bijvoorbeeld www.dementiedebaas.nl, www.mantelzorgbenjenietalleen.nl Alzheimer telefoon 0800 - 5088,

Mezzo www.mezzo.nl 0900-2020496



Zorgprogramma ouderenzorg



Heeft u vragen?

Neem contact op met info@huisartseneemland.nl

[HUISARTSEEMLAND.NL](https://www.huisartseneemland.nl)