

A stylized snake logo in maroon and white, positioned at the top left of the page. The snake's head is at the top left, with its tongue flicking out. The body of the snake curves downwards and to the right, ending in a tail that loops back towards the center. The background consists of large, overlapping geometric shapes in maroon, blue, and beige.

Best practices van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn

Praktische voorbeelden van netwerken,
samenwerking, bekostiging en
organiseren van randvoorwaarden

Inhoud

Inleiding.....	3
Hoofdstuk 1 Netwerk	5
Verbindingen op regionaal niveau Arnhem	5
Netwerk op gemeenteniveau in Houten	5
Overzicht creëren huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in Arnhem.....	6
Netwerk in opbouw in krimpgebied Friesland.....	6
Netwerk ouderenzorg in noord en midden Limburg	7
Netwerk Zuid-Kennemerland vanuit patiëntperspectief	8
Deelname van De Waalboog in lokale en regionale netwerken	10
Organisatievormen MESO-zorg	10
Hoofdstuk 2 Samenwerking	12
Kleinschalig starten van samenwerking met huisartsen	12
Voorbeeld modelovereenkomst samenwerkingsafspraken	12
Samenwerking in Friesland: aanwezigheid, gegevensuitwisseling en bereikbaarheid	13
Organisatie van efficiënt werkende MDO in Houten	13
Samenwerking vanuit Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam.....	14
Samenwerking vanuit patiëntperspectief Kennemerland	15
Samenwerkingsafspraken in kleinschalige woonvormen Midden Nederland	16
Samenwerking tussen De Waalboog en Nijmeegse huisartsenpraktijken	17
Meerwaarde van intensieve samenwerking specialist ouderengeneeskunde, (G)VPK en secretariaat bij MESO	19
Hoe ziet een MDO binnen MESO-zorg er uit?	19
Hoofdstuk 3 Bekostiging.....	21
Voorbeeld bekostiging uit O&I gelden.....	21
Bekostigingsuitdagingen van een kleine maatschap	21
Centraal uitvoeringsorgaan wordt samen bekostigd	22
Overzicht inzet/opbrengsten en financieringsvormen.....	22
Bekostiging vanuit experimentruimte GZSP	23
O&I gelden: algemene uitleg van mogelijkheden	24
Hoofdstuk 4 Lessen uit de praktijk.....	25
Uitbreiding MESO-zorg	25
Voorbeeld efficiënt werken door ondersteuning op maat.....	25
Beperkt budget vraagt om strakke planning.....	26
Efficiënte praktijkvoering De Waalboog.....	26
Bijlage 1 Voorbeeld consultatiekaart	28

Inleiding

Het idee voor dit 'best practices boek' voor de eerste lijn is in 2021 ontstaan vanuit gesprekken tussen Verenso, Zorgverzekeraars Nederland, samen met specialisten ouderengeneeskunde, zorgverzekeraars en zorgkantoren. Vanuit de gemeenschappelijke wens om zorg voor kwetsbare ouderen thuis nu en in de toekomst te kunnen bieden met inzet van expertise van de specialist ouderengeneeskunde, is gesproken over nut en noodzaak om best practices te delen. Om van elkaar te leren uit de praktijk en te inspireren.

Kader

Deze tweede versie van het best practices boek is gebaseerd op de praktijkervaringen in de eerste lijn anno 2022. Zorg in de eerste lijn beslaat zowel de zorg thuis als in kleinschalige woonvormen, zowel gelieerd aan de Zorgverzekeringswet als ook de Wet langdurige zorg. Daar waar specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen samenwerken in de zorg voor kwetsbare patiënten. De beschreven best practices zijn uitsluitend bedoeld ter inspiratie over mogelijkheden en kansen, om te leren van elkaar.

Dit 'boek' is geen strategisch document waarin een visie wordt neergezet of een richtlijn wordt gegeven. Hiervoor verwijzen we naar beleidstukken, leidraden en andere publicaties van onder meer Verenso. We beschrijven enkel en alleen hoe nu wordt gewerkt, soms aangevuld met informatie over regelgeving zoals bekostiging. Met het delen van best practices spreken we geen voorkeur uit voor één van de beschreven organisatievormen.

De uitdaging is om de best practices voorbeelden zo concreet maken dat anderen er direct mee aan de slag kunnen. De beschrijvingen gaan verder dan een algemene beschrijving. Een best practice dient de "hoe dan?" vraag te beantwoorden. Waar mogelijk wordt verwezen naar websites van zorgaanbieders voor verdere informatie.

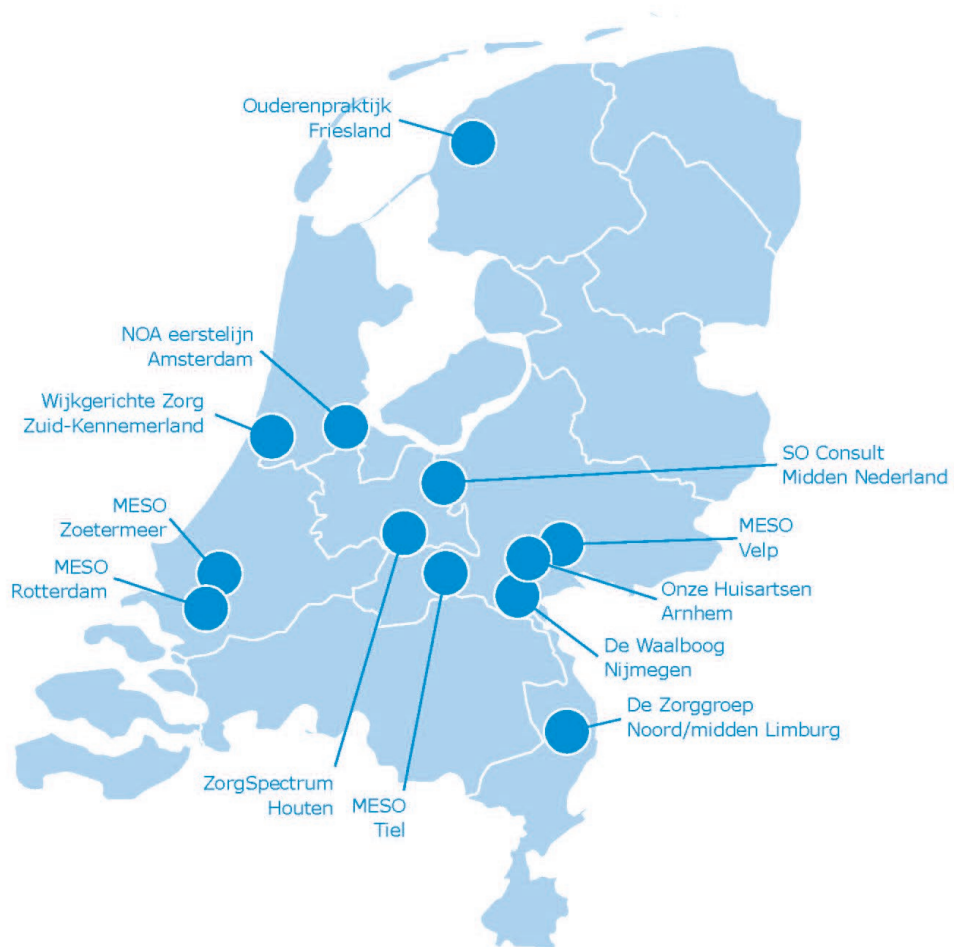
Dit boek is een groeidocument. Nieuwe best practices zullen worden toegevoegd. Aanleveren van best practices kan door deze te sturen aan Verenso: info@verenso.nl.

Verantwoording

Dit *best practices boek* is in september 2022 gepubliceerd en is samengesteld met het doel om inspiratie te bieden aan zorgverleners, zorginstellingen, zorgverzekeraars, en beleidsmakers van overheidsinstanties, hoe zorg door en met specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn kan worden georganiseerd. Denk aan de mogelijkheden binnen andere regelgeving dan GZSP, voorbeelden van samenwerking en afstemming tussen zorgverleners, mandaat en vastlegging van afspraken.

Voorbeelden uit de regio's

Voor de tweede versie zijn voorbeelden van vier andere initiatieven toegevoegd aan de eerdere vier. Uiteraard zijn er nog veel meer goede voorbeelden in Nederland, die mogelijk ook kunnen worden toegevoegd in de toekomst.



Hoofdstuk 1 Netwerk

Inleiding netwerk

In dit hoofdstuk staat de vraag centraal: Hoe bouwt en onderhoudt men een netwerk in de eerste lijn vanuit het doel om structuur te geven aan de samenwerking? Het gaat hier niet om de samenwerking tussen zorgprofessionals in de dagelijkse praktijk van zorg en behandeling voor kwetsbare patiënten. Hiervoor verwijzen we naar hoofdstuk 2 Samenwerking.

Voor duurzame samenwerking in de eerste lijn is het essentieel om goede afspraken te maken en te onderhouden. Denk bijvoorbeeld aan:

- Met wie en op welk niveau (lokaal, gemeente, regionaal) zijn afspraken gemaakt en waarom werkt dit in de regio?
- Welke professionals en partijen zijn op welke wijze aangesloten: vaste samenwerking en flexibele schil? Denk aan gemeente, VVT instellingen, zorgkantoor, verzekeraars, coöperatie van zorgprofessionals, huisartsenkoepels, et cetera.
- Vastlegging van afspraken tussen verschillende partijen: hoe wordt samenwerking geborgd, geëvalueerd en bijgestuurd?

Best practices Netwerk

Verbindingen op regionaal niveau Arnhem

Initiatief: Werkconferentie Verbinding van(uit) kwetsbaarheid

Locatie: regio Arnhem

Website: [Onze Huisartsen](#)

Beschrijving

Binnen regio Arnhem vond in 2018 een werkconferentie 'Verbinding van(uit) kwetsbaarheid' plaats. In dit initiatief van 15 bestuurders van verschillende zorginstellingen zijn op bestuurlijk niveau afspraken gemaakt met alle partijen in de ouderenzorg in de regio voor een betere regionale samenwerking. De deelnemers aan de conferentie hebben zich bestuurlijk verbonden aan een zestal beloftes, welke een jaar later werden geëvalueerd. Ook specialisten ouderengeneeskunde hebben hier aan deelgenomen. Dit zijn de beloftes die aan elkaar zijn gemaakt:

1. 24/7 bereikbaarheid is voor de patiënt geregeld;
2. Juiste zorg voor de patiënt op het juiste moment op de passende plek;
3. Mantelzorg is vanaf de eerste dag op het netvlies van de zorgverlener;
4. Er is één aanspreekpunt voor de patiënt;
5. "Op de hoogte": hulpverleners van de patiënt weten elkaar te vinden
6. De zorgprofessional gelooft in haar vak en in haarzelf.

