

## Werkafspraken over samenwerking tussen Unicum en Ouderengeneeskundig Netwerk Zuidoost eerstelijns (ONZe)

Dit document beschrijft de samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde werkzaam voor QuaRijn, Accolade, Silverein, Warande en Charim verenigd in ONZe. Het omvat de afspraken over de inhoud van zorgverlening en het proces waarin de zorgverlening tot stand komt.

### De verwijzing

- De huisarts neemt via zorgdomein contact op met het ambulante/mobiel geriatrisch team. Het geriatrisch team triageert de aanvraag en beoordeelt welke zorgverleners ingezet moeten worden (en op welk moment).
- De huisarts geeft bij de verwijzing aan hoe urgent de consultatie gewenst is spoed of normaal. Bij spoed geldt dat de triage en het contact voor het plannen van een afspraak binnen 2 werkdagen plaatsvindt. Indien de huisarts overleg wil over de casuïstiek, dan neemt de huisarts contact op met de specialist ouderengeneeskunde. Dit voorkomt vertraging in de verwijzing.
- De specialist ouderengeneeskunde/het medisch secretariaat bevestigt de datum van de afspraak van het consult bij de huisarts. **De huisarts blijft als hoofdbehandelaar medisch eindverantwoordelijk gedurende de betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde.**
- Specialist ouderengeneeskunde zijn bereikbaar voor overleg over verwijzing tussen 08:30 en 17:00 op werkdagen<sup>1</sup>.
- De huisarts vraagt de patiënt toestemming voor het delen van de gegevens. De gegevens worden aangeleverd via de zorgdomeinverwijzing of per mail naar het secretariaat van de betreffende zorgorganisatie. De huisarts levert de volgende gegevens aan:
  - NAW gegevens van de patiënt (incl. BSN-nummer)
  - verzekeraar en polisnummer
  - vraagstelling voor het consult
  - medische voorgeschiedenis
  - medicatiegebruik
  - inzet behandeling aan huis (o.a. paramedici, thuiszorg, huishoudelijke hulp, individuele begeleiding enz.)
  - resultaat aanvullend (laboratorium)onderzoek
  - beschrijving van niveau van functioneren (als aanwezig)
  - relevante specialistenbrieven
  - - indien relevant naam en contactgegevens van de contactpersoon en de relatie tot de patiënt
  - afgegeven zorgindicatie Wlz (als aanwezig)
  - contactgegevens huisarts (waaronder email!)
  - evt eerdere consultatiegegevensBij het delen van gegevens nemen huisarts en specialist ouderengeneeskunde de privacy van de patiënt in acht en maken alleen gebruik van beveiligde gegevensuitwisseling.
- In het geval van medebehandeling worden door de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts afspraken gemaakt voor welk deel de medebehandeling van toepassing is en hoe de taakverdeling daarin wordt geregeld. Wanneer de specialist ouderengeneeskunde vragen heeft neemt deze contact op met de verwijzende huisarts.

---

<sup>1</sup> De bereikbaarheid staat per specialist ouderengeneeskunde aangegeven op de eigen website van de zorgorganisatie.

<sup>2</sup> De specialist ouderengeneeskunde heeft een inspanningsverplichting om de afspraak binnen de door de huisarts aangegeven urgentietermijn te plannen, maar heeft uiteraard geen invloed op de mogelijkheden van de patiënt.

- De huisarts zorgt ervoor dat de patiënt op de hoogte is van de verwijzing naar de SO en eventuele consequenties voor het eigen risico van de zorgverzekering. Na verwijzing neemt de specialist ouderengeneeskunde (of diens secretaresse) telefonisch contact op met de patiënt om een afspraak te plannen waarbij rekening gehouden wordt met de aangegeven urgentie van de zorgvraag door de huisarts<sup>2</sup>.
- De patiënt ontvangt schriftelijk de gegevens over de geplande afspraken.

