

Samenwerkingsafspraken

Huisarts en Specialist Ouderengeneeskunde

Land van Cuijk en Kop van Noord Limburg

April 2024
Evaluatiedatum 01-2026



Inhoud

1. Samenvatting
2. Samenwerkingsafspraken
 - 2.1 doelgroep
 - 2.2 hoofdbehandelaar
 - 2.3 zorgaanbod specialist ouderengeneeskunde
 - 2.4 communicatie-afspraken

1 Samenvatting

In dit document vindt u de samenwerkingsafspraken tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde Pantein voor de regio en een overzicht van de mogelijkheden en verantwoordelijkheden in de samenwerking.

Het verzorgingsgebied van Pantein is opgedeeld in wijken. Dit convenant gaat over het werkgebied “Oost”, concreet het land van Cuijk en de kop van Noord Limburg. Dit is in feite gelijk aan het adherente gebied van het Maasziekenhuis. In elke wijk biedt Pantein alle vormen van ouderenzorg aan, van wijkverpleging, tijdelijk verblijf tot langdurige (verpleeg)zorg. Daar waar behoefte is aan specifieke zorg zoals revalidatie of interventie, heeft de Herstelkliniek een regionale functie. Ook de Herstelkliniek heeft hetzelfde adherente gebied als het Maasziekenhuis. Ook kan een locatie een bovenregionale functie hebben voor een specifieke doelgroep zoals Parkinson of palliatieve zorg.

In elke wijk is een regionale behandelteam (RBT). Dit zijn artsen en behandelaars van Pantein met specifieke deskundigheid gericht op de doelgroep kwetsbare ouderen, waarbij sprake is van complexe zorgproblematiek. De organisatie in RBT's maakt dat wijkgericht werken mogelijk is. Hierdoor heeft de huisarts in zijn werkgebied te maken met een vaste specialist ouderengeneeskunde.

Dit convenant bevat samenwerkingsafspraken die zowel door de huisartsen als de specialisten ouderengeneeskunde Pantein worden nagestreefd maar die ook op bestuurlijk niveau ondertekend en gedragen zijn.

2 Samenwerkingsafspraken

In dit hoofdstuk zijn de volgende onderwerpen uitgewerkt:

- Doelgroep
- Afspraken hoofdbehandelaar;
- Afspraken m.b.t. zorgaanbod specialist ouderengeneeskunde en Advanced Care Planning (ACP).
- Afspraken m.b.t. communicatie;

2.1 Doelgroep

Deze samenwerkingsafspraken zijn van toepassing op de zorgverlening voor de thuiswonende kwetsbare ouderen in de regio met complexe problematiek.

2.2 Afspraken hoofdbehandelaar

De huisartsgeneeskundige zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie wordt primair geleverd door huisartsen. Specialist ouderengeneeskunde ondersteunen huisartsen bij

deze zorg en kunnen worden ingezet voor consultatie en medebehandeling, zijnde de specialistische zorg.

Hoofdbehandelaar

De hoofdbehandelaar is verantwoordelijk voor de 24-uurs geneeskundige zorg die de kwetsbare oudere nodig heeft. Deze verantwoordelijkheid zal in de thuissituatie worden geborgd door de huisarts. Wel is de specialist ouderengeneeskunde 7x24 uur telefonisch bereikbaar voor overleg over de kwetsbare thuiswonende ouderen met complexe problematiek in de regio.

Wettelijk kader

Kwetsbare ouderen die niet meer op eigen kracht zelfredzaam zijn kunnen een beroep doen op de WMO(Wet Maatschappelijke Ondersteuning), dit is maatschappelijke ondersteuning via de gemeente. Als er behoefte is aan geneeskundige zorg of een hoog risico daarop zal er een wijkverpleegkundige/ouderenverpleegkundige/thuiszorg/POH ingezet worden betaald uit de ZVW (Zorg VerzekeringsWet). Deze zorg is erop gericht mensen zolang mogelijk thuis te laten wonen ondanks ouderdom, ziekte of beperking.

Mensen die permanent toezicht of 24-uurs zorg in nabijheid nodig hebben en waarbij verwacht wordt dat zij daar een blijvend beroep op zullen moeten doen maken aanspraak op een WLZ (Wet Langdurige Zorg)-indicatie. Zij gaan van de ZVW naar de WLZ. Het CIZ doet de indicatiestelling.

