

# MULTIDISCIPLINAIRE ZORG MET EEN SO MESO-ZORG

---

WAT IS DE ESSENTIE VAN DEZE OUDERENGENEESKUNDE IN DEZE PRAKTIJK?

## I A. NAUWE SAMENWERKING MET HUISARTS

---

- Veel direct contact/veel zichtbaar in praktijk
- Interventie (diagnostiek en behandeling) SO gem. 6 mnd
- Gewone huisartsenzorg blijft bij de huisarts
- Samen in dossier werken voorwaarde

## 2A. DE SO MAAKT ONDERDEEL UIT VAN EEN TEAM

---

Niet doen wat een ander (die goedkoper/beter hierin is) ook kan doen!

Nauwe samenwerking/geriatrie expertise noodzakelijk, wijkverpleegkundige niet altijd voldoende (bereikbaar)

POGB eigen team:

- SO's met ervaring in de eerste lijn
- Verpleegkundige/vpk specialisten met geriatrie expertise
- Directiesecretaresse (→ doktersassistente?)

## 3A. DBC-FINANCIERING

---

1. Huisarts: kwetsbare patiënten evt met POHO
2. SO 'in consult' (HA-financiering)
3. Verwijzing naar SO
  - DBC voor complexe patiënten
  - DBC voor hoogcomplexe patiënten

## 3B. DBC-FINANCIERING

---

In deze financiering:

- Directe én indirecte tijd (55%) team POGB
- Overlegtijd van alle samenwerkingspartners
- Consultatie 2<sup>e</sup> lijnsspecialisten (1hr/ptn)
- Praktijkorganisatie (10%)

## 3C. DBC-FINANCIERING

opbouw DBC ouderen invulling POG								
	Hoog Complex				Complex			
	Diagnose	Behandeling	totaal		Diagnose	Behandeling	totaal	gem
	uren pp	uren pp			uren pp	uren pp		
SO	5,60	2,70	8,50		5,00	1,25	6,25	7,40
verpleegkundige	6,00	4,75	10,75		4	2,5	6,50	8,60
secretaresse	3,91	1,75	5,66		3,91	1,75	5,66	5,66
amw		1,50	1,50			1,5	1,50	
totaal	15,51	10,70	26,41		12,91	7,00	19,91	

## 3D. DBC-DEEL SO

SO	diagnostisch hoogcomplex		
		20 dossieronderzoek	indir
		45 intake HB	dir
		20 reistijd	indir
		25 uitwerktijd	indir
		60 BB diagnostisch	dir
		30 uitwerktijd	indir
		30 extra patientenadministratie: tussenevaluatie/overleg	indir
		20 behandelplanbespreking	indir
		60 uitslaggesprek	dir
		30 uitwerktijd	indr
subtotaal		340	5,67
	behandel hoogcomplex		
		40 extra contact	dir
		50 extra dingen (overleg, bellen etc.)	indir
		30 MDO	indir
		60 eindbrief	indir
subtotaal		180	2,7hr
eindtotaal		520	8,5hr

## 3E. DBC-DEEL VERPLEEGKUNDIGE

---

Verpleegkundige	diagnostisch hoogcomplex
	20 dossieronderzoek
	60 1e huisbezoek
	20 reistijd
	25 uitwerktijd
	45 2e huisbezoek
	20 reistijd
	20 uitwerktijd
	45 mantelorganamnese
	20 uitwerktijd
	extra patientenadministratie/ove
	45 rleg
	20 behandelplanbespreking
	20 uitwerktijd
	360 6hr
	behandel Hoogcomplex
	30 voorbereiding MDO
	30 MDO
	15 uitwerktijd
	extra contact
	60 patienten/mantelzorger
	90 coordinatie
	60 patientenbrief
	285 4,75hr



## 3F. DBC-DEEL SECRETARESSE

---

Secretaresse	diagnostisch (hoog)complex	
		verwerken verwijzing en papieren
		15 dossier
		60 epd
		30 afspraken inplannen
		15 patientenmap
		30 contact met patiënt
		uitdraaien maken vanuit HIS
		15 (medic.overz./journaal/brieven)
		15 invoeren in excel
		15 onderzoekslijsten invullen
		30 uitzorg melden
	0,16	diversen
		3,91 hr
	behandel (hoog)complex	
		15 MDO regelen
		30 andere overlegmomenten regelen
		60 brieven opmaken/versturen
		1,75hr

# 3G. FINANCIERING

---

- DBC-financiering (van de POGB?)?
- Uurtarief SO ophogen (en delegeren!)?
- Individueel of samenwerkingsverband?