### **De inhoud van het consult/consult polyfarmacie/consult geriatrisch assessment**

- De verwijzing resulteert - afhankelijk van de vraagstelling van de huisarts - in een consult, consult polyfarmacie of een consult geriatrisch assessment.
- De specialist ouderengeneeskunde verwijst niet naar medisch specialisten zonder overleg met de huisarts.
- De specialist ouderengeneeskunde wijzigt geen medicatie zonder de huisarts te informeren.
- De specialist ouderengeneeskunde schakelt zo nodig een gedragswetenschapper/psycholoog/VS in als onderdeel van het consult ten behoeve van diagnostiek.
- De specialist ouderengeneeskunde is medisch verantwoordelijk voor de inhoud van de geleverde dienst.

#### ***Product 1: Consult***

In een consult beantwoordt de specialist ouderengeneeskunde een vraag van de huisarts over een patiënt. De huisarts kan vragen om een (behandel)advies zonder dat een volledig geriatrisch assessment uitgevoerd wordt. Een consult met bijbehorend advies leent zich met name goed voor diagnostische dilemma's, bijvoorbeeld rondom vragen over genezing, herstel of preventie. Ook een wilsbekwaamheidsbeoordelingsadvies over in te zetten zorg kan in een consult worden geleverd. Een consult kan zowel fysiek (bij de patiënt thuis, in de huisartsenpraktijk) als telefonisch (tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde) plaatsvinden. Ook kan de specialist ouderengeneeskunde als consulent participeren in multidisciplinaire overleggen of een vroegsignalering van kwetsbare ouderen. De specialist ouderengeneeskunde draagt zorg voor een rapportage van ieder consult in het eigen dossier.

#### ***Product 2: Consult Polyfarmacie***

Wanneer de specialist ouderengeneeskunde wordt ingeschakeld bij polyfarmacie (medicatiereview) voert hij een medicatieanamnese (farmacotherapeutische anamnese) en onderzoek (farmacotherapeutische analyse) uit bij de patiënt. Wanneer dat nodig is overlegt de specialist ouderengeneeskunde met de betreffende apotheek. Dit resulteert in een advies (farmacotherapeutisch behandelplan) aan de patiënt en de huisarts.

#### ***Product 3: Consult Geriatrisch assessment***

Het doel van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde door middel van een geriatrisch assessment is inzicht krijgen in de problematiek en de zorgvraag van de patiënt. Het is een uitgebreid onderzoek naar somatische, psychische, functionele (ADL), sociale en communicatieve zorgvragen bij de cliënt die leiden tot een neerwaartse spiraal van functieverlies en toegenomen afhankelijkheid. Een meer gedetailleerde omschrijving van het geriatrisch assessment is te vinden in de handreiking Geriatrisch assessment door de specialist ouderengeneeskunde van Verenso. De specialist ouderengeneeskunde voert deze diagnostiek bij voorkeur bij de patiënt thuis uit en maakt daarbij ook gebruik van reeds beschikbare informatie (bijvoorbeeld bij de praktijkondersteuner van de huisarts). Afhankelijk van de bevindingen kan de specialist ouderengeneeskunde (para)medici en/of

gedragwetenschapper/psycholoog inzetten, als onderdeel van het geriatrisch assessment, om aanvullende diagnostiek uit te voeren. Het resultaat van een geriatrisch assessment is een (vaak multidisciplinair) behandelplan met behandeldoelen die in samenspraak met de patiënt en dienst omgeving zijn opgesteld. De huisarts voert de verdere behandeling uit.

### **Terugkoppeling consult/consult polyfarmacie/consult geriatrisch assessment**

- Na een consult/consult polyfarmacie/ consult geriatrisch assessment volgt een conclusie met behandeladvies.
- Het belangrijkste resultaat van het consult wordt binnen 2 à 3 werkdagen kort en bondig telefonisch en/of schriftelijk aan de huisarts gerapporteerd. Indien uit de conclusie behandeldoelen volgen, stelt de specialist ouderengeneeskunde een consultbrief met een advies op en stuurt deze binnen 2 weken na het consult, aan de huisarts
- Wanneer één consult niet genoeg blijkt te zijn om te komen tot behandeladvies maar er nog een of meerdere consulten volgen, wordt dit indien daar aanleiding voor is aan de huisarts teruggekoppeld.