Zie ook verslag in de video op: [Actueel | Onze Huisartsen](#)

Netwerk op gemeenteniveau in Houten

Organisatie: ZorgSpectrum

Locatie: gemeente Houten

Website: [Goed oud worden in Houten - Project DuurSaam Houten \(zorginhouten.nl\)](#)

Beschrijving

ZorgSpectrum is een grote VVT-organisatie waar 16 specialisten ouderengeneeskunde werkzaam zijn. Naast intramurale zorg wordt ook eerstelijnszorg geleverd. Drie mobiel geriatrische teams (MGT) bieden diagnostiek, behandeling en begeleiding aan thuiswonende ouderen. Elk team bestaat minimaal uit een specialist ouderengeneeskunde, een gezondheidszorgpsycholoog (in

opleiding) en een casemanager. De teams zijn verdeeld over de verschillende regio's: Houten, Nieuwegein en Vianen.

Binnen gemeente Houten wordt er reeds jarenlang consulten uitgevoerd door het MGT. Op initiatief van 'Zorg in Houten' (een reeds bestaand samenwerkingsverband van de vijf medische centra in de gemeente) is project 'DuurSaam Houten' gestart in samenwerking met onder andere de gemeente, het sociaal team, VVT-organisaties en het ziekenhuis. Deze samenwerking is gestart om een integraal en samenhangend aanbod van ondersteuning en zorg voor ouderen te bieden in gemeente. Het MGT waaronder de specialist ouderengeneeskunde valt, heeft hier ook aan deelgenomen. In het project zijn samen met de ketenpartners de samenwerkingsafspraken versterkt en duidelijk vastgelegd, zoals afspraken met de huisarts over binnen welke termijn een consultatie moet plaatsvinden en hoe de terugkoppeling plaatsvindt. Inmiddels is het project 'DuurSaam Houten' verder gegaan als netwerkorganisatie. De samenwerking wordt onderhouden door structurele evaluatiemomenten, waarbij afspraken zo nodig worden aangepast.

Overzicht creëren huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde in Arnhem

Organisatie: Onze Huisartsen

Locatie: regio Arnhem

Website: [Onze Huisartsen](#)

Beschrijving

In de regio Arnhem is vanuit de huisartsenregio Arnhem is op praktijkniveau een overzicht gemaakt welke VVT-organisaties of specialisten ouderengeneeskunde door een huisarts benaderd kunnen worden voor consultatievragen. Dit overzicht werkt beide kanten op, dus huisartsen kunnen zien welke specialist ouderengeneeskunde ze kunnen vragen en hoe die te bereiken is. Specialist ouderengeneeskunde kunnen zien welke huisartsen er bij een praktijk werkzaam zijn (of in ieder geval de praktijkhouders) en of er een POH-ouderen bij de praktijk betrokken is. De wens is om dit overzicht uit te breiden met wijkcoaches, wijkverpleging en casemanagers.

Netwerk in opbouw in krimpgebied Friesland

Organisatie: Ouderenpraktijk Friesland

Locatie: noordwest Friesland en deel Leeuwarden

Website: [Ouderenpraktijk Friesland](#)

Beschrijving

Ouderenpraktijk Friesland is een maatschap bestaande uit twee specialisten ouderengeneeskunde die zich volledig richten op eerstelijnszorg, het ondersteunen van de huisartsen in noordwest Friesland en deel Leeuwarden bij de zorg voor de kwetsbare ouderen.

In de regio noordwest Friesland werd de positie van de specialist ouderengeneeskunde niet ingevuld. Ouderenpraktijk Friesland is hierop ingesprongen door samenwerkingsafspraken te maken met de huisartsen in deze regio. De samenwerking met enkele huisartsen uit Leeuwarden komen voort uit een eerder dienstverband in de stad. Deze contacten zijn door schaarste nooit overgenomen door specialisten ouderengeneeskunde van de lokale zorgorganisaties. Met de (meeste) huisartsen zijn intentieverklaringen opgesteld waarin verantwoordelijkheden, voorwaarden, jaarlijkse evaluatie van de samenwerking etc. beschreven zijn. De huisartsenpraktijken zijn in principe verdeeld onder specialisten ouderengeneeskunde, maar er wordt onderling ook waargenomen of bijgesprongen bij drukte.

Er zijn contacten gelegd met regionale (eerstelijns) paramedici, waarbij een geriatrie aantekening bijzonder gewaardeerd wordt. Daarbij is het onbelangrijk of de paramedici zelfstandigen zijn of werken voor een zorgorganisatie. Er wordt nauw samengewerkt met POH's, wijkverpleegkundigen, zorgmedewerkers, paramedici en casemanagers dementie. Dit is een dynamisch proces.

Ouderenpraktijk Friesland heeft een samenwerkingsovereenkomst met een zorgcentrum voor Wlz patiënten zonder behandeling waarin is vastgelegd dat de specialist ouderengeneeskunde deelneemt aan het MDO en consulten kan verrichten op verwijzing van de huisarts (H335).

Tevens heeft Ouderenpraktijk Friesland een samenwerkingsovereenkomst als onderaannemer van een grote zorgorganisatie voor een gedeelte van hun werkgebied, nabij de noordwest hoek, met een aantal verzorgingshuizen met patiënten met Wlz zonder behandeling. Ook hier is afgesproken dat de specialisten ouderengeneeskunde deelnemen aan het MDO en consulten verrichten op verwijzing van de huisartsen (H335).

Netwerk ouderenzorg in noord en midden Limburg

Organisatie: De Zorggroep (noord en midden-Limburg)

Locatie: Roermond tot en met Bergen (L)

Website: [De Zorggroep - Home page](#)

Beschrijving

De samenwerking met huisartsen loopt via verschillende lijnen daar waar het huisartspatiënten betreft: naast een breed palet aan verpleeghuiszorg, zijn er ook zorgcentra met huisartspatiënten gemengd met VV-patiënten, dagbehandelingen (PG, somatiek, jong-dementerenden, parkinson), dagbestedingen, drie geriatrische revalidatie zorg (GRZ) afdelingen met tevens eerstelijnsverblijf (ELV) bedden en een grote thuiszorgtak. Twaalf specialisten ouderengeneeskunde komen bij cliënten thuis en in de huisartsenpraktijken. Daarnaast werken zij ook allemaal intramuraal dan wel op de dagbehandeling. Vier specialisten ouderengeneeskunde doen medische verklaringen ten behoeve van een IBS of RM beoordelingen thuis.

Samenstelling team

Twaalf specialisten ouderengeneeskunde werken samen met VV-behandelaren (GZ-psychologen, fysiotherapeuten, logopedisten, diëtist, ergotherapeuten, maatschappelijk werkers) alsmede behandelaren in de eerste lijn, diverse thuiszorgorganisaties en parkinsonverpleegkundigen. Afstemming met klinisch geriaters dan wel parkinsonneurologen vindt plaats indien deze in medebehandeling zijn.

De opbouw van het netwerk/samenwerking in de eerste lijn in de regio bestaat uit de volgende onderdelen:

1. *Dementienetwerk:* DEC (diagnose-expertise-centrum) / HBD (Hulp bij dementie). Hier wordt diagnostiek dementie uitgevoerd in samenwerking met ouderenpsychiater, klinisch geriater, specialist ouderengeneeskunde-GGZ, GZ psychologen en trajectbegeleiders (=casemanagers) dementie (-verpleegkundigen met geriatrische dan wel psychiatrische expertise). Met wekelijks multidisciplinair overleg (DEC) met bespreking nieuwe aanmeldingen/ casuïstiekbespreking en verder met name veel huisbezoeken in het kader van dementie-diagnostiek.
2. *Ouderenmodule/GOZ (geïntegreerde ouderenzorg):* samenwerking met een groot deel van de huisartsenpraktijken met betrekking tot kwetsbare ouderen. Kernteam: huisarts, POH ouderenzorg, specialist ouderengeneeskunde met korte lijnen naar casemanagers (POH/ wijkverpleegkundige/ trajectbegeleider HBD of parkinsonverpleegkundige). Elke twee- of vier weken is er overleg met het kernteam eventueel aangevuld met behandelaren / casemanagers eerste lijn. Jaarlijks is er per praktijk evaluatie en overkoepelend twee keer per jaar overleg door kaderartsen eerste lijn met de kaderhuisartsen ouderen middels 'expertteam ouderenmodule'. Hiervoor wordt ECD gebruikt: multidisciplinair eerstelijnsdossier Vip dan wel Vital Health.
3. *Overeenkomsten met drie huisartsenorganisaties voor consultaties specialist ouderengeneeskunde voor alle huisartsenpraktijken in de regio:* overeenkomsten voor eenmalige consultatie (telefonisch, digitaal of middels huisbezoek) dan wel medebehandeling.
4. *Geriatrische revalidatie:* samenwerking specialisten ouderengeneeskunde uit de GRZ met klinisch geriaters, revalidatieartsen met de mogelijkheid om triage GRZ in thuissituatie uit te voeren.

5. *7x24 uur bereikbaarheid specialisten ouderengeneeskunde:* voor telefonisch overleg / consultatie overdag is per praktijk één vaste specialist ouderengeneeskunde bereikbaar en buiten kantoor tijd via de dienstdoende specialist ouderengeneeskunde.
6. *Deelname aan UKON -expertteam extramurale behandeling:* netwerk van deskundigen ouderengeneeskunde / -zorg uitgaande van Radboud-eerstelijns geneeskunde.
7. *Breed regionaal VVT overleg / afstemming:* overleg op bestuurlijk en inhoudelijk niveau met Land van Horne en Proteion met als doel waarborgen eerste lijn: geen concurrentie maar samenwerking en streven naar een toekomstbestendige ouderenzorg in de regio.
8. *Deelname aan proeftuinen ambulante WZD:* door twee praktijken in de regio met specialisten ouderengeneeskunde en een kaderarts eerste lijn / tevens WZD-functionaris in de werkgroep, samenwerking huisartsen, POH ouderenzorg, hulp-bij-dementie.
9. *Eerstelijns IBS:* voor beoordelingen is er een samenwerkingsverband met de regiopartners (Land van Horne en Proteion) met een rouleerschema opgezet daar waar nog geen organisatie is betrokken.
10. *Gemeentelijke niveau:* enkele gemeentes met jaarlijkse bijeenkomst van alle hulpverleners op gebied van ouderenzorg.
11. *Parkinsonnet regio:* een kaderarts is lid van parkinsonnet: een multidisciplinair netwerk waar ook parkinsonverpleegkundigen / neurologen toe behoren naast vrijwel alle behandelaren waar in eerste lijn mee wordt samengewerkt.

