



**Werkafspraken  
Ouderenzorg  
Overvecht**



# Werkafspraken Ouderenzorg Overvecht

Werkgroep Convenant Ouderenzorg Overvecht  
Versie 0.3 22 december 2022



# Inhoud

- Werkafspraak multidisciplinaire casuïstiekbespreking
- Werkafspraak Multidisciplinair Overleg (MDO)
- Werkafspraken OZO
- Werkafspraak WLZ aanvragen
- Werkafspraak GFI
- Werkafspraken preventief huisbezoek
- Bijlagen

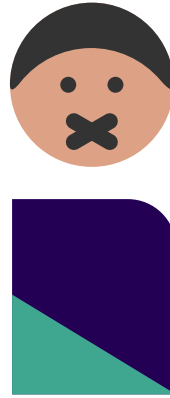


# **Werkafsprak multidisciplinaire casuïstiekbespreking**

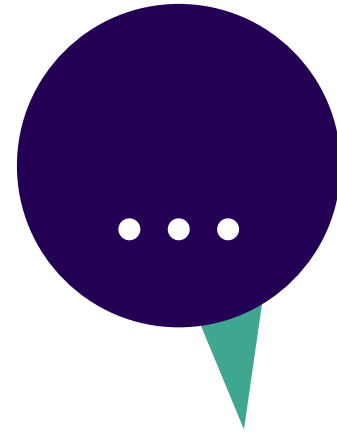
Werkgroep Convenant Ouderenzorg Overvecht  
Versie 0.3 22 december 2022



**Wees een OEN**  
Open, Eerlijk,  
Nieuwsgierig



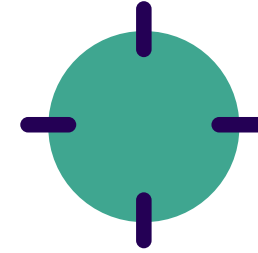
**Laat OMA thuis**  
Oordelen, Meningen,  
Aannames



**Smeer NIVEA**  
Niet Invullen  
Voor Een Ander

# Doel

- Complexe zorg multidisciplinair afstemmen
- Samenwerking en verbinding tussen medisch-zorg-sociaal domein bevorderen
- Zelfde taal spreken (4D model)
- Leren (deskundigheidsbevordering, kennis sociale kaart, elkaar kennen)
- Zorgen delen



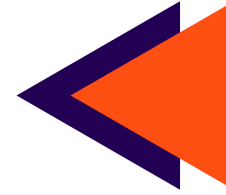
# Voorwaarden

- Deelnemers komen uit verschillende organisaties (medisch-, zorg- en sociaal domein) en zijn bereid tot een actieve inbreng vanuit hun eigen expertise.
- Zij willen de informatie uit deze bespreking in hun eigen organisatie bespreken en verder brengen.
- Er is bereidheid tot kwetsbaar opstellen.
- Contactgegevens worden onderling gedeeld voor eventueel tussentijds contact.
- Voorzitterschap rouleert elk jaar. Casuïstiekbespreking wordt 1x per maand, afwisselend in Zuid en Noord georganiseerd.
- Jaarlijkse evaluatie op inhoud en proces



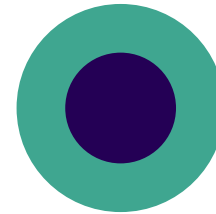
# Vooraf

- Uitnodiging per mail door voorzitter
- Evt. thema voorbereiden (bv nieuwe werkafspraak)
- Anonieme casus meenemen naar overleg. Ordening van de informatie kan aan de hand van 4D model.
- (ter plekke) afspreken wie de leerpunten/afspraken noteert



# Tijdens

1. Kennismaking (bij nieuwe deelnemers)
2. Inbreng 1 a 2 anonieme cases met bijbehorende probleem/vraag/risico
3. Verhelderende vragen door deelnemers aan inbrenger (wanneer helpend kan 4D model gebruikt worden om informatie te ordenen)
4. Discussie en adviezen door deelnemers (inbrenger luistert)
5. Inbrenger reageert op adviezen (NB. de inbrenger is als professional vrij om een besluit te nemen hoe om te gaan met advies en daarover is geen terugrapportage nodig)
6. Met elkaar vaststellen wie in deze situatie de meest aangewezen discipline is om de regie te voeren (VICTOR te zijn)
7. Overstijgend kijken of de samenwerkingsafspraken aangepast moeten worden. Of dat signalen elders besproken ingebracht moeten worden (bv. stedelijk)
8. Evt. thema (indien voorbereid) bespreken
9. Rondje mededelingen m.b.t. ontwikkelingen in de wijk



