

## Selectie en casefinding

### 1. Selectie

De huisarts/ POH maakt een selectie uit het HIS op basis van een van de volgende criteria:

- patiënten van 75 jaar en ouder
- patiënten van 85 jaar en ouder
- polyfarmacie (> 5 medicaties)
- recente ziekenhuisopname
- verblijf in verzorgingshuis

De geselecteerde oudere kan in 4 categorieën worden ingedeeld:

- De oudere is bekend en er is geen reden om nader onderzoek te doen
- De oudere is niet bekend. Er wordt een korte vragenlijst afgenomen (TRAZAG). Scoort men negatief in de korte screening dan vindt geen vervolg plaats tenzij er vermoeden is dat informatie en advies nuttig bijdragen aan versterking van weerbaarheid en behoud van vitaliteit. Scoort men positief dan vindt nader onderzoek plaats middels de TRAZAG.
- De oudere is geïnccludeerd in een diabetes, COPD en/of CVR keten. Er vindt direct een nader onderzoek plaats (zie 3)
- De oudere is bekend en wordt door de huisarts als fragiel beoordeeld. Er vindt direct nader onderzoek plaats

### 2. Casefinding op basis van signalen mantelzorgers, zorgverleners, ouderenadviseurs/ welzijn e.d.

Uitgangspunt is dat als een van de betrokken zorgverleners kwetsbaarheid signaleert, dit een verhoogd risico inhoudt op daadwerkelijke kwetsbaarheid en een valide aanleiding is voor nader onderzoek.

### 3. Nader onderzoek door kernteam

De selectie en signalen uit verschillende bronnen kunnen aanleiding geven tot nader onderzoek, bv door middel van huisbezoeken. De zorgvraag van de oudere wordt integraal in kaart gebracht door het kernteam.