Netwerk Zuid-Kennemerland vanuit patiëntperspectief

Organisatie: Kcoetz Wijkgerichte Zorg (WGZ)

Locatie: Zuid-Kennemerland

Website: [Wijkgerichte zorg – Aandacht voor kwetsbare ouderen! \(wijkgerichte-zorg.nl\)](http://wijkgerichte-zorg.nl)

Beschrijving

WGZ is ontwikkeld vanuit het Regionaal Overleg Basiszorg-Specialistische Zorg (RBS); een bestuurlijke overlegtafel waaraan veel aanbieders, gemeenten en een zorgverzekeraar deelnemen. Er is een convenant met samenwerkingsafspraken ondertekend door huisartsen en 12 VVT instellingen. Buurtzorg is geen officiële deelnemer, maar onderschrijft alle uitgangspunten en heeft Verpleegkundigen Ouderenzorg inzetbaar in de wijken. Spaarne Gasthuis, Zilveren Kruis en vijf gemeenten zijn nauw betrokken, waarbij Zilveren Kruis en alle gemeenten ook financieel bijdragen.

Ambitie is om, zoveel mogelijk vanuit patiëntperspectief, gezamenlijk een samenhangend systeem voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie te ontwikkelen. Op deze manier wordt voorkomen dat er wachtlijsten ontstaan voor casemanagement, niet alleen voor dementie maar voor alle kwetsbare ouderen die casemanagement nodig hebben. Het totale werkgebied Zuid Kennemerland beslaat ongeveer 297.000 inwoners, waarvan ruim 22.000 75-plussers (Bron: CBS). 20% van deze groep wordt als kwetsbaar aangemerkt.

De Kcoetz Wijkgerichte Zorg (WGZ) is als uitvoerende organisatie opgericht en heeft van de bestuurders de opdracht gekregen om de ondersteuning van kwetsbare ouderen bottom-up te optimaliseren.

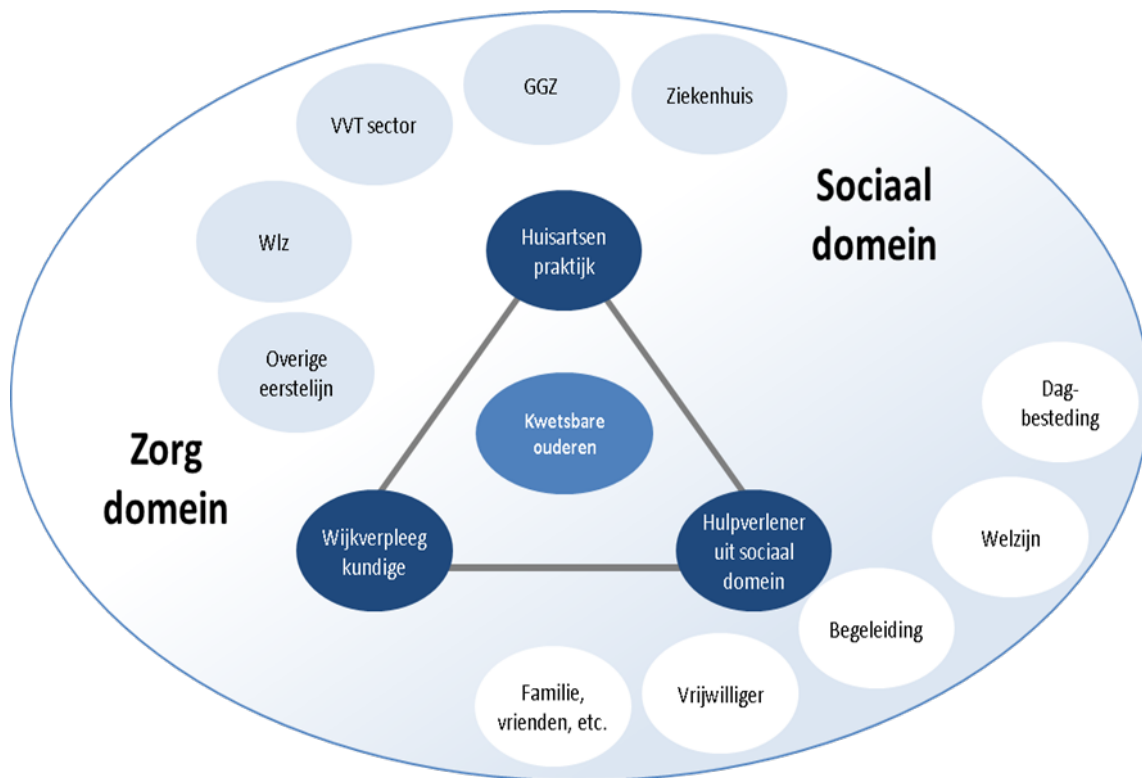
De zorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen is wijkgericht vormgegeven. Met vaste teams en de huisartsenpraktijk als centraal punt. Alle huisartsenpraktijken uit de regio doen hieraan mee, en hebben allemaal een vast team van 2-4 Verpleegkundigen Ouderzorg (VO's) en een vaste Specialist Ouderengeneeskunde en GZ psycholoog voor extramurale consulten. Er zijn 57 onafhankelijke gecertificeerde VO's. In het Interventie- en Expertteam (IET) wordt door specialisten ouderengeneeskunde en GZ psychologen organisatie-overstijgend samengewerkt. De WGZ deelnemers en samenwerkingspartners dragen allemaal bij aan het gezamenlijke doel om kwetsbare ouderen zo lang mogelijk verantwoord thuis te laten wonen, en te zorgen dat juiste zorg voor alle kwetsbare ouderen ingezet kan worden en wachtlijsten voor de inzet van casemanagement wordt voorkomen. Niet alleen voor mensen met dementie, maar voor alle kwetsbare ouderen. Continue wordt gewerkt aan verbeterpunten, hier wordt actief naar gezocht.

Verwijzers naar WGZ zijn behalve huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, ook de geriateren van Spaarne Gasthuis, neurologen van Spaarne Gasthuis, geheugenpoli en Alzheimercentrum van VUmc.

Bij de start van de WGZ in 2016 is begonnen met het uitwerken van de patiëntreis van kwetsbare ouderen. Deze reis is de basis geweest van het vormgeven van het programma WGZ. In deze patiëntreis staan mogelijke routes beschreven, variërend van de vitale tot afhankelijke oudere. Verschillende diagnoses kunnen op het pad van de oudere komen. Op verschillende momenten van deze reis komen, afhankelijk van morbiditeit, verschillende professionals in het leven van de cliënt.

Er is bestuurlijke betrokkenheid, waarbij oog is voor de knelpunten die ervaren worden op de werkvloer. WGZ is bottom-up ontwikkeld. Alle kernspelers (Huisarts, VO en IET) hebben een klankbordgroep/kernteam waar problemen laagdrempelig gesignaleerd worden.

Alle vijf gemeenten nemen hun verantwoordelijkheid door het verstrekken van subsidie. Daarbij voeren de gemeenten regulier overleg met de uitvoeringsorganisatie en zijn op die manier ook betrokken bij de doorontwikkeling. In de diverse gemeenten worden pilots uitgevoerd om de samenwerking tussen de VO's en het sociaal domein te optimaliseren.



NB: zie ook hoofdstuk 2 voor samenwerking in de praktijk en bekostiging in hoofdstuk 3.

Deelname van De Waalboog in lokale en regionale netwerken

Organisatie: [De Waalboog](#)

Locatie: regio Nijmegen

Website: [De Waalboog Thuis](#)

UKON Expertteam Extramurale Behandeling (bovenregionale samenwerking)

Vanuit De Waalboog wordt deelgenomen aan het Expertteam Extramurale Behandeling van het UKON (Universitair Kennisnetwerk Ouderenzorg Nijmegen). Professionals in het expertteam wisselen kennis en ervaringen uit om zo de best practices te achterhalen en nieuwe werkwijzen te ontwikkelen. Meer informatie over dit expertteam is te vinden op de [UKON website](#).

NEO Huisartsenzorg (regionale samenwerking)

In een regionaal convenant met NEO Huisartsenzorg zijn samenwerkingsafspraken opgesteld voor de regio Nijmegen e.o. tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde, o.a. over 24/7 bereikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde. Deze afspraken zijn mede opgesteld vanuit het regionaal overleg van specialisten ouderengeneeskunde in de regio Nijmegen (ROSON).

EPOS studie (regionale samenwerking)

De [EPOS studie](#) heeft als doel een model te ontwikkelen voor een extramurale specialist ouderengeneeskunde praktijk gericht op optimale inzet van de beschikbare expertise en capaciteit van specialisten ouderengeneeskunde in de regio Gelderland-Zuid. Het voorlopige model is een consultatiecentrum eerstelijns ouderenzorg, met inzet van multidisciplinaire consultatieteams in huisartsenpraktijken. Lees voor meer informatie over de EPOS studie de [UKON website](#).

DementieNet (lokale samenwerking)

De specialisten ouderengeneeskunde van De Waalboog nemen in meerdere huisartsenpraktijken deel aan lokale netwerken van eerstelijns zorgprofessionals van [DementieNet](#). Dit zijn lokale netwerken met zorgprofessionals die samen zorg aan patiënten met dementie bieden. Doelen van de lokale netwerken zijn het verbeteren van dementiezorg van hun gezamenlijke patiënten, het vergroten van expertise over dementie en het verbinden van de diverse zorgprofessionals die bij de zorg betrokken zijn. De werkwijze van Dementienet is in de regio uitgebreid naar netwerksamenwerking voor alle kwetsbare ouderen met complexe problematiek, niet meer alleen voor mensen met dementie.

Organisatievormen MESO-zorg

Organisatie: Stichting MESO (Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialist Ouderengeneeskunde)

Locaties: Zoetermeer, Tiel, Rotterdam en Velp

Website: www.mesozorg.nl

Beschrijving

In het MESO-project onderscheiden we twee organisatievormen van MESO-zorg. De praktijk in Velp is een zelfstandige praktijk met zowel specialisten ouderengeneeskunde, een internist ouderengeneeskunde, geriatrieverpleegkundigen als secretaresses in dienst. De drie pilotorganisaties Tiel, Zoetermeer en Rotterdam organiseren MESO-zorg onder regie van een eerstelijns gezondheidscentrum en werken samen met verpleeg- en of thuiszorgorganisaties van waaruit de medewerkers worden gedetacheerd. Het management en de financiën liggen in Velp volledig bij de praktijk eigenaar. In de drie pilots is dit een gedeelde verantwoordelijkheid van het eerstelijns centrum met de VVT-organisatie.