# Achteraf

1. Leerpunten op de padlet zetten
2. Z.n. terugkoppeling naar patiënt en evt. mantelzorger
3. Evt. aanpassingen in zorgplan, dossier en/of OZO



# Persoonlijke aantekeningen

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---







# Werkafspraken Multidisciplinair Overleg (MDO)

**Vastgesteld:** 11-10-2022

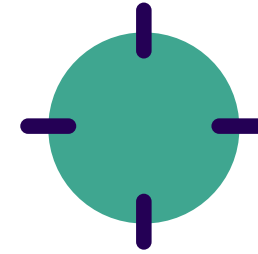
**Evaluatie:** april 2023/oktober 2023/vervolgens jaarlijks

Werkgroep Convenant Ouderenzorg Overvecht.  
Versie 0.3 22 december 2022

# Doel

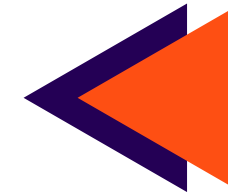
Zorg op elkaar afstemmen; gemeenschappelijk doel van de zorgverlening vaststellen; gaten en doublures voorkomen; patiënt/mantelzorger waar mogelijk in regie.

Een MDO wordt ingezet als er, naast de patiënt, meer dan 2 disciplines bij het overleg zijn betrokken. Anders is een driegesprek voldoende. Dat vraagt minder voorbereiding.



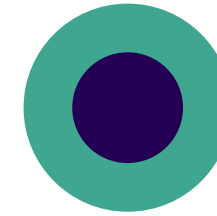
# Vooraf

1. Regievoerder (ofwel VICTOR) organiseert MDO op eigen verzoek, of op verzoek van patiënt/mantelzorger of van collega uit de driehoek.
2. Afspraak wordt via OZO gearrangeerd in functie 'Afspraken, Beeldbellen'. Hierin kan de afspraak gepland worden met toelichting en aangegeven wie erbij moet zijn. Patiënt is in principe aanwezig, tenzij dit niet mogelijk/wenselijk is.
3. MDO wordt voorbereid in OZO door bericht aan te maken met titel 'MDO'. Regievoerder vult checklist 'voorbereiden MDO' in (zie voorbeeld in bijlage). In dit formulier staat ook het 4D model waarin de problemen en vragen voor het MDO worden aangegeven. De regievoerder kan ook aan de aanvrager vragen deze checklist in te vullen.
4. Moment wordt geprikt, alle genodigden en patiënt worden geïnformeerd via OZO



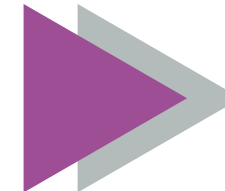
# Tijdens

1. Huisarts is alleen aanwezig bij die onderdelen waar huisartsgeneeskunde bij gevraagd wordt of waar afstemming tussen huisarts en andere discipline nodig is.
2. Gespreksleider bewaakt agenda, de tijd en de inbreng van eenieder.
3. Ter plekke wordt afgesproken wie de verslaglegging van de afspraken doet en in OZO zet
4. Bespreking wordt gevoerd aan de hand van vooraf ingevulde MDO-formulier
5. Afspraken worden concreet gemaakt: wie, wat, wanneer
6. Aan het eind van het MDO wordt bepaald wie de regieverantwoordelijke (Victor) blijft of wordt
7. Afgesproken wordt wie de terugkoppeling doet naar de patiënt (indien deze niet zelf aanwezig was)



# Achteraf

1. Degene die afspraken heeft genoteerd zorgt ervoor dat verslaglegging in OZO komt te staan onder het bericht 'MDO'.
2. Terugkoppeling van het MDO naar de patiënt vindt plaats (zo nodig)
3. Gemaakte afspraken worden door eenieder uitgevoerd en door de regieverantwoordelijke geëvalueerd.
4. MDO wordt gedeclareerd.
  - a. Door de huisarts via zg. FAM gelden. De voorwaarden lees je hier: <https://www.fondsam.nl/projecten/vergoeding-mdo/>. Het declaratieformulier vind je hier: <https://www.fondsam.nl/declareren/declaratie-mdo/>
  - b. Door WV via patiëntgebonden tijd als patiënt of mantelzorger zelf aanwezig is. Als patiënt niet aanwezig is declareert WV via interne afspraken binnen de organisatie.

