



Inclusiecriteria voor het programma wijkgerichte zorg.

Er zijn 3 groepen patiënten die geïnccludeerd kunnen worden in het programma wijkgerichte zorg.

Kwetsbaarheid op grond van dementie

De mate van dementie is door de huisarts onder te verdelen in mild-matig-gevorderd. Dit is een onderverdeling die door de huisarts gemaakt wordt. Bij twijfel kan een MMSE gebruikt worden door de verpleegkundige ouderen of door de huisarts (dit is dus niet verplicht).

Gevorderde dementie MMSE score <18

Matige dementie MMSE score 18-24

Milde dementie score MMSE > 24

Voor inclusie in het programma komen in aanmerking:

1. Patiënten met dementie in een gevorderd stadium
2. Matige dementie met gedragsproblemen
3. Matige dementie in combinatie met pre existente chronische psychiatrische problematiek
4. Matige dementie in combinatie met een actuele depressie en/of angststoornis. Aanwezigheid van een depressie of angststoornis wordt vastgesteld door een arts (huisarts of een SOG van het IET), de verpleegkundige ouderen kan hierin ondersteunen door met patiënten een GDS-15 in te vullen (een score van 6 of hoger wijst op een depressie)
5. Matige dementie bij zorgweigeraars
6. Matige dementie in afwezigheid van mantelzorgers
7. Matige dementie met tekenen van overbelaste mantelzorgers (bij twijfel kan de verpleegkundige ouderen een EDIZ door de voornaamste mantelzorger laten invullen en bij een score van 7 of is reden voor inclusie voor in het programma)
8. Matige dementie met systeemproblematiek
9. Jong dementerenden (65 jaar ten tijde van diagnose of jonger)
10. Lewy Body dementie of Parkinsondementie
11. Fronto-temporale dementie

NB: Matige dementie (Alzheimer, vasculair of dementie syndroom zonder verdere definiëring) zonder bijkomende problematiek is geen inclusie criterium voor het programma. Deze patiënten worden in eerste instantie begeleidt door informele zorg of vanuit het sociale domein, in tweede instantie door de wijkverpleegkundige tot vorderen van de cognitieve achteruitgang.

NB2: Het gebruik van scorelijsten en vragenlijsten is niet verplicht. Inschatting van het stadium van de dementie, het diagnosticeren van een depressie, en de mate van overbelasting van mantelzorgers is een beslissing van de huisarts. De verpleegkundige ouderen kan hierin wel ondersteunend zijn, maar de uiteindelijke beslissing ligt bij de huisarts.

Kwetsbaarheid op grond van somatische problematiek

Voor inclusie in het programma komen patiënten in aanmerking met chronische somatische problematiek met een progressief beloop (denk hierbij aan patiënten met bijvoorbeeld MS, Parkinson, ernstig hartfalen of COPD). Ook blijvende invaliditeit na een doorgemaakt ischemisch event (denk aan patiënten met een doorgemaakt CVA of bijvoorbeeld status na reanimatie) is kan een reden zijn voor opname in het programma.

Voor inclusie in het programma komen in aanmerking:

Somatische problematiek met een progressief beloop **of** blijvende invaliditeit na een ischemisch event

in combinatie met tenminste 1 van de volgende criteria:

1. Hulpbehoevendheid in het dagelijks functioneren, bij twijfel kan de verpleegkundige ouderen een zelfredzaamheidsmatrix afnemen (een score van gemiddeld beperkt zelfredzaam of hulpbehoevender is reden voor inclusie in het programma)
2. Matige dementie
3. Actuele depressie. Aanwezigheid van een depressie wordt vastgesteld door een arts (huisarts of een SOG van het IET), de verpleegkundige ouderen kan hierin ondersteunen door met patiënten een GDS-15 in te vullen (een score van 6 of hoger wijst op een depressie)
4. Preexistent chronisch psychiatrisch lijden
5. Betrokkenheid van veel verschillende hulpverleners en coördinatie van samenwerking is noodzakelijk

Kwetsbaarheid in algemene zin

Patiënten kunnen ook worden opgenomen in het programma wijkgerichte zorg zonder dat er een somatische diagnose is of sprake van dementie. Patiënten kunnen geïnccludeerd worden in het programma als zij aan meerdere criteria voldoen die wijzen op kwetsbaarheid en hulpbehoevendheid (tenminste 3 van de volgende criteria)

1. Polyfarmacie (minimaal 5 verschillende chronische medicamenten)
2. Cognitieve achteruitgang (milde of matige dementie, of cognitieve achteruitgang zonder diagnose bijvoorbeeld bij patiënten die diagnostiek weigeren)
3. Valrisico (2 of meer vallen in het afgelopen half jaar)
4. Zorgweigeraars
5. Tekenen van verwaarlozing van leefomgeving of eigen persoon (persoonlijke hygiëne of gewichtsverlies door inadequate intake)
6. Betrokkenheid van veel verschillende hulpverleners en coördinatie van samenwerking is noodzakelijk

NB: Hoge leeftijd is geen inclusie criterium op zich, dat wil zeggen dat ook niet per definitie een leeftijd van 90+ leidt tot inclusie in het programma