Het team in Velp werkt volledig in de eerste lijn, voor MESO. De specialist ouderengeneeskunde-teamleden in de drie pilots werken ook in de VVT-setting, de verpleegkundigen ook in de thuiszorg of (als praktijkverpleegkundige) in de huisartsenpraktijk. Dat laatste leidt bijvoorbeeld tot vraagstukken van aandachtverdeling, zeker in geval van krapte maar kan bijvoorbeeld ook tot

vragen leiden m.b.t. de mate van onafhankelijkheid van het MESO-team. Denk aan de keuze voor inzet van hulpverleners zoals paramedici: verwijs je met wie ben je gewend te werken, wil je werkgever graag extramurale inzet van het intramurale paramedisch team of ben je vrij in het afwegen wat het beste past bij de patiënt.

Praktische oplossingen hierin zijn bijvoorbeeld:

- ✓ een MESO-secretariaat dat op vaste dagen en tijden bereikbaar is die goed weet welke MESO-teamleden wanneer bereikbaar zijn;
 - ✓ (bestuurlijke) afspraken tussen de organisaties over het belang van de onafhankelijkheid en een samenwerkingscultuur waarin daar op wordt toegezien/één partij die daarop toeziet;
 - ✓ periodieke uitwisseling tussen de MESO-teamleden van de verschillende praktijken ("Hoe kies je de juiste persoon voor jouw patiënt, zowel functie, kennis, kunde als persoonlijkheid – en waarom zorgt dat voor meer succeskans?").
-

Hoofdstuk 2 Samenwerking

Inleiding samenwerking

Vanuit het netwerk dienen voor de zorg en behandeling van kwetsbare patiënten samenwerkingsafspraken te worden gemaakt. Hoe werken zorgverleners samen (huisarts, specialist ouderengeneeskunde, POH, fysio, wijkverpleging, psycholoog, etc.) om de zorg te kunnen verlenen en welke afspraken worden hierin gemaakt?

In dit hoofdstuk komen onderwerpen aan bod als:

- Welke afspraken worden gemaakt: zoals reactietijd, welke vormen van ondersteuning (consult, sparren met huisarts, behandelplan, regievoering), frequentie van patiëntbesprekingen: voorafgaand en tijdens traject, hoe is gegevensuitwisseling geregeld, frequentie van evaluatie, bereikbaarheid tijdens kantooruren en weekend/nacht, tijd nemen voor ontwikkelingen, intervisie, etc.
- Rol van MDO en hoe is deze georganiseerd (welke zorgverleners zijn aanwezig, welke afspraken zijn gemaakt rondom inbreng van patiënten, frequentie van MDO, locatie/digitaal)?
- Welke expertises van de specialist ouderengeneeskunde worden ingezet?

Best practices samenwerking

Kleinschalig starten van samenwerking met huisartsen

Organisatie: Coöperatie SO Consult Midden-Nederland

Locatie: Midden-Nederland, waaronder de Bilt

Website: [SO Consult Midden Nederland - Home \(specialistouderengeneeskundemiddennederland.nl\)](https://www.specialistouderengeneeskundemiddennederland.nl)

Beschrijving

Vanuit Coöperatie SO Consult Midden-Nederland, waarin specialisten ouderengeneeskunde zorg in de eerste lijn verlenen, zijn er al jaren samenwerkingsverbanden met zorgverleners in de omgeving. Door huisartsen te ondersteunen bij de zorg voor kwetsbare patiënten, zijn er minder verwijzingen naar het ziekenhuis nodig. Recent is daardoor een nieuwe samenwerking ontstaan met huisartsen van Gezondheidscentrum De Bilt. Gezamenlijk zijn ze gestart met een soort intervisiebijeenkomsten. In deze bijeenkomsten leren huisartsen, POH-ouderen en specialisten ouderengeneeskunde elkaar middels casuïstiek beter kennen en onderzoeken gezamenlijk waar ieders behoefte aan samenwerking zit. Casuïstiek wordt geanonimiseerd ingebracht door de POH-ouderen. De eerste verwijzingen naar de specialist ouderengeneeskunde zijn hier reeds uit voortgekomen. Na de kennismakingsfase volgen op termijn nog specifieke samenwerkingsafspraken.

Voorbeeld modelovereenkomst samenwerkingsafspraken

Initiatief: Werkconferentie Verbinding van(uit) kwetsbaarheid

Locatie: regio Arnhem

Website: [Onze Huisartsen](https://www.onzehuisartsen.nl)

Beschrijving

In de regio Arnhem is een modelovereenkomst met samenwerkingsafspraken naar zowel naar huisartsen als specialisten ouderengeneeskunde gestuurd om het vastleggen van de samenwerking te faciliteren. Deze samenwerkingsafspraken zijn ook belangrijk voor de contractering van specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn via GZSP. In bijlage 1 is de overeenkomst terug te vinden.

Samenwerking in Friesland: aanwezigheid, gegevensuitwisseling en bereikbaarheid

Organisatie: Ouderenpraktijk Friesland

Locatie: noordwest Friesland en deel Leeuwarden

Website: [Ouderenpraktijk Friesland](#)

Beschrijving

Ouderenpraktijk Friesland is een maatschap bestaande uit twee specialisten ouderengeneeskunde die zich volledig richten op eerstelijnszorg, het ondersteunen van de huisartsen in noordwest Friesland en deel Leeuwarden bij de zorg voor de kwetsbare ouderen.

Ouderenpraktijk Friesland is tijdens kantooruren telefonisch bereikbaar. Ook via e-mail, zorgdomein, SIILO wordt gecommuniceerd met huisartsen, andere zorgverleners en behandelaren. De huisartsen verwijzen via Zorgdomein en kunnen kiezen tussen een toegangstijd van 14 en 30 dagen. In principe wordt er geen spoedzorg geboden (binnen 24 uur).

Er is regelmatig overleg met de verwijzers om het behandelplan en de regie daarop af te stemmen. De huisarts belt ook geregeld om even te sparren over een casus. Bij enkele huisartsen werkt de specialist ouderengeneeskunde een structureel een dagdeel vanuit de huisartsenpraktijk. Er is dan mogelijkheid tot inzage en rapporteren in het HIS (mits toestemming patiënt). Deze aanwezigheid biedt ook de mogelijkheid tot laagdrempelig contact en uitwisseling van kennis. Er is regelmatig contact en overleg met betrokken zorgverleners en/of behandelaren over het behandelplan.

Ouderenpraktijk Friesland heeft een eigen ECD voor de GZSP-zorg. Er wordt gebruik gemaakt van het HIS van enkele huisartsenpraktijken. Vital Health is een platform wat steeds verder ontwikkelt wordt in de regio ter bevordering van de samenwerking. Voor wat betreft de rapportage van het MDO en consulten van de patiënten die vallen onder de samenwerkingsovereenkomsten met de zorgorganisaties, maken de specialisten ouderengeneeskunde gebruik van hun betreffende ECD.

Meerdere huisartsenpraktijken organiseren op structurele basis MDO's kwetsbare ouderen. De frequentie wisselt per praktijk. De bezetting van het MDO verschilt per praktijk van huisartsen, thuiszorg tot gemeente. De huisarts of POH brengt de patiënten in, meestal op verzoek van andere betrokkenen. De specialisten ouderengeneeskunde nemen deel aan dit MDO ongeacht of er patiënten worden besproken waar de specialist ouderengeneeskunde op dat moment bij betrokken is.

Organisatie van efficiënt werkende MDO in Houten

Organisatie: ZorgSpectrum

Locatie: gemeente Houten

Website: [ZorgSpectrum | Home](#)

Beschrijving

Het Project DuurSaam Houten heeft samenwerkingsafspraken o.a. met medische centra (MC's) en Mobiel Geriatriesch Team Houten (MGT). Het MGT bestaat uit een specialist ouderengeneeskunde, psycholoog en casemanager dementie.

Het MTG heeft een vaste werkwijze voor de huisartsen, bestaande uit:

- Volledig multidisciplinair assessment en vaststellen behandelplan. Dit duurt maximaal 6 weken na verwijzing;
- Minimaal twee maal per jaar terugkoppeling naar de huisarts en andere betrokkenen;
- Aanwezigheid bij MDO's op uitnodiging van een huisarts;
- Communicatie via de VIP live App bij nieuwe ontwikkelingen en onderhouden laagdrempelig telefonisch contact. Hierdoor is iedereen vaak goed op de hoogte van de aandachtspunten die spelen. Dit helpt om het MDO efficiënt te houden.

De POH ouderen/somatiek is de spil van de organisatie van het MDO:

- Vraagt twee weken voorafgaand aan een MDO aan de huisartsen en het MGT welke cliënten besproken moeten worden;
- Stuurt een één week van te voren de agenda naar het MGT zodat de cliënten voorbereid kunnen worden;
- Zorgt ervoor dat in ieder geval huisarts, POH, specialist ouderengeneeskunde, casemanager aanwezig zijn;
- Daarnaast zijn aanwezig op indicatie: wijkverpleging, paramedici, patiënt en familie.

In het MDO zelf:

- Wordt tijdsefficiënt gewerkt met een agenda: één cliënt per 5 à 15 minuten, als cliënt en/of familie aanwezig is maximaal 30 minuten. Door de voorbereiding van de aandachtspunten kan efficiënt overlegd worden;
- Blijft het MGT zitten en rouleren de huisartsen zo nodig;
- Bestaat de mogelijkheid om casuïstiek te bespreken.

Hoe vaak een MDO plaatsvindt is verschillend per praktijk. Er wordt gekeken waar behoefte aan is en wat nodig is:

- In drie MC's vindt maandelijks een MDO plaats;
- In één MC is dat vier keer per jaar en op indicatie: hebben minder ouderen in de praktijk.

Samenwerking vanuit Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam

Organisatie: Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam eerstelijns (NOA eerstelijns)

Locatie: regio Amsterdam

Website: www.NOAeerstelijns.nl

Beschrijving

NOA eerstelijns is een samenwerking tussen zorgorganisaties (Amsta, Amstelring, Cordaan, Evean, Family Supporters, Vivium en ZGAO) en ketenpartners (Amsterdamse Huisartsenalliantie, Amsterdam UMC, Amsterdam Vitaal & Gezond en de SIGRA). De missie van NOA eerstelijns is een waardevolle bijdrage leveren aan de zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie in Amsterdam en Diemen. De doelstelling is om meer huisartsen te ondersteunen bij hun zorg voor kwetsbare ouderen en meer patiënten te voorzien van goede medische, en passende zorg, op de juiste plek en het juiste moment en hierbij oog te hebben een optimale kwaliteit van leven.

Dienstverlening

De dienstverlening door de specialist ouderengeneeskunde vindt altijd plaats na verwijzing van de huisarts. De huisartsenpraktijk kan NOA eerstelijns laagdrempelig betrekken als er sprake is van een complexe zorgvraag bij kwetsbare ouderen. Het liefst voordat er een acute situatie ontstaat. Verwijsvragen kunnen bijvoorbeeld zijn: cognitieve screening, algehele achteruitgang met bijvoorbeeld vallen en probleemgedrag bij dementie.