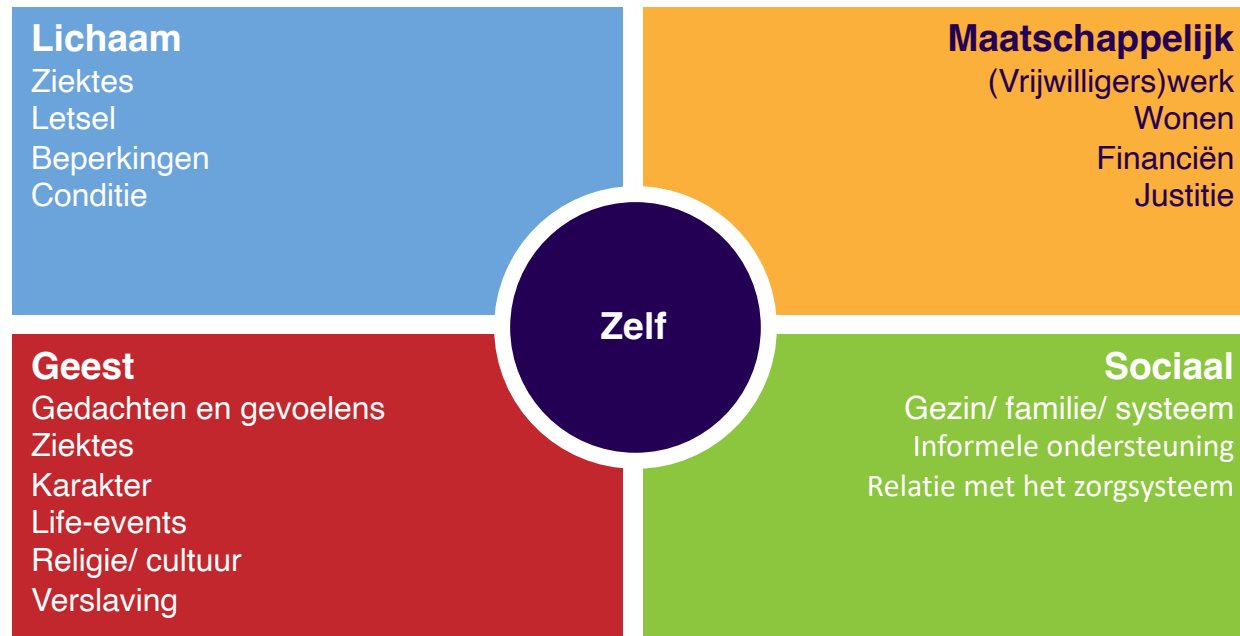


# Bijlage

## Checklist voorbereiding MDO



1. Naam regieverantwoordelijk/Victor (indien bekend staat deze al in OZO)
2. Naam gespreksleider
3. Naam verslaglegger
4. Patiënt is wel/niet aanwezig bij het MDO
5. Patiënt/vertegenwoordiger geeft toestemming om gegevens uit te wisselen tijdens het MDO
6. Tijdsduur en tijdstip dat huisarts aanwezig moet zijn
7. Problemen/vragen/zorgen die besproken moeten worden volgens het 4D-model: Lichaam, Geest, Maatschappelijk, Sociaal





# Werkafspraken OZO

**Vastgesteld:** 10-10-2022

**Evaluatie:** april 2023/oktober 2023/vervolgens jaarlijks

Werkgroep Convenant Ouderenzorg Overvecht.