INTERMEZZO..

---

**Altijd onderzoeken, altijd registreren wat je doet!**

## 4A. SUBSTITUTIE

---

Substitutie tav 2<sup>e</sup> lijn door vraag aan HA te stellen: indien geen POGB, waar dan naar toe verwezen?

- 8 maal naar psychiater  
7 naar orgaanspecialismen  
110 maal naar geriater
- verschilkosten behandeling MESO tov geriatrie: 3500 ppt x 110 = € 385000 in 2,25 jaar

## 4B. SUBSTITUTIE

---

Substitutie tov Wlz door te berekenen; de verschilkosten tav intramurale opname (56 ptn):

- Deze wonen begin 2015 al gemiddeld 8 maanden langer thuis tov verwacht
- Hiermee besparen we:  
kosten vph/jaar: 60.000  
kosten 1<sup>e</sup> lijn/jaar: 11.000 (incl DBC MESO-zorg)  
besparing al:  $8/12 \times 49.000 \times 56 = 1.800.000$  in 2.25jr  
ofwel 800.000 per jaar

## 5. WERKWIJZE

---

- Huisbezoek (functioneren, context, mantelzorger)
- Zelf kijken, zelf onderzoek doen! Niet afgaan op mening anderen
- 1 MDO van 30 minuten per patiënt zónder de patiënt en meestal zonder de huisarts

## 6. SAMEN MET LOKALE NETWERK, INBEDDING IN GEMEENTE

---

- Lokale hulpverleners kennen patiënten vaak al (lang) en blijven betrokken
- Lokale hulpverleners kennen huisarts vaak al (lang) en blijven betrokken
- SO kan gericht verwijzen en delegeren
- SO kan in gemeente beleid mee bepalen, initiatieven ontplooien (Ons Raadhuis)

## 7. DE SO (DIAGNOSTICEERT EN) BEHANDELT ZELF!

---

- Huisartsen vaak ‘geen idee’, maar wel ‘niet pluisgevoel’. Bij ouderen vaak verlegenheidsdd ‘dementie?’
- Rijtje diagnosen/adviezen aan huisarts geven werkt niet
- Interventies SO vaak boven expertise HA
- Zelf de behandeling uitvoeren is zeer ontlastend voor de huisarts
- Op maat, passend bij deze patiënt met dit complex van diagnosen, symptomen, klachten, coping, persoonlijkheid, mantelzorgondersteuning etc.



## 8A. MEERWAARDE VAN DE SO OPTIMAAL BENUT

---

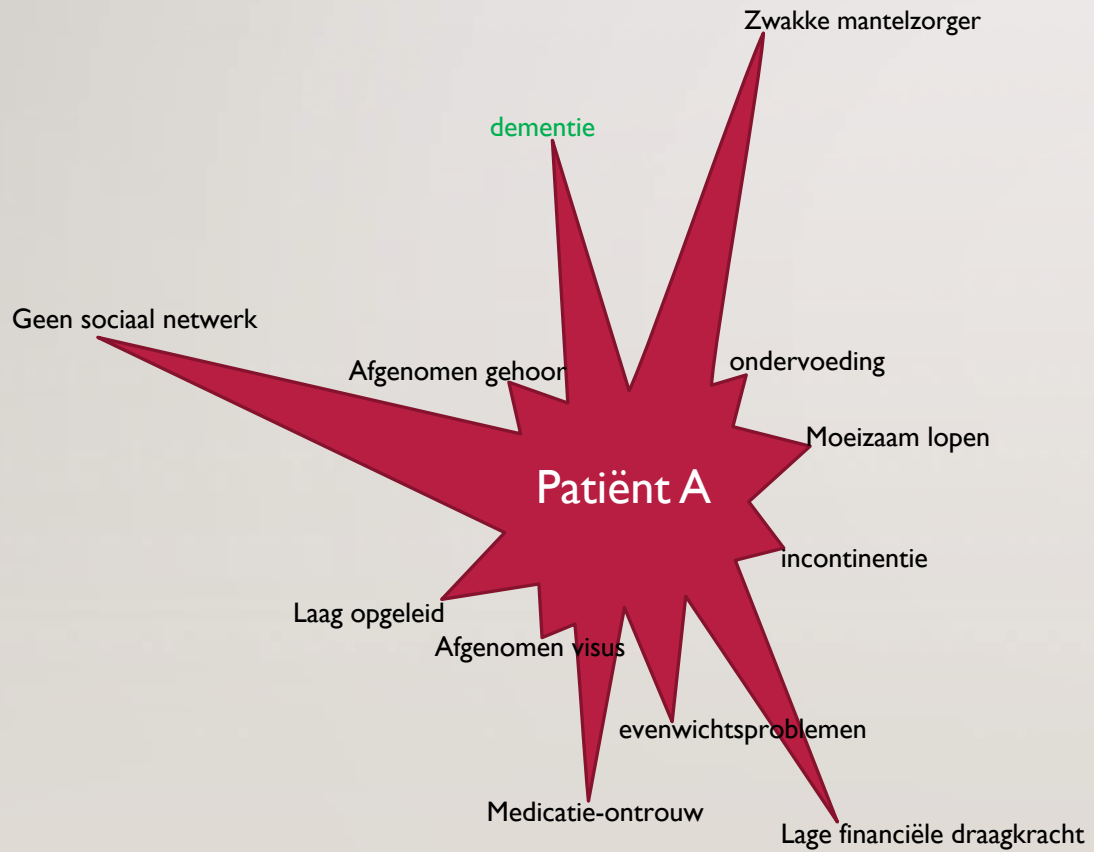
Twee patiënten, zelfde mate van dementie