Voor patiënten met een WLZ-indicatie die de zorg thuis te ontvangen, zijn verschillende leveringsvormen:

- VPT (volledig pakket thuis). VPT wordt geleverd door één WLZ-zorgaanbieder en omvat oa de volgende zorgvormen: verpleging, verzorging, verstrekken van eten en drinken, schoonmaak huishouden, logeeropvang, begeleiding/behandeling. Verzekerde krijgt alleen die vormen van zorg die nodig zijn.
- MPT (modulair pakket thuis): Met het MPT kunnen verzekerden de verschillende zorgvormen van één of meer WLZ-aanbieders krijgen. Verzekerde kan er bij MPT ook voor kiezen om bepaalde zorgvormen in natura van een WLZ-zorgaanbieder te ontvangen en de overige zorgvormen zelf in te kopen met een PGB. Bij het MPT spreken verzekerden met één of meer zorgaanbieders af welke zorgvormen door de zorgaanbieders worden geboden en welke zorg door mantelzorgers wordt verleend. Voorwaarde is wel dat er eigen regie is vanuit de patiënt of mantelzorger. Bij MPT wordt over eigen regie gesproken door patiënt of mantelzorger, terwijl bij VPT de verpleegkundige (een gedeelte van) de regie wordt overgenomen.
- PGB (persoonsgebonden budget) Bij het PGB-WLZ ontvangt de verzekerde een budget waarmee hij zelf zorg kan inkopen. Dat budget wordt niet overgemaakt naar de eigen bankrekening van de verzekerde maar wordt door de Sociale Verzekeringsbank (SVB) beheerd. De verzekerde heeft volledig eigen regie en kan vanuit dit budget

betalingen laten doen aan zijn zorgverleners, maar moet hierover wel verantwoording afleggen aan het zorgkantoor

De huisartsenzorg (geneeskundige zorg) blijft voor deze patiënten bekostigd door de zorgverzekeringswet. De huisarts is hoofdbehandelaar en de specialist ouderengeneeskunde medebehandelaar en ondersteunt zo de zorgverlening voor deze kwetsbare ouderen met een WLZ-indicatie in de thuissituatie. De financiering van de SO vindt plaats vanuit de WLZ.

2.3Afspraken zorgaanbod specialist ouderengeneeskunde

De Specialist ouderengeneeskunde wordt ingeschakeld op moment dat er sprake is van:

1. VPT Indien Pantein of st Anna de zorg biedt. De SO plant een huisbezoek en is medebehandelaar.
2. Aanmelding voor de wachtlijst van Pantein en st Anna; De SO start medebehandeling.
3. Overige cliënten met een WLZ indicatie, die niet op een wachtlijst staan of wachtend zijn voor een andere organisatie; het initiatief ligt dan bij de Huisarts / Ouderenverpleegkundige / Wijkverpleegkundige
4. Cliënten zonder WLZ indicatie: huisarts neemt initiatief voor Consultatie SO
5. Na tijdelijke opname in de Herstelkliniek blijft de SO van de betreffende regio in medebehandeling.

Hierbij ligt de prioriteit bij de eerste groep cliënten. Het betreft een ontwikkeling die in het Werkgroep Ouderen gevolgd wordt.

Werkwijze:

- De client wordt aangemeld bij Pantein of st. Anna na het stellen van de indicatie door het CIZ;
- De secretaresse van de regio vraagt de huisarts om client met een WLZ indicatie te verwijzen naar de SO via Zorgdomein; de SO overlegt vervolgens met de huisarts.

LCO /MDO

Per regio is er een Lokaal Cliënten Overleg (LCO). De vaste deelnemers van dit overleg zijn de wijkverpleegkundige intramuraal en thuiszorg, de ouderenverpleegkundige, de transferverpleegkundige, de specialist ouderengeneeskunde, de wijkmanager, de huisarts (op indicatie) en op vraag ook andere deelnemers.

Er wordt multidisciplinair samengewerkt door Huisarts, SO en ouderenverpleegkundige, waarbij het overleg getrapt plaatsvindt. Ouderenverpleegkundige heeft overleg met huisarts en daarnaast met de SO. Deze overlegvorm wordt als MDO gezien. Ouderenverpleegkundige zit hierbij in de rol van “verlengde arm constructie”.

Als Pantein hebben we op deze wijze de regie over de doelgroep kwetsbare ouderen met complexe problematiek van deze regio.

Acute functionele achteruitgang

De huisarts kan bij vaststelling van een acute functionele achteruitgang van de client besluiten om deze te verwijzen naar;

- SEH
- Herstelkliniek (via transferpunt)
- Klinisch geriater
- SO voor consultatie

Werkwijze herstelkliniek / Zorgcentra:

Huisarts neemt contact met transferpunt. In het overleg tussen huisarts en SO wordt besloten of er klinische diagnostiek in het ziekenhuis nodig is.

De huisarts kan bij de specialist ouderengeneeskunde terecht met vragen om diagnostiek, behandeladvies c.q. medebehandeling, omgangsadvies en prognostiek bij de volgende problemen en onderwerpen¹:

- Probleemanalyse bij multimorbiditeit;
- Mobiliteitsproblemen en verminderde zelfredzaamheid;
- Dementie, geheugenproblemen, wanen, hallucinaties en verwardheid;
- Apathie en depressie, stemmingsstoornissen in het algemeen;
- Agitatie, achterdocht of afwerend gedrag;
- Late gevolgen van het CVA (waaronder de ‘onzichtbare’ gevolgen);
- Chronische progressieve neurologische aandoeningen (MS, Parkinson);
- Palliatieve/terminale zorg;
- Vallen en valgevolgen;
- Advies over medisch beleid en over intentie van behandeling en medicatiebeleid (ACP)
- Vragen over medische beslissingen bij wilsonbekwaamheid of verminderd ziekte-inzicht;
- Advies over zorg of opnamen;
- Advies over somatische of psychogeriatrische indicatie;
- Polyfarmacie.