Versie 0.3 22 december 2022

# Algemene afspraken



- Client in OZO aanmelden bij betrokkenheid van 2 of meer disciplines, incl. de mantelzorger.
- Lees berichten en reageer hier zn. op binnen 2 werkdagen.
- Bij spoed (= actie nodig binnen 2 dagen) of aanvraag dringende visite: altijd bellen
- Vink alleen diegene aan die belangrijk zijn voor het bericht
- Vermijd korte reacties zoals 'dankjewel' of 'oké'
- Incidenten m.b.t. informatieveiligheid (o.a. persoonsverwisseling, verkeerde info) meteen melden bij OZOverbindzorg

Onderwerp	Afspraken	Wie
<b>Aanmelden van cliënten</b>		
<b>Toestemming</b>	<p>Vraag mondelinge toestemming van client voordat deze in OZO gezet wordt. Vraag ook wie opgenomen mogen worden in het zorgnetwerk.</p> <p>Bedenk of buurtteam, apotheker, fysio, ergo, diëtist of andere discipline actief uitgenodigd moeten worden voor het netwerk. Zij kunnen ook zichzelf aanmelden voor het zorgnetwerk.</p>	<p>Thuiszorg of Huisartsenpraktijk (andere disciplines kunnen ook cliënt aanmelden als zij daarvoor de rechten hebben (de zg. coördinatorrol in OZO)</p>
<b>Invoeren</b>	<p>OZO kan Thuiszorg ondersteunen bij invoer van meerdere cliënten tegelijk. Account hoeft dan nog niet actief te worden gebruikt. Ook hiervoor is toestemming van cliënt vereist.</p>	<p>OZO</p>

Onderwerp	Afspraken	Wie
<b>Primaire coördinator</b>		
<b>Aangeven primaire coördinator</b>	Degene die de client toevoegt aan OZO vult in wie de primaire coördinator (Victor) is. Zolang dit niet bekend is, is degene die de patiënt invoert de primaire coördinator in OZO. Dit kan iedere discipline zijn.	Primaire coördinator
<b>Wijzigen primaire coördinator</b>	Zodra wordt vastgesteld wie de Victor is kan de primaire coördinator diegene in OZO aangeven als primaire coördinator.	Primaire coördinator
<b>Berichtgeving</b>		
<b>Berichtgeving m.b.t. nieuwe cliënten</b>	Degene die de cliënt invoert stuurt actief een welkomstbericht aan betrokkenen wanneer cliënt in OZO gezet is.	Thuiszorg of Huisartsenpraktijk
<b>Wie krijgt een bericht</b>	Blijf gezamenlijk alert op wie het bericht moet ontvangen en spreek elkaar hierop aan. Let op: client staat altijd aangevinkt.	Allen
<b>Documenten</b>	Het is mogelijk om bij een bericht een document te uploaden (bv. anamnese, zorgplan, GFI of HAP bericht), zodat het gedeeld kan worden met andere zorgverleners en de client.  Ook het verzamelen van informatie t.b.v. een WLZ-aanvraag kan via OZO	Allen

Onderwerp	Afspraken	Wie
<b>Uitschrijven en overdragen van cliënten</b>		
<b>Medewerkers verwijderen</b>	<p>Als thuiszorg &gt; 3 mnd. stopt: wijkverpleegkundige en team uit netwerk verwijderen.</p> <p>Als te voorzien is dat iemand op termijn weer thuiszorg nodig heeft en de wijkverpleegkundige is primaire coördinator dan kan zij dat blijven of tijdelijk overdragen aan andere primaire coördinator (bv. buurtteam of huisarts)</p>	Primaire coördinator
<b>Verhuizing cliënt</b>	<p>Bij verhuizing van client worden primaire coördinator en professionele netwerk verwijderd. Netwerk van client blijft staan. Cliënt kan in nieuwe wijk/gemeente primaire coördinator en professioneel netwerk (laten) toevoegen als OZO daar gebruikt wordt.</p> <p>Bij verhuizing buiten de stad: client vragen of account moet blijven bestaan of gesloten kan worden.</p>	Primaire coördinator
<b>Uitschrijven van cliënten</b>	Bij overlijden of opname in verpleeghuis wordt cliënt uitgeschreven uit OZO en het account afgesloten.	Primaire coördinator





