

Tabel 1. Beschrijving van de samenwerkingsverbanden

Samenwerkingsverband (n)	Bestaansduur (jaren)	Betrokken partijen	Vergoeding	Werkwijze	Succesfactoren	Knelpunten
Gestructureerd patiënten overleg (1)	4	HA; SO; POH; wijkVVK; paramedici; sociale teams.	Vergoeding via zorgverzekeraar.	Gezamenlijk MDO in HA-praktijk; casusbespreking van een al vaak complexe situatie. HA is hoofdbehandelaar en opsteller behandelplan, SO geeft advies.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Analyse van SO geeft soms nieuwe invalshoek.</li> <li>Ontwikkeling in probleemherkenning.</li> <li>SO vaker voor consult gevraagd.</li> </ul>	Te weinig SO's in de eerste lijn, waardoor er minder mogelijkheid is tot uitbreiding.
Samenwerking HA met SO (3)	2-6	HA en SO	Consulten van de SO worden vergoed via zorgkantoor of zorgverzekeraar.	SO zit in het MDO met verschillende disciplines. HA kan SO in consult vragen, deze verricht dan bezoeken aan huis. Doel MDO's: kwetsbare ouderen in beeld hebben waardoor meer anticiperend gewerkt wordt c.q. spoedopnames en crises voorkomen worden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Laagdrempelig contact tussen HA en SO.</li> <li>Minder miscommunicatie doordat SO kan rapporteren in HIS.</li> <li>Samenwerking leidt tot anticiperend en efficiënt werken.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Bij personeelstekort wordt MDO minder frequent, met het risico dat het overzicht verdwijnt.</li> <li>Gebrek aan tijd.</li> <li>Wisselende interesses over de samenwerking bij HA en SO.</li> </ul>
Doorstroom uit ZH of SEH (1)	0,5	HA, SO, specialist ziekenhuis; triage-VPK	Vergoeding via zorgverzekeraar.	Doorstroom uit ZH of SEH in de avond, nacht of weekend. Triage-VPK overlegt met SO of extra thuiszorg voldoende is of dat de oudere naar een tijdelijke opnameplek van één nacht kan. Volgende dag beoordeelt de HA wat beste plek is voor cliënt.	Korte lijnen tussen het ziekenhuis en verpleeghuisorganisaties waardoor niet onnodig een ziekenhuis bed bezet wordt gehouden.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gebrek aan (triage) scholing.</li> <li>Personeelstekort avond en nacht-zorg.</li> <li>Dubbele taken (intake, zorg e.d.).</li> <li>Nog weinig ervaring met deze vorm van samenwerking door de korte duur.</li> </ul>
Wijkgerichte Zorg (3)	2	HA en wijkVVK	Vergoeding via subsidiegelden en zorgverzekeraar.	WijkVVK (niveau 5) met extra kennis en expertise over kwetsbare ouderen werken samen met HA aan casefinding of screening, vroegtijdige zorgplanning, een eenduidig zorgplan en structurele MDO's waarbij	<ul style="list-style-type: none"> <li>Een grote omvang van het samenwerkingsverband, waardoor er meer cases gevonden kunnen worden.</li> <li>De samenwerking tussen zorgorganisaties onderling neemt toe.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coördinatieproblemen door de omvang van de samenwerking: er wordt nog niet geheel 'ontschot' gedacht.</li> <li>Er blijft (enige) concurrentie tussen de thuiszorg aanbieders.</li> <li>Zorgdossiers zijn nog niet inzichtelijk voor elkaar.</li> </ul>

Behorende bij artikel TvO 1-2020 | Zorg voor kwetsbare ouderen: samenwerkingsverbanden tussen verpleeghuisorganisaties en de eerste lijn

				acties worden uitgezet en gemonitord.		
Ambulante Geriatriesch Zorg (4)	3-13	HA en AGZ-team: SO, psycholoog, casemanager of VPK.	Vergoeding via subsidiegeld en en zorgverzekeraar via extramurale behandeling WLZ.	Zorg- en ziektediagnostiek bij kwetsbare ouderen thuis bij een vermoeden van cognitieve problemen of een andere geriatrische aandoening waarvoor niet per se medisch ingrijpen in een ziekenhuis nodig is. HA blijft hoofdbehandelaar, inzetbaarheid van de SO als advies of behandelfunctie. AGZ-team maakt eigen behandelplan als zij medebehandelaar zijn. Periodiek MDO voor evaluatie en bijstelling van behandelplan, waarover de HA wordt geïnformeerd.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korte lijnen met HA.</li> <li>• Eén vast persoon (casemanager, maatschappelijk werker of gespecialiseerde VPK) waar de cliënt terecht kan en die een coördinerende functie heeft.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Veranderde financiering van casemanagers en wijkVPK waardoor in de samenwerking concurrentie een rol gaat spelen.</li> <li>• Verschil in vergoedingen per verzekeraar: vergoeding van langdurige trajecten onder begeleiding van casemanager wordt bemoeilijkt.</li> <li>• Samenwerking is afhankelijk van de huisarts welke het AGZ team moet consulteren.</li> <li>• Aanwezigheid van de huisarts op het MDO wisselt per praktijk.</li> </ul>
Transmurale Zorgbrug (2)	2	Samenwerking tussen ZH, HA, wijkVPK, apotheek en sociale teams.	Vergoeding via zorgverzekeraar.	De kwetsbare oudere die uit het ziekenhuis ontslagen wordt, krijgt een volledige overdracht mee zodat er thuis goede zorg op kan worden afgestemd, met het doel om minder heropnames in het ziekenhuis te krijgen. In het ziekenhuis wordt de oudere al bezocht door de wijkVPK en deze zal ook in de thuissituatie betrokken blijven.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Korte lijnen tussen HA, ziekenhuis, apotheek en wijkVPK.</li> <li>• Er vindt een persoonlijke (warme) overdracht plaats.</li> <li>• Hulpverleners weten elkaar steeds beter te vinden.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een kwetsbare oudere wordt in het ziekenhuis niet altijd herkend, waardoor de stap naar de transmurale zorgbrug gemist wordt.</li> <li>• Tekort aan (wijk)VPK en tijd om scholing te kunnen volgen.</li> </ul>

Afkortingen; HA: huisarts, SO: specialist ouderenzorg, POH: praktijkondersteuner huisarts, VPK: verpleegkundige/ verpleging, MDO: multidisciplinair overleg, HIS: huisartsinformatiesysteem ZH: ziekenhuis, SEH: spoedeisende hulp, AGZ: Ambulante Geriatriesch Zorg, WLZ: wet langdurige zorg