Patiënt A is laag opgeleid, niet financieel draagkrachtig, nauwelijks sociale steun

Patiënt B is hoog opgeleid, wel financieel draagkrachtig, krachtig netwerk

## 8B. MEERWAARDE VAN DE SO OPTIMAAL BENUT

---

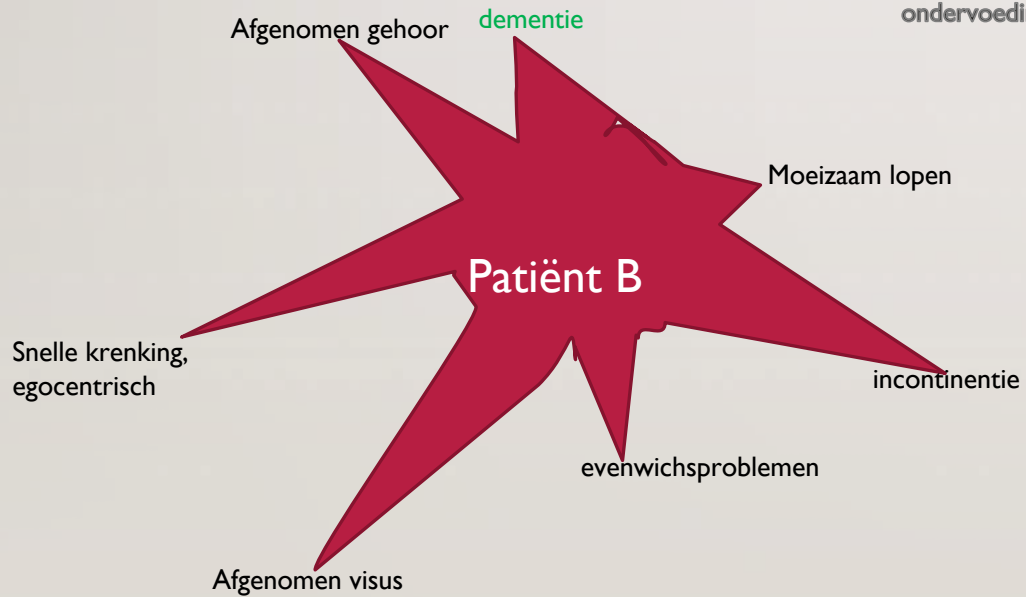


## 8C. MEERWAARDE VAN DE SO OPTIMAAL BENUT

---

Groter probleem:  
Afgenomen visus (lezen)  
Afgenomen gehoor  
Incontinentie  
Karakter/coping

Niet aanwezig:  
Zwakke mantelzorger  
Geen sociaal netwerk  
Lage financiële draagkracht  
Laag opgeleid  
Laag opgeleid  
Daardoor ook niet aanwezig:  
Medicatie-ontrouw  
ondervoeding



# 8D. MEERWAARDE VAN DE SO OPTIMAAL BENUT

---

- Inzicht (diagnostiek)
- Overzicht (behandelplan)
- Ontlasting (behandeling SO, verwijzen en samenwerking met netwerk)
- Perspectief (anticiperend, vroegtijdige zorgplanning)

# EINDE

---

Dank voor uw aandacht.

Vragen?