# Werkafspraken WLZ aanvragen

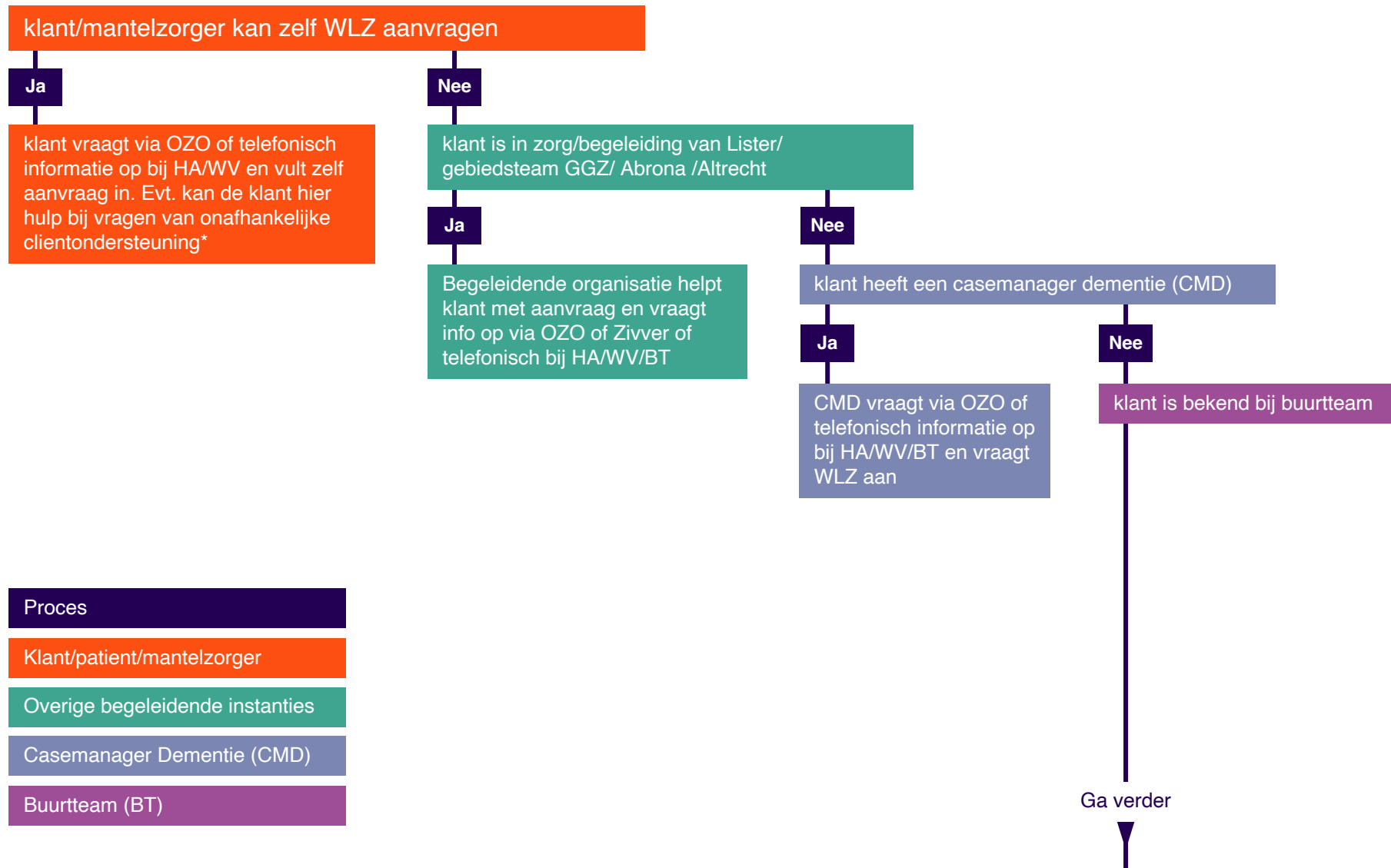
**Vastgesteld:** 10-10-2022

**Evaluatie:** april 2023/oktober 2023/vervolgens jaarlijks

Werkgroep Convenant Ouderenzorg Overvecht.

Versie 0.3 22 december 2022

# Stroomschema WLZ aanvragen



klant is bekend bij buurtteam

Ja

Buurteam vraagt via OZO of telefonisch informatie op bij HA/WV en vraagt binnen 2 weken WLZ aan\*

Buurteam bekijkt samen met WV/POH/HA/ welke overbruggingszorg nodig is in afwachting van WLZ

Nee

klant wordt door WV/POH/HA aangemeld bij onafhankelijke cliëntondersteuning van het zorgkantoor (ZVW naar WLZ) of buurtteam (van WMO naar WLZ) voor ondersteuning bij aanvraag WLZ\*

Buurteam of onafhankelijke cliëntondersteuner vraagt via OZO of telefonisch informatie op bij WV/POH/HA en vraagt binnen 2 weken WLZ aan

Proces

Klant/patient/mantelzorger

Overige begeleidende instanties

Casemanager Dementie (CMD)

Buurteam (BT)

#### Noten

\* Ondersteuning bij WLZ aanvraag is in Utrecht belegd bij de buurtteams. Zij hebben de expertise om dat te doen bij aanvragen van WMO naar WLZ. Als een cliënt deze hulp niet wil van het buurtteam kan hij/zij gebruik maken van de onafhankelijke cliëntondersteuning van U-centraal (alleen voor WMO->WLZ aanvragen).