De dienstverlening van NOA eerstelijns bestaat uit drie zorgproducten:

- 1) Telefonisch collegiaal overleg
- 2) Deelname aan een MDO
- 3) Thuisconsultatie

Werkwijze

Huisartsen binnen de regio Amsterdam kunnen eenvoudig naar NOA eerstelijns verwijzen via Zorgdomein. De verwijzing komt centraal binnen bij het aanmeldportaal en wordt vervolgens doorgezet naar de zorgprofessionals die werkzaam zijn in de wijk. De werkwijze is wijkgericht met korte lijntjes en met een goede relatie met de huisartsenpraktijken. Elke huisartsenpraktijk heeft zijn eigen team van specialisten ouderengeneeskunde en Verpleegkundig Specialist-ouderen (VS-O's) klaar staan, waar ze met een vraag of verwijzing terecht kunnen.

De diensten hebben verschillende doorlooptijden. Bij een collegiaal overleg wordt de huisartsenpraktijk binnen 24 uur teruggebeld door een specialist ouderengeneeskunde of VS. Voor een huisbezoek wordt binnen vijf werkdagen contact opgenomen voor het inplannen van het huisbezoek. Streven is om een huisbezoek binnen tien werkdagen na verwijzing plaats te laten vinden. Een MDO wordt in overleg gepland.

De dienstverlening van NOA vindt uitsluitend plaats na verwijzing van de huisarts. De huisarts blijft altijd hoofdbehandelaar. De dienstverlening vindt plaats tijdens werkdagen en reguliere werktijden. NOA is niet bedoeld voor consultatie buiten kantooruren en bij crisis situaties of -opnames.

Om te verwijzen is dient de volgende informatie te worden aangeleverd bij de verwijzing:

- NAW gegevens en verzekeraar plus polisnummer
- Vraagstelling voor het consult
- Medische voorgeschiedenis
- Medicatiegebruik
- Recente lab uitslagen
- Relevante medisch specialisten brieven
- Naam en contactgegevens van een contactpersoon en de relatie tot de patiënt
- Afgegeven zorgindicatie Wlz (als aanwezig)
- Is patiënt op de hoogte van de verwijzing naar NOA?

Samenwerking vanuit patiëntperspectief Kennemerland

Organisatie: Kcoetz Wijkgerichte Zorg (WGZ)

Locatie: Zuid Kennemerland

Website: [Wijkgerichte zorg – Aandacht voor kwetsbare ouderen! \(wijkgerichte-zorg.nl\)](http://wijkgerichte-zorg.nl)

Beschrijving

Huisartsen kunnen voor consultatie of medebehandeling het Interventie- en Expertteam (IET) inschakelen. Het IET bestaat uit Specialisten Ouderengeneeskunde en GZ psychologen (i.o.) die allen extramuraal actief zijn. Zij zijn allemaal in dienst van hun eigen VVT, maar werken organisatie-overstijgend samen binnen het IET.

Het kernteam IET bestaat uit een kleine afvaardiging van het IET. Het kernteam ontwikkelt richtlijnen en protocollen waaraan de consultaties moeten voldoen. Alle leden van het IET werken volgens deze richtlijnen, en volgen jaarlijks verplichte intercollegiale toetsing om het regionaal kwaliteitsbeleid te borgen. Binnen het kernteam IET vindt onder andere afstemming plaats met de specialisten van de afdeling geriatrie van het Spaarne Gasthuis en GGZ InGeest. Behalve de verplichte intercollegiale toetsing, krijgen alle leden van het IET halfjaarlijkse deskundigheidsbevordering aangeboden in de vorm van een regioscholing. Zij geven hierbij elkaar onderwijs, of een externe expert wordt hiervoor ingezet. De deskundigheidsbevordering wordt speciaal naar behoefte van het IET ontwikkeld. Alle protocollen van het IET zijn terug te vinden op: <https://wijkgerichte-zorg.nl/zorgverleners/>

Daarnaast is binnen de WGZ een nieuwe rol ontwikkeld in de wijken: de Verpleegkundige Ouderenzorg (VO). Dit is HBO-V opgeleide wijkverpleegkundige, met aanvullende expertise op het gebied van kwetsbare ouderen (zowel somatische als cognitieve problematiek). Het competentieprofiel is in 2016 opgesteld door VO's, specialisten ouderengeneeskunde, huisartsen en andere zorgprofessionals. Na opstellen van het competentieprofiel is het bestuurlijk vastgesteld door de samenwerkingspartners. Het profiel vertoont veel overeenkomsten met het later ontwikkeld profiel dementieverpleegkundige, en is terug te vinden op: [VO-Competentieprofiel-VO.pdf \(wijkgerichte-zorg.nl\)](http://VO-Competentieprofiel-VO.pdf).

De VO initieert een MDO in de huisartsenpraktijk, nadat de Multi domein analyse is afgerond. We zien in de regio een toename van het aantal MDO's. Praktijken waar de MDO's moeilijker van de grond komen, krijgen hulp aangeboden om dit op te starten.

Samenwerkingsafspraken in kleinschalige woonvormen Midden Nederland

Organisatie: Coöperatie SO Consult Midden-Nederland

Locatie: Midden Nederland, waaronder de Bilt

Website: [SO Consult Midden Nederland - Home \(specialistouderengeneeskundemiddennederland.nl\)](http://SOConsultMiddenNederland-Home(specialistouderengeneeskundemiddennederland.nl))

Beschrijving

Coöperatie SO Consult Midden Nederland is er zowel voor kwetsbare ouderen thuis als ook in kleinschalige woonvormen voor bewoners met een indicatie maar woonvorm zonder behandeling. In kleinschalige woonvormen werken huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde samen en zijn afspraken gemaakt over de samenwerking:

De huisarts is verantwoordelijk voor:

- Algemene huisartsenzorg;
- Medicatie voorschrijven;
- 24-uurs medische zorg.

De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor:

- Medisch advies: behandelbeleid individueel per bewoner met een complexe zorgvraag en algemeen t.a.v. beleid van de organisatie;
- Inzetten vrijheidsbeperkende maatregelen in kader van Wet zorg en dwang, als ook psychofarmaca inzet;
- Benaderings- en begeleidingsadviezen bij "probleemgedrag";
- Zorgleefplangesprekken met familie;
- 24 uur bereikbaar voor advies.

Beiden zijn verantwoordelijk voor:

- Minimaal één maal in de week visite;
- Advance Care Planning;
- Multidisciplinair overleg;
- Regiebehandelaar onderling afgestemd per bewoner;
- Hanteren visite agenda;
- Rapporteren ECD.

Daarnaast is het in de samenwerking in kleinschalige woonvormen essentieel om goed te blijven afstemmen. Hier zijn ook afspraken over gemaakt zoals dit schema weergeeft.



Samenwerking tussen De Waalboog en Nijmeegse huisartsenpraktijken

Organisatie: [De Waalboog](#)

Locatie: Nijmegen

Website: [De Waalboog Thuis](#)

Samenwerking specialisten ouderengeneeskunde met huisartsen

De specialisten ouderengeneeskunde van De Waalboog werken samen met 14 huisartsenpraktijken in Nijmegen. Elke huisartsenpraktijk heeft een vaste specialist ouderengeneeskunde als aanspreekpunt. De specialisten ouderengeneeskunde zijn onderdeel van het extramurale behandelteam: De Waalboog Thuis. Dit team bestaat uit specialisten ouderengeneeskunde, (GZ-)psychologen, paramedici (fysiotherapie, ergotherapie, logopedie en diëtetiek) en psychomotore therapie. Deze professionals kunnen allen door de huisarts in consult worden gevraagd bij mensen thuis. Bij complexe casussen worden betrokken disciplines vanuit De Waalboog ingezet zodat multidisciplinaire behandeling vanuit De Waalboog geboden kan worden. Alle werkafspraken en processen van De Waalboog Thuis staan beschreven in een procesdocument: met alle afspraken van moment van ontvangst van de verwijzing van de huisarts tot en met de afronding van het consult.

Verwijzingen en reactietijd

De huisartsen verwijzen via ZorgDomein naar de specialist ouderengeneeskunde van De Waalboog. Verwijzingen komen binnen bij het medisch secretariaat van De Waalboog, verwerkt deze en stuurt deze naar de betrokken specialist ouderengeneeskunde. In ZorgDomein is voor de huisarts de toegangstijd zichtbaar: het aantal dagen dat verwacht wordt tussen de verwijzing en de eerste afspraak met de patiënt. Dit is voor een consult door de specialist ouderengeneeskunde meestal ingesteld op 21 dagen.

Gegevensuitwisseling

Bij de verwijzing door de huisarts via ZorgDomein deelt de huisarts relevante gegevens zoals de medische voorgeschiedenis, medicatie, afspraken over medisch beleid /Advance Care Planning, het journaal van de afgelopen drie maanden, lab uitslagen, specialisten brieven en andere relevante gegevens. Het medisch secretariaat maakt bij ontvangst van de verwijzing via ZorgDomein een cliëntdossier aan en verwerkt alle relevante informatie. Voor het MDO zijn er per praktijk afspraken over de uitwisseling van gegevens voorafgaand aan het MDO, afhankelijk van de werkwijze en voorkeur van de huisartsenpraktijk. Gegevensuitwisseling voorafgaand aan het MDO vindt bij voorkeur plaats via ZorgDomein (net zoals de consulten), maar informatie kan ook gedeeld worden via [VIP-live](#) of beveiligde e-mail. De specialist ouderengeneeskunde rapporteert in het eigen EPD (Ysis), waarbij de bevindingen na het huisbezoek zoveel mogelijk gelijk in een brief in Ysis worden gerapporteerd. De brief met de bevindingen en adviezen van de specialist ouderengeneeskunde wordt via Ysis aan de huisarts verstuurd.

Frequentie van patiëntbesprekingen

De frequentie van overleg met de huisarts tijdens de betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde hangt af van de voorkeur van de huisarts en van de complexiteit en urgentie van het consult. Vaak is er tijdens het consult een tussentijdse terugkoppeling aan de huisarts: telefonisch, per beveiligde mail of via VIP-live.

Consultatievormen

Consultatievormen zijn: telefonisch overleg, een consultatie middels huisbezoek(en), medebehandeling, multidisciplinair overleg, klein MDO met gerichte vragen van huisarts aan specialist ouderengeneeskunde en samenwerking in het verzorgingshuis bij mensen met een Wlz-indicatie zonder behandeling.