Zorgaanbod specialist ouderengeneeskunde

In onderstaande tabel wordt het aanbod van de specialist ouderengeneeskunde weergegeven.

Module 1: Meekijkconsult diagnostiek t.b.v. psychogeriatrische en/of somatische kwetsbare ouderen	
Activiteit	Anamnese en onderzoek.
	Advies aan de huisarts.
Module 2: Geriatrisch assessment	
Activiteit	Anamnese en onderzoek.
	Behandelplan en zorginterventies vaststellen voor betreffende behandeldoel.
	Behandeldoelen bespreken met huisarts, patiënt en mantelzorger.
	Eventueel doorverwijzen naar para medici en overige professionals/hulpverleners/vrijwilligers.
	Evaluatie en zo nodig bijstellen behandelplan.
Module 3: Polyfarmacie	
Activiteit	Medicatie anamnese en onderzoek bij de patiënt (incl. overleg met apotheker).
	Medicatie analyse en advies aan de patiënt en de huisarts.
	Evaluatie van het advies en zo nodig bijstellen.
Module 4: Medebehandeling	
Activiteit	Anamnese en onderzoek.
	Behandelplan en zorginterventies vaststellen voor betreffende behandel- en zorgdoel.
	Behandeldoelen en zorgdoelen bespreken met huisarts, patiënt en mantelzorger en wijkverpleegkundige/praktijkondersteuner etc.
	Eventueel doorverwijzen naar para medici en overige professionals/hulpverleners/vrijwilligers.
	MDO/ evaluatie van het behandelplan en afstemming met zorgplan minimaal 2x per jaar.
	Visite/consult maximaal 4x per maand, telefonisch overleg niet gelimiteerd.
Module 5: ANW-zorg	
Activiteit	Middels een telefonisch consult.

2.4 Afspraken communicatie

Afspraken communicatie-momenten

Communicatiemoment	Afspraak
Telefonisch Overleg	Een specialist ouderengeneeskunde is 7x24 uur telefonisch bereikbaar voor overleg.
Consult bevindingen en advies	- De specialist ouderengeneeskunde koppelt de bevindingen en advies teug aan de huisarts. - Bij traject waarin specialist ouderengeneeskunde langer betrokken is informeert specialist ouderengeneeskunde de huisarts bij veranderingen medisch beleid (ACP) en bij afronding.
Ontslag tijdelijke opname/revalidatie	- Specialist ouderengeneeskunde kondigt het ontslag aan bij de huisarts vóór de ontslagdatum. - Bij ontslag volgt een brief van specialist ouderengeneeskunde aan huisarts met beloop en adviezen
Medebehandeling	Bij relevante veranderingen in gezondheidstoestand, veranderingen in beslissingen rond het levenseinde (ACP) of medicatie worden deze gecommuniceerd aan elkaar.

Een verwijzing naar de specialist ouderengeneeskunde gebeurt middels zorgdomein.

Afspraken inhoud informatie

Zender	Inhoud informatie
Huisarts → Specialist ouderengneeskunde	• Basisgegevens: ○ NAW gegevens, incl. BSN; ○ NAW gegevens contactpersoon en relatie tot de patiënt; ○ NAW gegevens huisarts; ○ Gegevens ziektekostenverzekering (verzekeraar, polisnummer). • Vraagstelling: ○ Specifieke vraagstelling; ○ Gaat het om: eenmalig consult, diagnostiek, kortdurende medebehandeling of overname behandeling; ○ Relevante medische voorgeschiedenis; ○ Relevante informatie reeds ingezette beleid en/of onderzoek; ○ In hoeverre is patiënt/contactpersoon op de hoogte van gemaakte afspraken; ○ Mate van urgentie; ○ Gewenste wijze van terugkoppeling. • behandelwensen • Bijlagen: ○ Uitgebreide probleemlijst; ○ Medicatieoverzicht; ○ Eventueel aanwezige recente uitslagen van aanvullend onderzoek; ○ Relevante volledige specialistenbrieven (met name geriater, neuroloog).
Specialist ouderengneeskunde → Huisarts	• Basisgegevens: ○ NAW gegevens, incl. BSN; ○ NAW gegevens contactpersoon en relatie tot de patiënt; ○ NAW gegevens huisarts; ○ Gegevens ziektekostenverzekering (verzekeraar, polisnummer). • Terugrapportage: ○ Reden verwijzing: ▪ Terugkoppeling consult met herhaling vraagstelling. Bevindingen (lichamelijk) onderzoek en (hetero-)anamnese (kort en bondig). ▪ Ontslagreden. ○ Conclusie (kort en bondig); ○ Concreet behandelvoorstel met verantwoordelijke actie in de vorm van een behandelplan (SAMPC) ○ Bij ontslag na revalidatie/ELV: reden opname, evt. intercurrente aandoeningen en/of andere belangrijke zaken tijdens opname, adviezen en evt acties voor huisarts, medicatie overzicht bij ontslag, betrokken disciplines.