Aanvragen van ZVW naar WLZ kunnen ook door het buurtteam ondersteund worden, maar de expertise daarvoor ligt meer bij onafhankelijke cliëntondersteuners die door het zorgkantoor gefinancierd worden.

Het zorgkantoor financiert onafhankelijke cliëntondersteuning als cliënten van ZVW naar WLZ overgaan. Deze cliëntondersteuners zijn te vinden op de website van het zorgkantoor (zie groene blok hiernaast).

**LET OP:** op deze website staat ook MEE vermeld. MEE ondersteunt echter alleen cliënten die al een WLZ indicatie hebben en een herindicatie nodig hebben. MEE ondersteunt niet bij nieuwe WLZ indicaties. Andere cliëntondersteuningsbureaus op de website van Zilveren Kruis (zie groene blokje) doen dat wel.

Als cliënten gebruik maken van zowel WMO als ZVW kijk dan waar het zwaartepunt ligt en vraag daar om cliëntondersteuning.

Buurteams kunnen zich laten bijstaan door beide vormen van onafhankelijke cliëntondersteuning, bv bij complexe situaties.

#### Contactgegevens:

Onafhankelijke cliëntondersteuning van ZVW naar WLZ vanuit Zorgkantoor Zilveren Kruis (ook voor niet-Zilveren Kruis verzekerden): [www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/klanten/zo-werkt-wlz/clientondersteuning](http://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/klanten/zo-werkt-wlz/clientondersteuning)

Onafhankelijke cliëntondersteuning van WMO naar WLZ vanuit U-Centraal:

030-2361760



# Werkafspraken GFI

**Vastgesteld:** 10-10-2022

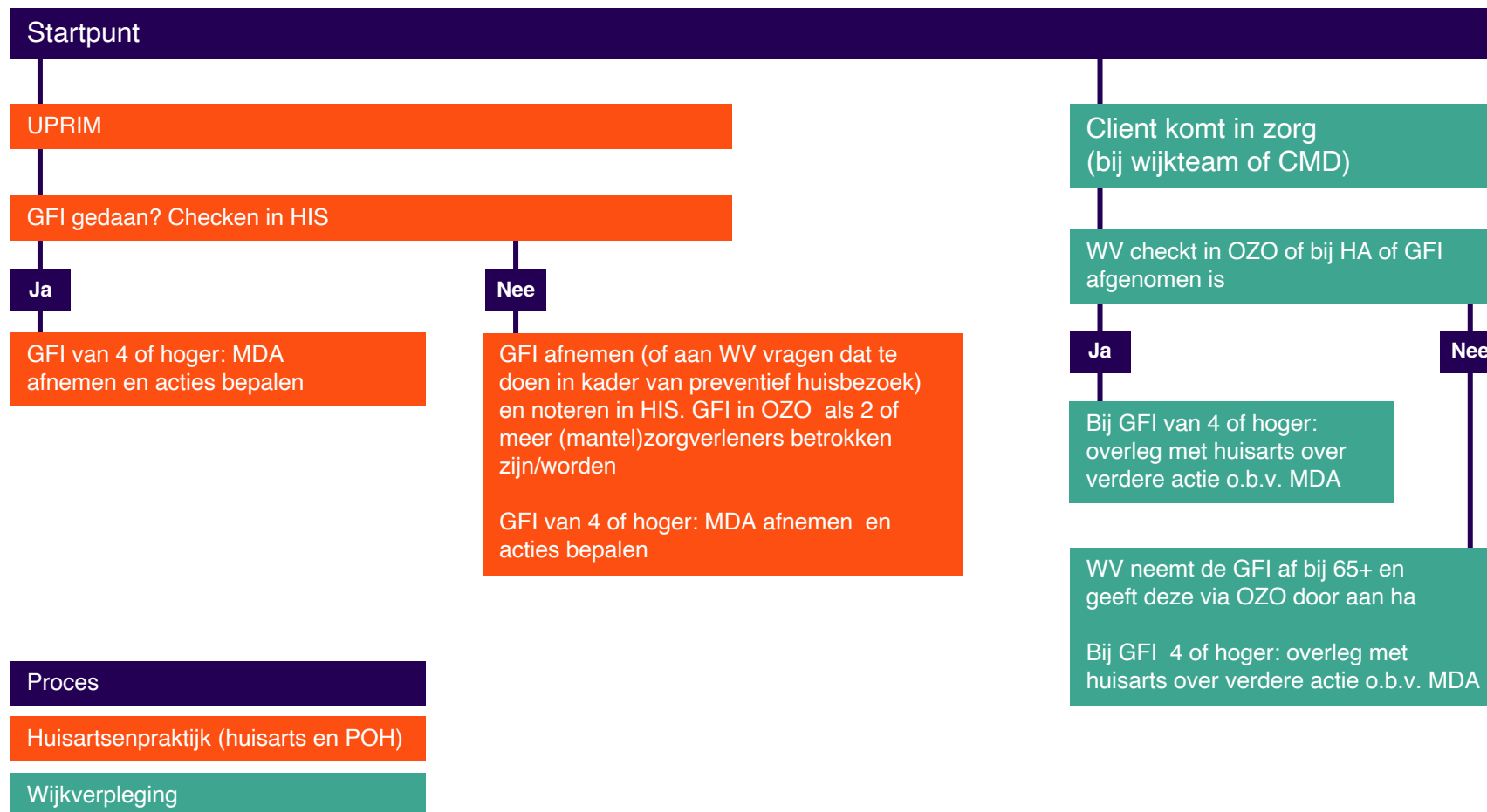
**Evaluatie:** april 2023/oktober 2023/vervolgens jaarlijks