Multidisciplinair overleg (MDO)

Het MDO is afgestemd op de behoefte van de huisartsenpraktijk. Dit varieert van MDO op indicatie op casusniveau tot structurele MDO's, die per praktijk in frequentie wisselen van één keer per

maand tot 4x/jaar. In het MDO worden vaak nieuwe patiënten besproken die de specialist ouderengeneeskunde nog niet kent, maar ook patiënten die de specialist ouderengeneeskunde tijdens een consult heeft gezien. De organisatie van het MDO wordt meestal gedaan door de praktijkondersteuner van de huisarts, zorgtrajectbegeleiders of door de huisarts zelf. Zij maken de agenda voor het MDO. Betrokken zorgverleners worden uitgenodigd, familie/mantelzorgers sluiten in sommige praktijken aan. De MDO's zijn meestal live in de huisartsenpraktijk, tijdens de coronapandemie hebben de MDO's vaker digitaal via beeldbellen plaatsgevonden.

Communicatie/samenwerking met patiënt en naasten

Het medisch secretariaat is het eerste aanspreekpunt en daarmee front-office in het contact met patiënten en hun naasten. Wanneer patiënt of familie tussentijds contact opnemen met het medisch secretariaat probeert het secretariaat vragen waar mogelijk te beantwoorden en verbindt zo nodig telefonisch door met de specialist ouderengeneeskunde of stuurt de specialist ouderengeneeskunde per mail een terugbelverzoek. Ook heeft het secretariaat een belangrijke rol bij het maken van een eerste afspraak voor een huisbezoek. Vaak schrijft de huisarts in de verwijzing met wie contact opgenomen moet worden voor het maken van de eerste afspraak: met de patiënt zelf, partner, familielid. Na ontvangst van de verwijzing geeft de specialist ouderengeneeskunde aan het secretariaat door met wie de afspraak gemaakt moet worden. Het medisch secretariaat neemt contact op met patiënt/familie en geeft uitleg over de verwijzing door de huisarts aan de specialist ouderengeneeskunde. Het secretariaat maakt de afspraak en geeft hun bereikbaarheid door. Als er behoefte is aan een afspraakbevestiging wordt deze per post of mail gestuurd (zie ook Hoofdstuk 4). Op verzoek van de specialist ouderengeneeskunde kan voorafgaand aan het eerste huisbezoek al een intakeformulier worden opgestuurd voor de inventarisatie van SAMPC. Verder kan bij een uitslag/adviesgesprek door de specialist ouderengeneeskunde een patiënten brief in Ysis gemaakt worden met terugkoppeling van de bevindingen en adviezen voor patiënt en familie.

Bereikbaarheid specialist ouderengeneeskunde

Aan elke huisartsenpraktijk is een vaste specialist ouderengeneeskunde verbonden. Er zijn afspraken over waarneming door een tweede specialist ouderengeneeskunde. De specialist ouderengeneeskunde is overdag voor de huisarts rechtstreeks te bereiken telefonisch of per mail. Het medisch secretariaat is front-office ook voor huisartsen op het moment dat de vaste specialist ouderengeneeskunde en waarnemer afwezig zijn, zodat er altijd een specialist ouderengeneeskunde bereikbaar is voor overleg. In de avond/nacht/weekenden is de dienstdoende arts bereikbaar.

Expertise van de specialist ouderengeneeskunde

Afhankelijk van de verwijzingsvraag en de expertise die ervoor nodig is, kijkt de specialist ouderengeneeskunde wat nodig is voor de consultatie. In principe doet de specialist ouderengeneeskunde die aan de huisartsenpraktijk verbonden is het consult zelf, met zo nodig intercollegiaal overleg met een collega specialist ouderengeneeskunde binnen De Waalboog met expertise in de specialistische doelgroep. Soms gaat de specialist ouderengeneeskunde met specialistische expertise mee naar het huisbezoek. Binnen De Waalboog zijn er drie specialistische doelgroepen: jonge mensen met dementie, gerontopsychiatrie en dementie met zeer ernstig probleemgedrag. Elk van deze groepen hebben een aparte afdeling binnen De Waalboog en daaraan is een multidisciplinair expertteam verbonden. De teams delen zoveel mogelijk hun kennis en ervaring met professionals op andere locaties van De Waalboog en doen ook consultaties aan externe professionals zoals huisartsen. Regionaal wordt middels het EPOS project (zie Hoofdstuk 1) onderzocht hoe de expertise van specialist ouderengeneeskunde in regio Nijmegen zo goed mogelijk kan worden benut.

Samenwerking en expertise andere professionals

De specialisten ouderengeneeskunde van De Waalboog werken veel samen met andere disciplines van De Waalboog Thuis, bijvoorbeeld met (GZ-)psychologen bij probleemgedrag bij mensen met dementie. Ook is er een goed lopende samenwerking met de klinisch geriater middels een spreekuur waar specialisten ouderengeneeskunde casus kunnen bespreken met de geriater en is er de mogelijkheid voor overleg met de ouderengeneeskunde.

Intervisie

De specialisten ouderengeneeskunde bij De Waalboog die extramuraal werken hebben een keer per twee maanden een casuïstiekbespreking. Ook is er binnen De Waalboog een multidisciplinaire casuïstiekbespreking opgezet waaraan van elke discipline van De Waalboog Thuis een professional deelneemt.

Meerwaarde van intensieve samenwerking specialist ouderengeneeskunde, (G)VPK en secretariaat bij MESO

Organisatie: Stichting MESO (Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialist Ouderengeneeskunde)

Locaties: Zoetermeer, Tiel, Rotterdam en Velp

Website: www.mesozorg.nl

Beschrijving

MESO-zorg wordt geboden door een MESO-team. De specialist ouderengeneeskunde en geriatrieverpleegkundige werken samen aan een casus daarbij ondersteund door een secretariaat. Het MESO-traject bestaat uit een diagnostische fase en uit een behandelfase. In de diagnostische fase brengt ieder vanuit het eigen vakgebied en verantwoordelijkheid de oudere en zijn/haar (steun)systeem op een holistische wijze in kaart. In afstemming met de oudere, de naaste(n) en de huisarts wordt een zorgbehandelplan opgesteld dat in een MDO met alle betrokkenen wordt besproken. Taken en rollen worden verdeeld. Gestelde diagnoses worden besproken, doelen worden aangescherpt, acties worden geprioriteerd en er is aandacht voor het voorkomen van over- en onderbehandeling. In de behandelfase die volgt (of doorloopt) vervult de verpleegkundige een belangrijke regisserende en monitorende rol in het (gecreëerde) netwerk rondom de oudere, onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde. Kwaliteit van leven en aandacht voor de behoefte van de oudere staan centraal.

Het secretariaat ondersteunt de specialist ouderengeneeskunde en de verpleegkundige; het maakt bijvoorbeeld afspraken met de patiënt, de mantelzorgers maar organiseert ook de verschillende overleggen, zoals het MDO, bilateralen en het teamoverleg, draagt zorg voor de correspondentie en ondersteunt in de algemene praktijkvoering (materiaalbeheer t.b.v. LO, financiële administratie, etc.) .

Het MESO-traject duurt gemiddeld een half jaar. Dan is de patiënt duidelijk in beeld bij alle zorgverleners, is helder wat er aan de hand is en wat het plan van aanpak is (geweest).

Hoe ziet een MDO binnen MESO-zorg er uit?

Organisatie: Stichting MESO (Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een specialist ouderengeneeskunde)

Locaties: Zoetermeer, Tiel, Rotterdam en Velp

Website: www.mesozorg.nl

Beschrijving

Het MESO-MDO is een multidisciplinaire bespreking tussen het MESO-team en andere betrokken/te betrekken zorg- en hulpverleners, grotendeels werkzaam in de eerste lijn maar soms ook uit de nulde- of tweede lijn. Deze mensen, variërend van de casemanager en de wijkverpleegkundige tot de kapper en de neuroloog, zijn doorgaans goed bekend bij de huisarts. Ze kunnen aanschuiven bij het MDO als de patiënt hier toestemming voor geeft. De huisarts wordt altijd uitgenodigd, maar sluit niet altijd aan (wat ook niet als noodzakelijk wordt ervaren; de huisarts/POH wordt tijdens het hele patiëntentraject steeds (kort) op de hoogte gehouden). Op indicatie sluit de patiënt met mantelzorgers aan.

In dit overleg wordt het door MESO opgestelde zorgbehandelplan van een oudere met hoog-complexe problematiek doorgesproken. Regie op het gesprek ligt bij het MESO-team. Het MESO

team schetst een holistisch beeld van de oudere, diagnoses die het MESO-team heeft gesteld worden gedeeld en een behandelvoorstel wordt besproken. De behandelwensen van de oudere en die zaken die bijdragen aan kwaliteit van leven van deze oudere krijgen ruime aandacht. Vervolgens worden de specifieke acties besproken die door een ieder uitgevoerd zou moeten worden. De andere betrokken hebben zo de gelegenheid informatie aan te vullen en samen te bespreken welke behandeling de prioriteit heeft en hoe de doelen het best gehaald kunnen worden.

Het MDO vindt vroeg in het traject plaats en de verpleegkundige vervult onder verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde een belangrijke rol in het onderhouden van het contact met betrokkenen en het monitoren van de voortgang.

In de MESO-bekostiging is ruimte voor het financieren van hulpverleners die aan het MDO-deelnemen voor wie financiering van deze tijd in hun eigen bekostiging ontbreekt.

Hoofdstuk 3 Bekostiging

Inleiding bekostiging

De bekostiging in de eerste lijn is met de komst van de specialist ouderengeneeskunde in de zorgverzekeringswet (Zvw) veel in beweging en onderwerp van discussie. Op dit onderwerp zijn ook nog veel ontwikkelingen te verwachten de komende jaren. De best practices gaan over hoe bekostiging op dit moment in de eerste lijn vanuit de Zorgverzekeringswet én de Wet langdurige zorg worden ingezet. Zo worden naast de gebruikelijke Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiënten (GZSP), voor het bouwen van netwerk en voor patiëntgebonden indirecte tijd ook prestaties van de huisartsenzorg ingezet.

Mogelijke onderwerpen:

- Voorbeelden van reikwijdte van GZSP: wat betekent het om deze prestatie te gebruiken in de eerste lijn?
- Hoe worden experimenten en proeftuinen in de eerste lijn bekostigd en waar moet men op letten?
- Hoe helpt inzicht geven in tijd en kosten om andere initiatieven te starten?
- Voorbeelden hoe alternatieve bekostiging in de eerste lijn wordt ingezet: o.m. O&I en S3 vanuit huisartsen.

Best Practices bekostiging

Voorbeeld bekostiging uit O&I gelden

Organisatie: Onze Huisartsen

Locatie: regio Arnhem

Website: [Onze Huisartsen](#)

Beschrijving

Om de regionale samenwerking in regio Arnhem verder te verbeteren is een specialist ouderengeneeskunde vanuit huisartsenkoepel 'Onze Huisartsen' werkzaam. Zij is hier één dag per week werkzaam om de netwerksamenwerking in de ouderenzorg te verbeteren door onder andere deelname aan verschillende ketenzorg netwerkgroepen of door bijvoorbeeld scholing te organiseren. Onze Huisartsen bekostigen deze werkzaamheden van de specialist ouderengeneeskunde uit Organisatie en infrastructuur (O&I).

