

<p>Beschrijving en stroomschema Zorgpad Cognitie ViZ Ouderenzorg</p>
<p>Datum: 17 april 2018 vastgesteld in projectgroep ViZ Ouderenzorg</p>
<p>Werkgroepleden:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carla van Oorschot, Casemanager Dementie Breda Oost en Prinsenbeek, Careyn Zorg Thuis Breda • Peter Willems, kaderhuisarts HZG Breda • Dorien Vonk, Ketencoördinator Dementienetwerk • Christianne Joossen, Coordinator Ouderenzorg en GGZ Het Huisartsteam, lid projectgroep ViZ Ouderenzorg • Vincent Vanneste, specialist ouderengeneeskunde St. Groenhuysen, lid projectgroep ViZ Ouderenzorg • Karin Jansen, Coordinator Ouderenzorg Verbonden in Zorg
<p>Doel zorgpad</p> <p>Het signaleren en vaststellen van cognitieve problemen die mogelijk duiden op dementie. Het zorgpad biedt handvatten voor de bij de zorg betrokken disciplines/ leden kernteam ouderenzorg. Het stelt de huisarts in staat om zijn regierol binnen het kernteam ouderenzorg op te pakken en de zorg en begeleiding van de patiënten gedurende het gehele zorgtraject af te stemmen en de taken tussen de betrokken disciplines te verdelen.</p>
<p>Indicatoren</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ % IZP opgesteld bij patiënten met cognitieve problemen ○ Aantal patiënten per huisartspraktijk met dementie ○ % patiënten met toegewezen casemanager dementie per huisartspraktijk ○ Aantal beschikbare casemanagers ○ Aantal personen met cognitieve problemen < 75 jaar (2 groepen: <65 en 65-75 jaar)
<p>Actoren</p> <p>Betrokkenen:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Huisarts - POH - (coördinerend) wijkverpleegkundige - Specialist ouderengeneeskunde - Casemanager dementie <p>Medische eigenaar: huisarts en Specialist Ouderengeneeskunde</p> <p>Organisatorisch eigenaar: coördinatoren ouderenzorg zorggroep HHT en HZG Breda + coördinator dementienetwerk.</p>
<p>Inclusie/exclusiecriteria</p> <ul style="list-style-type: none"> - 75 + - Alle mensen met cognitieve problemen

Korte beschrijving

- **Vermoeden van cognitieve problematiek/casefinding**

Het opsporen van mogelijke kwetsbare ouderen 75 plussers kan zowel binnen de huisartsenpraktijk (HA/POH/Ass) als daarbuiten plaatsvinden door (C)WVK, casemanager dementie, SO, wijknetwerk of netwerk van de ouderen.

- **Niet pluis gevoel**

Bij een niet pluis gevoel of bij een afwijkend beeld kan de huisarts rechtstreeks starten met diagnostiek.

- **Screening**

Bij vermoeden van cognitieproblematiek wordt op verzoek van huisarts screening uitgevoerd door POH ouderengeneeskunde, (C)WVK of casemanager dementie. TFI en TRAZAG (formulier 9) op basis van MMSE en klok geven inzicht in cognitieve functies.

- **MDO**

In het multidisciplinair overleg bespreekt het kernteam ouderenzorg (HA, POH, (C)WVK, SO en eventueel casemanager dementie) de resultaten van de screening en wordt eventuele vervolg aanpak, zoals diagnostiek bepaald. De taakverdeling tussen de betrokkenen vindt plaats.

- **Diagnostiek**

Bij een niet pluis gevoel kan de huisarts ook rechtstreeks het proces voor diagnostiek inzetten. Afgesproken wordt wie de diagnostiek uitvoert: huisarts, SO of via geheugenpolikliniek neuroloog of geriater.

- Geen cognitieve problemen + geen dementie: volgt monitoring voor (coördinerend) wijkverpleegkundige of POH en eindigt het zorgpad dementie.
- Cognitieve problemen + geen dementie: volgt opvolging MCI (mild cognitive impairment) of behandeling bijv. delier: patiënt wordt in MDO opgevolgd.
- Cognitieve problemen + wel dementie: zorgbehoefte en begeleiding vindt plaats door casemanager dementie, het IZP wordt opgesteld door casemanager dementie en opgevolgd in MDO.

- **Zorgbehoefte en begeleiding**

Casemanager dementie, (C)WVK of POH ouderengeneeskunde brengt zorgbehoeften in kaart en geeft begeleiding.

- **MDO**

In kernteam vindt gestructureerd en periodiek overleg plaats. De casemanager wordt aangewezen. Casemanager houdt vinger aan de pols door regelmatig contact te houden met de oudere en monitort het ziekteverloop, adviseert en begeleidt en ondersteunt patiënt/cliënt en mantelzorger(s). Het IZP wordt opgesteld, bijgesteld en opgevolgd. Het IPZ wordt met patiënt en mantelzorger(s) afgestemd.

- **Probleemgedrag**

Tussentijds is er aandacht voor probleemgedrag.

Stroomdiagram

Zie bijlage hieronder

Gebruikte informatie

- Programmatische aanpak ViZ Ouderenzorg, april 2016
- Zorgstandaard dementie, 2013
- Goede zorg dementie, Alzheimer Stichting
- Aanpak zorgpaden Curenz, Nivel 2013
- NHG standaard dementie

Benodigde voorwaarden voor invoering

- Inrichting kernteam met MDO
- Bekendheid met programmatische aanpak ViZ ouderenzorg
- Toewijzen van casemanager dementie per huisartspraktijk
- uitleg zorgpad en inhoudelijke deskundigheidsbevordering voor alle leden kernteams (bevordert tevens samenwerking)

Overig

De werkgroep realiseert zich dat de diverse informatiesystemen niet op elkaar zijn afgestemd en soms anders worden ingezet. Dit mag geen belemmering zijn om inhoudelijk samenwerking rondom dementie op te starten.

Stroomschema zie volgende pagina

**Zorgpad cognitieve problemen + vermoeden van dementie
VIZ Ouderenzorg vastgesteld d.d. 17-04-18**