Werkgroep Convenant Ouderenzorg Overvecht.

Versie 0.3 22 december 2022

# Stroomschema GFI

Afnemen van de GFI is een hulpmiddel bij vroegsignalering. Vroegsignalering maakt het mogelijk om pro-actief te handelen. De GFI is geen diagnostisch instrument, maar geeft een indicatie van de mate van kwetsbaarheid. In Utrecht wordt de GFI gebruikt in het zorg- en medische domein.



## Opmerkingen:

Vanuit OM U is het advies om de UPRIM elk kwartaal te draaien UPRIM selecteert op mogelijke kwetsbaarheid bij 60+ HA praktijk neemt GFI af bij 75+ (en z.n. bij 60+ bij vermoeden van hoge kwetsbaarheid) WV neemt GFI af bij 65+

Patienten kunnen lager dan een 4 scoren en toch kwetsbaar zijn in ogen van de zorgverlener. Deze pt. kunnen toch als kwetsbaar geregistreerd worden.

GFI<4 wordt herhaald als pt achteruit gaat of bij nieuwe uitdraai van de UPRIM



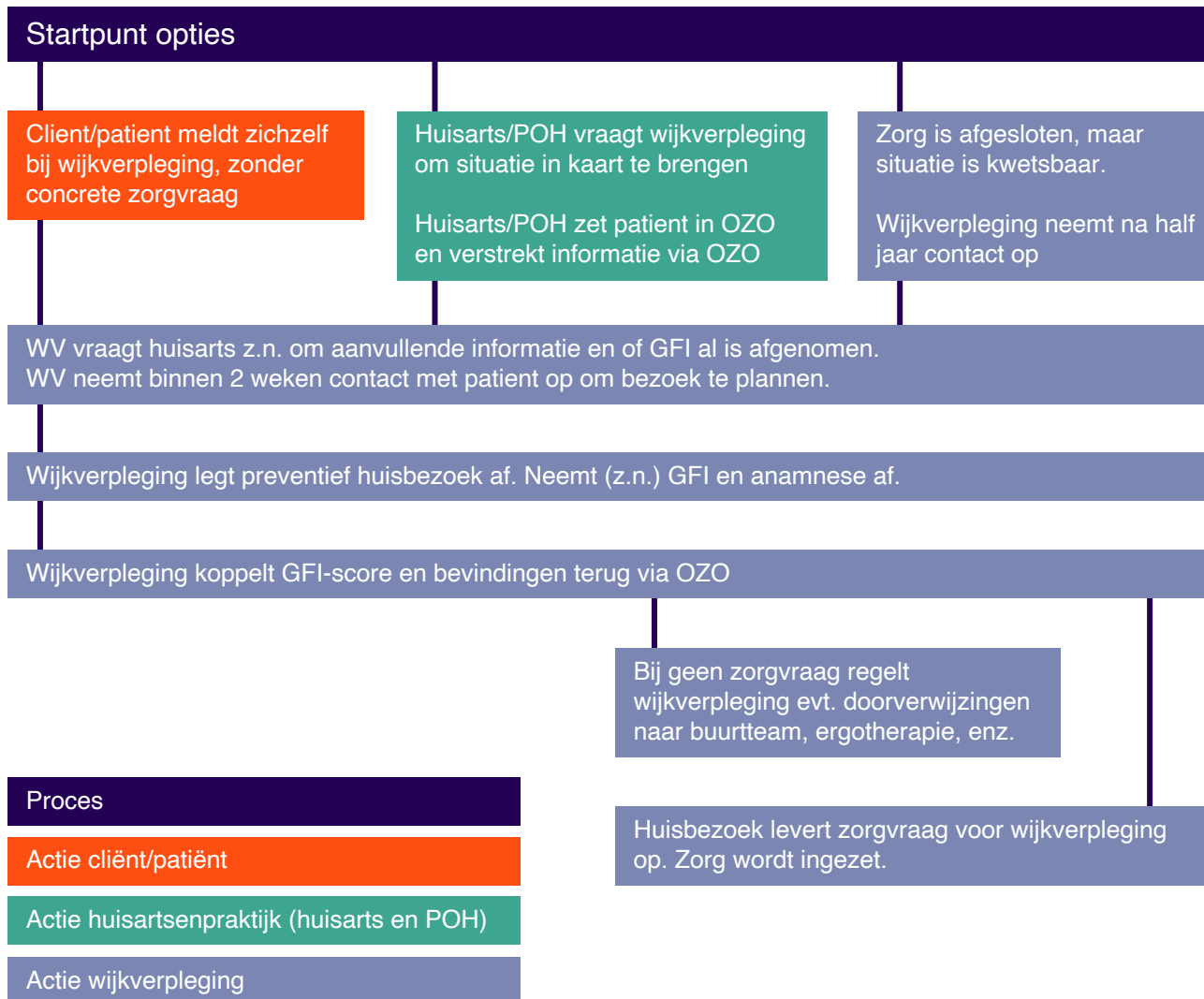
# Werkafspraken preventief huisbezoek

**Vastgesteld:** 10-10-2022

**Evaluatie:** april 2023/oktober 2023/vervolgens jaarlijks

Werkgroep Convenant Ouderenzorg Overvecht.  
Versie 0.3 22 december 2022

# Stroomschema preventief huisbezoek



## Opmerkingen

huisarts checkt telefonisch of er ruimte is bij de wijkverpleging om preventief huisbezoek af te leggen