Bekostigingsuitdagingen van een kleine maatschap

Organisatie: Ouderenpraktijk Friesland

Locatie: noordwest Friesland en deel Leeuwarden

Website: [Ouderenpraktijk Friesland](#)

Beschrijving

Ouderenpraktijk Friesland is een maatschap bestaande uit twee specialisten ouderengeneeskunde die zich volledig richten op eerstelijnszorg, het ondersteunen van de huisartsen in noordwest Friesland en deel Leeuwarden bij de zorg voor de kwetsbare ouderen.

Ouderenpraktijk Friesland heeft een contract met Zilveren Kruis voor verlenen van GZSP. GZSP zorg aan patiënten die elders verzekerd zijn worden, afhankelijk van hun verzekering, als niet-gecontracteerde zorg vergoed. Soms betekent dit dat de patiënt een factuur krijgt die hij/zij zelf moet indienen bij de zorgverzekeraar (cessie).

De inzet bij het zorgcentrum en als onderaannemer van de zorgorganisatie wordt vergoed middels facturatie volgens afgesproken tarieven. De bekostiging van het MDO in de huisartsenpraktijk, en

in het bijzonder van patiënten waarbij de specialist ouderengeneeskunde niet betrokken is, is niet geregeld.

Centraal uitvoeringsorgaan wordt samen bekostigd

Organisatie: Kcoetz Wijkgerichte Zorg (WGZ)

Locatie: Zuid Kennemerland

Website: [Wijkgerichte zorg – Aandacht voor kwetsbare ouderen! \(wijkgerichte-zorg.nl\)](http://wijkgerichte-zorg.nl)

Beschrijving

Alle zorg en verpleging voor de cliënt wordt op reguliere wijze gefinancierd. De kosten van de organisatie Kcoetz WGZ worden gedekt door gemeentelijke subsidies en afspraken met zorgverzekeraars.

Financiering van de centrale uitvoeringsorganisatie is niet structureel. Jaarlijks is een proces van afstemmen met financiers. Zowel zorgverzekeraar, als de vijf betrokken gemeenten hebben allen een eigen procedure van subsidie-/financieringsaanvraag en jaarverantwoording. Dit kost veel tijd, en geeft ieder jaar onzekerheid over de voortgang van de financiering. Structurele financiering is noodzakelijk in de toekomst.

Overzicht inzet/opbrengsten en financieringsvormen

Organisatie: [De Waalboog](http://de-waalboog.nl)

Locatie: Nijmegen

Website: [De Waalboog Thuis](http://de-waalboog-thuis.nl)

Inzet/opbrengsten

Registratie en facturatie vindt voor alle extramurale patiënten plaats via Ysis, zowel via de zorgverzekeraar als via de Wlz. Hiermee beschikken we over een actueel overzicht van ingezette uren en opbrengsten waarop we kunnen anticiperen. Door de koppeling met de BI tool (Business Intelligence tool) van De Waalboog, hebben we altijd een actueel overzicht voor de hele organisatie en de extramurale behandeling specifiek.

Ook is in de BI tool een onderdeel opgenomen waarin we de omzetplafonds voor de GZSP hebben ingesteld zodat we kunnen zien welk percentage we hiervan benut hebben en welke ruimte er nog is voor de rest van het kalenderjaar. Hierdoor kunnen we ook op dit vlak snel schakelen met de zorgverzekeraar.

Overzicht financieringsvormen

In het document 'Financieringsvormen' hebben we alle financieringsvormen inzichtelijk gemaakt voor de betrokken behandelaren van De Waalboog Thuis. Daarnaast is er schematisch weergegeven welke financieringsvorm bij welke patiënt in welke situatie specifiek van toepassing is. Tot slot is in dit document beschreven wanneer er sprake is van declarabele tijd en niet-declarabele tijd om te borgen dat we dit organisatiebreed op dezelfde wijze hanteren.

Bekostiging vanuit experimentruimte GZSP

Organisatie: Stichting MESO (Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een SO)

Locaties: Zoetermeer, Tiel, Rotterdam en Velp

Website: www.mesozorg.nl

Beschrijving

MESO-zorg zoals die nu in vier praktijken geleverd wordt, wordt in drie van de vier situaties (Tiel, Zoetermeer, Velp) volgens een integraal tarief in de experimentruimte GZSP bekostigd. Menzis is initiatiefnemer en alle andere verzekeraars volgen haar beleid. Dit is overigens niet een automatische opvolging maar kost elke keer weer een aanzienlijke inspanning om voor elkaar te krijgen (uitleg over de zorg, de effecten, de historie en het project met pilotpraktijken).

Het integrale tarief bestaat uit een aantal verschillende elementen: inzet specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundige en secretariaat; deelname van alle betrokken hulpverleners aan MDO (voor zover niet declarabel voor de deelnemende professional); vergoeding voor periodieke consultatie van tweedelijns specialisten, tijd voor netwerkonderhoud en (netwerk- en beleids)ontwikkeling en voldoende ruimte voor overhead (praktijkvoering). De bekostiging van MESO-zorg onderscheidt zich daarnaast o.a. van andere vormen (zoals het specialist ouderengeneeskunde consulttarief in de GZSP) doordat er meer ruimte is voor zaken zoals afstemming, coördinatie en overleg binnen het team en met de collega's in de nulde-, eerste- en tweede lijn, onderhoud van netwerkcontacten; tijd voor administratieve taken zoals het schrijven van een brief, of het nagaan van richtlijnen en tijd voor ontwikkeling van lokale kennis en beleid.

Met de overgang van financiering MESO-zorg naar de experimentruimte GZSP werd MESO geconfronteerd met uitsluiting van patiënten die over een Wlz-indicatie beschikken. Dit probleem wordt inmiddels in brede zin onderkend, ook in andere vormen van zorg speelt dit knelpunt. Een (voorlopige?) oplossing zou gevonden kunnen worden in een zogenaamde 'domeinoverstijgende betaaltitel'. Daarnaast hanteren een paar verzekeraars nu het eigen risico (i.t.t. eerder, toen MESO vanuit de beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten gefinancierd werd), wat voor sommige patiënten een belemmering kan zijn.

In Rotterdam heeft Zilveren Kruis ervoor gekozen om MESO-zorg op een andere wijze te financieren. Er is sprake van een modulair tarief: samengesteld uit reguliere componenten 'Huisartsenfinanciering', 'Zvw-financiering' en 'Wlz-financiering' met een plus-budget vanuit de zorgverzekeraar (huisartsenzorg, zogenaamde S3-box). In beide gevallen is er evenveel budget voor de zorg beschikbaar maar het spreekt voor zich dat deze variant complexer is dan het integrale tarief.

Met de overgang van financiering MESO-zorg naar de experimentruimte GZSP werd MESO ook geconfronteerd met uitsluiting van patiënten die over een WLZ-indicatie beschikken. Dit probleem wordt inmiddels in brede zin onderkend, ook in andere vormen van zorg speelt dit knelpunt. Een (voorlopige?) oplossing zou gevonden kunnen worden in een zogenaamde 'domeinoverstijgende betaaltitel'. Daarnaast hanteren een paar verzekeraars nu het eigen risico (i.t.t. eerder, toen MESO vanuit de beleidsregel innovatie voor kleinschalige experimenten gefinancierd werd), wat voor sommige patiënten een belemmering kan zijn.

In Rotterdam heeft Zilveren Kruis ervoor gekozen om MESO-zorg op een andere wijze te financieren. Er is sprake van een modulair tarief: samengesteld uit reguliere componenten 'Huisartsenfinanciering', 'ZVW-financiering' en 'WLZ-financiering' met een plus-budget vanuit de zorgverzekeraar (HA-zorg, zogenaamde S3-box). In beide gevallen is er evenveel budget voor de zorg beschikbaar maar het spreekt voor zich dat deze variant complexer is dan het integrale tarief.

Een van de opdrachten voor het MESO-project is het verkrijgen van inzichten over toekomstige financieringsmogelijkheden.

O&I gelden: algemene uitleg van mogelijkheden

Binnen de huisartsenbekostiging is sinds enkele jaren de betaaltitel Organisatie & Infrastructuur beschikbaar, de zogenaamde O&I. Hoewel de O&I-financiering onder de huisartsenfinanciering is geplaatst, is het wel de bedoeling dat O&I multidisciplinair wordt ingevuld. De financiering van O&I richt zich op de gehele eerstelijnszorg in de regio. Deze prestaties bieden de mogelijkheid om aanvullende vergoedingen per ingeschreven verzekerde overeen te komen op basis van afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Deze aanvullende vergoedingen hebben als doel om (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren, waarbij de patiënt de voordelen ervaart van het continue verbeteren van de kwaliteit en/of kosten van zorg. Deze prestaties bieden de mogelijkheid om aanvullende vergoedingen per ingeschreven verzekerde overeen te komen op basis van afspraken tussen zorgaanbieders en zorgverzekeraars. Het doel is om (multidisciplinaire) samenwerking tussen zorgverleners te stimuleren, waarbij de patiënt de voordelen ervaart van het continue verbeteren van de kwaliteit en/of kosten van zorg.

Het dus zowel om de planning van de eerstelijnszorg in de regio als de verbetering van de kwaliteit en kosten van de (multidisciplinaire) zorg. Eén van de betaaltitels binnen O&I is het regiomanagement. Hiermee kan bijvoorbeeld invulling worden gegeven aan een adequate en 'accountable' ondersteuningsstructuur op wijk- en regionaal niveau. Het is de bedoeling dat er één facilitaire organisatie in de regio ontstaat die plannen voor regionale zorg ontwikkelt en wijkgebonden projecten ondersteunt. Voorwaarde is dat deze regio-organisatie tenminste 100.000 inwoners bedient.

Hoofdstuk 4 Lessen uit de praktijk

Inleiding learnings

De uitdagingen die in de eerste lijn die voor ons liggen leiden soms tot 'slimme' oplossingen. In dit hoofdstuk delen we best practices met oplossingen die helpen om zorg in de eerste lijn op te zetten en te verbeteren. En waar mogelijk wordt dit ook vertaald in wat het oplevert.