### **Afspraken rondom het behandelplan en medebehandeling**

- Na het consult/consult polyfarmacie/consult geriatrisch assessment kan de specialist ouderengeneeskunde overgaan tot medebehandeling.

### ***Product 4: Medebehandeling***

Na een consult of geriatrisch assessment waarin de specialist ouderengeneeskunde een behandeladvies geeft, kunnen huisarts en specialist ouderengeneeskunde overeenkomen dat de specialist ouderengeneeskunde het behandeladvies uitvoert. Dit ligt voor de hand wanneer voor de uitvoering de inhoudelijke expertise van de specialist ouderengeneeskunde noodzakelijk is. De inzet van de specialist ouderengeneeskunde is een inhoudelijke en professionele afweging. Medebehandeling kan van korte of lange duur zijn en kan het hele of een deel van het behandeladvies beslaan; dit spreken huisarts en specialist ouderengeneeskunde onderling af. Deze afspraken maken onderdeel uit van het zorgbehandelplan van de patiënt (waarvan huisarts hoofdbehandelaar blijft) met zorginterventies, inclusief consulten en visites, multidisciplinair overleg en herijking van het zorgplan. De specialist ouderengeneeskunde is medisch verantwoordelijk voor de specifiek overeengekomen behandeling.

- Het behandeladvies bevat het doel van de behandeling, de inhoud van de behandeling, de rol van iedere betrokken zorgverlener en de verantwoordelijkheidsverdeling tussen beide artsen. Ook bevat het behandelplan afspraken over evaluatie en voortgang van de behandeling.
- De specialist ouderengeneeskunde is medisch verantwoordelijk voor de behandeling zoals beschreven in het behandelplan.
- Wanneer de specialist ouderengeneeskunde medicatie wil inzetten geeft deze dit aan bij de huisarts, die dan voorschrijft.
- Wanneer het onderdeel uitmaakt van het behandelplan verwijst de specialist ouderengeneeskunde in overleg met de huisarts door naar medisch specialisten.
- Huisarts en specialist ouderengeneeskunde informeren elkaar bij belangrijke wijzigingen in de gezondheidssituatie van de patiënt.
- De huisarts blijft hoofdbehandelaar bij medebehandeling door de specialist ouderengeneeskunde.
- Bij onenigheid over het te voeren beleid beslist de huisarts (hoofdbehandelaar). De specialist ouderengeneeskunde geeft in dat geval de verwijzing terug aan de huisarts.
- De huisarts blijft het aanspreekpunt voor derden.
- Bij acute zaken belt de patiënt met de huisarts of de huisartsenpost.
- Het einde van een behandeltraject wordt duidelijk gemarkeerd door de specialist ouderengeneeskunde en in samenspraak met de huisarts geëvalueerd.

## **Declaratie en betalingen**

- De specialist ouderengeneeskunde draagt zelf zorg voor de declaratie van de behandeling. Hiervoor wordt voor de 4 beschreven producten gebruik gemaakt van de GZSP of Wlz. De financiering van de specialist ouderengeneeskunde loopt via de zorgverzekeringswet. Dat betekent dat er een eigen risico van toepassing is voor patiënten.

## **Kwaliteit**

- De specialist ouderengeneeskunde draagt de medische verantwoordelijkheid voor de eigen dienstverlening tijdens het uitvoeren van de vier producten tot het moment van overdracht terug naar de huisarts.
- ONZe meet structureel de patiënttevredenheid en de verwijzers tevredenheid van de dienstverlener. Huisartsen die gebruik maken van de dienstverlening werken hieraan mee.
- Voor klachten en geschillen wordt gebruik gemaakt van de klachtenregeling van de werkgever van de betreffende specialist ouderengeneeskunde. Zie hiervoor de klachtenregelingen op de websites:

QuaRijn: <https://www.quarijn.nl/complimenten-en-klachten>

Accolade: <https://accoladezorg.nl/privacy/klachten/>

Silverein: <https://www.silverein.nl/over-ons/klachten-en-complimenten/>

Warande: <https://www.warandeweb.nl/over-warande/> -> klachten

Charim: <https://zorggroepcharim.nl/contact/klachten/>