Aantal huisbezoeken per client per jaar verschilt per zorgverzekeraar

Score en highlight vermelden in OZO. GFI kan geupload worden in OZO.

Evt. medische verwijzingen worden door huisarts gedaan. Wijkverpleging schat zelf in of vervolgbeszoek nodig is. Preventief huisbezoek wordt gedeclareerd. Declaratiecode verschilt per thuiszorgorganisatie.



# Bijlagen

Werkgroep Convenant Ouderenzorg Overvecht.  
Versie 0.3 22 december 2022



# Afkortingen



BT	Buurteam
CMD	Casemanager Dementie
4D model	Vier Domeinen Model
FAM	Fonds Achterstandswijken Midden-Nederland
GFI	Groninger Frailty Indicator
HA	Huisarts
HIS	Huisartsen Informatie Systeem
MDO	Multidisciplinair Overleg
OM U	Ouderenzorg Midden Utrecht
POH	Praktijkondersteuner Huisarts
UPRIM	Utrechtse Periodieke Risico-identificatie en Monitoring
VICTOR	<b>V</b> erantwoordelijk voor het integreren van zorg <b>I</b> nventariseren van problemen / knelpunten <b>C</b> ontact houden <b>T</b> aken verdelen <b>O</b> verzicht houden / Ondernemen <b>R</b> eflecteren / Evalueren
WLZ	Wet Langdurige Zorg
WMO	Wet Maatschappelijke Ondersteuning
WV	Wijkverpleegkundige