Mogelijke onderwerpen:

- Slim tijd indelen
- Hoe wordt informatie gedeeld?
- Hoe start/onderhoud je relatie met verzekeraars en zorgkantoren?
- Organisatievorm: waarom een keuze gemaakt voor bepaalde werkvorm en waarom werkt dit beter/goed?
- Digitalisering

Voorbeelden lessen uit de praktijk

Uitbreiding MESO-zorg

Organisatie: Stichting MESO (Multidisciplinaire Eerstelijnszorg met een Specialist Ouderengeneeskunde)

Locaties: Zoetermeer, Tiel, Rotterdam en Velp

Website: www.mesozorg.nl

Beschrijving

MESO-zorg staat voor Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een specialist ouderengeneeskunde. Deze manier van werken lijkt sterk op de bekende intramurale werkwijze van een specialist ouderengeneeskunde, maar is aangepast naar de organisatie van de eerste lijn. Stichting MESO is in 2020 opgericht t.b.v. een door VWS gesubsidieerd driejarig project. Het project is gericht op het onderzoeken van de toegevoegde waarde van MESO-zorg in verschillende regionale contexten. Onafhankelijk onderzoeksbureau Significant bekijkt de resultaten van MESO op patiëntniveau, gezondheidsniveau, hulpverlenersniveau en kosten (Quadruple Aim). Het is een grote wens van MESO om deze zorg toegankelijk te maken voor alle specialisten ouderengeneeskunde die hier interesse in hebben en alle ouders die hiermee geholpen kunnen worden hun kwaliteit van leven te verbeteren. Stichting MESO staat altijd open voor het delen van kennis, inzichten en ervaringen en laat zich graag inspireren door anderen.

Voorbeeld efficiënt werken door ondersteuning op maat

Organisatie: ZorgSpectrum (vvt-instelling)

Locatie: Houten, Nieuwegein, Vianen

Website: [ZorgSpectrum | Home](http://ZorgSpectrum.nl)

Beschrijving

Om de verhouding directe versus indirecte tijd binnen proportie te houden, regelt ZorgSpectrum de werkprocessen efficiënt in. Zo heeft elke laptop overal 4G internetverbinding, waardoor de specialist ouderengeneeskunde een deel van de administratie tijdens het consult kan invoeren. De administratielast is verlaagd doordat informatie kant en klaar in het systeem staat. Te denken valt hierbij aan templates van behandelplannen en brieven. Daarnaast zorgt de ondersteuning van het secretariaat en een handige verwijsmodule dat een deel van de administratieve lasten worden overgenomen zodat de specialist ouderengeneeskunde hier minder tijd aan hoeft te besteden.

Beperkt budget vraagt om strakke planning

Organisatie: Ouderenpraktijk Friesland

Locatie: noordwest Friesland en deel Leeuwarden

Website: [Ouderenpraktijk Friesland](#)

Beschrijving

Het is van belang om rekening te houden met de opbouw van de tarieven GZSP (50% directe tijd versus 50% indirecte tijd). Deze tijd is ook nodig om goede analyse en behandelplan te maken en uit te voeren. Naast de patiëntenzorg wordt er structureel tijd ingepland voor administratie en regelzaken, initiëren/onderhouden van contacten met zorgverleners, geven van onderwijs (vergoed) en deelname aan regionale en landelijke werkgroepen. Het invoeren van patiënten in het ECD kost relatief weinig tijd.

Efficiënte praktijkvoering De Waalboog

Organisatie: [De Waalboog](#)

Locatie: Nijmegen

Website: [De Waalboog Thuis](#)

Agendabeheer en inplannen van huisbezoek

Het medisch secretariaat ondersteunt de specialisten ouderengeneeskunde bij het maken van afspraken voor huisbezoeken. De specialist ouderengeneeskunde geeft door aan het medisch secretariaat met wie en op welke termijn het eerste huisbezoek gepland moet worden. Het secretariaat plant de afspraak met patiënt en/of familie en noteert deze in de Outlook agenda van de specialist ouderengeneeskunde. Het secretariaat stuurt een afspraakbevestiging aan patiënt/familie per post of mail. Vervolgafspraken maakt de specialist ouderengeneeskunde zelf tijdens het eerste huisbezoek.

Digitalisering

- Zichtbaarheid specialisten ouderengeneeskunde: op [de website van De Waalboog](#) zijn de behandelaren van het extramurale behandelteam van De Waalboog zichtbaar.
- Verwijzing door huisarts aan de specialist ouderengeneeskunde: digitaal via ZorgDomein (zie Hoofdstuk 2).
- Agendabeheer en inplannen van afspraken huisbezoek: digitaal in Outlook agenda (zie Hoofdstuk 4).
- Afspraakbevestiging: digitaal per mail aan patiënt/familie (zie Hoofdstuk 2).
- Rapportage door specialist ouderengeneeskunde: digitaal in EPD (Ysis) (zie Hoofdstuk 2).
- Brief aan huisarts: digitaal verstuurd via Ysis (zie Hoofdstuk 2). In Ysis wordt een template van een brief gebruikt. De brief is gebaseerd op de Verenso *Handreiking Geriatrisch assessment door de specialist ouderengeneeskunde* (2014). Het medisch secretariaat vult bij ontvangst van de verwijzing via ZorgDomein de medische voorgeschiedenis (probleemlijst) en de medicatielijst in in Ysis. Deze gegevens worden via placeholders automatisch in de brief in Ysis overgenomen.
- Wlz-check: digitaal via Wlz-check in Vecozo. Het medisch secretariaat doet bij ontvangst van de verwijzing een Wlz-check via Vecozo. In Ysis wordt door het secretariaat ingevuld of iemand wel of geen Wlz-indicatie heeft. Zo kan de specialist ouderengeneeskunde snel in Ysis zien via welke route gedeclareerd moet worden (GZSP of MPT).
- Declaratie door specialist ouderengeneeskunde: digitaal via Ysis. Na elke rapportage in de decursus in Ysis verschijnt een pop-up scherm waar de directe en indirecte tijd ingevuld wordt voor GZSP of MPT. Ook reistijd kan hier worden ingevuld. Tevens is er in Ysis in het pop-up scherm voor de declaratie een aparte declaratiemogelijkheid voor een medische verklaring in het kader een RM beoordeling.
- Lab aanvraag: in ZorgDomein wordt de overlegfunctie "verslag uitbrengen" met huisartsenpraktijken gebruikt door het medisch secretariaat om lab aan te vragen of brieven van medisch specialisten op te vragen bij de huisartsenpraktijk. De specialist ouderengeneeskunde geeft aan het medisch secretariaat door welke lab bepalingen

aangevraagd moet worden en het medisch secretariaat vraagt dit aan bij de huisartsenpraktijk via ZorgDomein.

- Ysis: In het behandeldossier van Ysis worden meerdere functies benut voor het werken in de eerste lijn. Al eerder genoemd zijn: de placeholders die in de brief inlopen zoals voor voorgeschiedenis en medicatie, de brief die via Ysis direct digitaal aan de huisarts verstuurd wordt en de declaratiemogelijkheid via Ysis. Daarnaast wordt gebruik gemaakt van de ruimte in Ysis om externe behandelaren in te vullen, zodat daar contactgegevens van bijvoorbeeld een zorgtrajectbegeleider, wijkteam of fysiotherapeut makkelijk kunnen worden teruggevonden, zoals telefoonnummer of mailadres.
-

Bijlage 1 Voorbeeld consultatiekaart

Afspraken consultatie door de specialist ouderengeneeskunde van (*naam VVT*)

Naam/namen specialisten ouderengeneeskunde + bereikbaarheid

-
-

Verwijzing

De huisarts verwijst via (invullen wat van toepassing is)

- Zorgdomein
- Fax, nummer
- Zorgmail: mailadres

Aanleveren voor verwijzing

Personalialia, contactgegevens mantelzorger, voorgeschiedenis, medicatie en vraagstelling, WLZ indicatie ja/nee

Mogelijkheden voor consultatie

Enkelvoudig consult

- Telefonisch
- Aan huis
- *Poliklinisch (locatie verpleeghuis) verwijderen indien niet van toepassing*
- *(periodiek) Structureel spreekuur in huisartsenpraktijk – verwijderen indien niet van toepassing*
- Visite bij patiënt aan huis

Verantwoordelijkheidsverdeling

De huisarts blijft hoofdbehandelaar van de patiënt en als zodanig verantwoordelijk voor de zorg aan de betreffende patiënt.

De specialist ouderengeneeskunde (SO) is verantwoordelijk voor de inhoud van haar advies en tijdige communicatie hierover.

Rapportage van de specialist ouderengeneeskunde

Enkelvoudig consult

- Brief en/of telefonisch contact

Indicaties voor consultatie door de specialist ouderengeneeskunde

1. Mobiliteitsproblemen en verminderde zelfredzaamheid

- Analyse: somatische en cognitieve aspecten
- Transferproblemen en onbegrepen achteruitgang mobiliteit
- Advies over in te zetten zorg/(multidisciplinaire) behandeling

2. Functionele problemen en onbegrepen toename van zorgbehoefte

- Advies over analyse en therapie bij complexe problematiek
- Advies en instructie mantel- en thuiszorg

3. Probleemanalyse bij multiple pathologie

- Onderscheiden somatische en cognitieve aspecten of samenhang (delier)

4. Dementie, geheugenproblemen en verwardheid

- Diagnostiek, analyse, medicatie, gedragsproblematiek en Interventiemogelijkheden

5. Apathie en depressie, stemmingsstoornissen in het algemeen

- Diagnostiek en adviezen nadere analyse, begeleiding en mogelijke interventies

6. Agitatie, achterdocht of afwerend gedrag

- Analyse en relatie met stemming, cognitie of somatiek
- Advisering begeleiding, behandeling en informeren mantelzorg

7. Late gevolgen van het CVA (waaronder verwerking van de handicap)

- Analyse en behandeling bij functionele en/of cognitieve problemen
- Hypertonie, contracturen, inadequate hulpmiddelen, pijnklachten, neglect, slikstoornissen

8. Andere chronisch neurologische aandoeningen (MS, M. Parkinson)

- Analyse en advies over specifiek diagnosegebonden problematiek.
- Mobiliteit, mantelzorg, (zorg)prognostiek, contractuurpreventie, incontinentie, cognitie

9. Palliatieve/terminale zorg (in de thuissituatie)

10. Vragen inzake medische beslissingen bij wilsonbekwaamheid

- Beoordelen van wilsbekwaamheid of advies daarover
- Hoe om te gaan met BOPZ: verblijf, vrijheidsbeperkende maatregelen, (medicamenteuze) fixatie en vooral ook alternatieven daarvoor

11. Advies medisch beleid/intentie van behandeling en medicatiebeleid

- Wel - of niet behandelen, dilemma's daarbij, levenseindeproblematiek
- Advies en informatie over te verwachten beloop bij nalaten/uitvoeren van
- behandeling, inclusief daarbij passende palliatieve mogelijkheden

12. Advies verblijfsindicatie of zorgvorm

13. Polyfarmacie

14. Valproblemen