

Werkafspraken ONUe & HUS, UNICUM LEKSTROOM & REGIOZORGNU

Consultatie

Specialist Ouderengeneeskunde



ONUe
Ouderengeneeskundig
netwerk Utrecht eerstelijns

**Huisartsen Utrecht Stad
en Utrecht West**

Afspraken over samenwerking tussen HUS, UNICUM Lekstroom en RegiozorgNU & ONUe

CONSULTATIE SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE

Dit document beschrijft de samenwerking tussen huisartsen Utrecht Stad en Utrecht West (verenigd in de HUS, RegiozorgNU en UNICUM Lekstreek) en specialisten ouderengeneeskunde werkzaam voor AxionContinu, Careyn Utrecht Stad, Careyn Utrecht West, ZorgSpectrum en De Rijnhoven, verenigd in ONUe. Het omvat de afspraken over de inhoud van zorgverlening en het proces waarin de zorgverlening tot stand komt.

Samenvatting

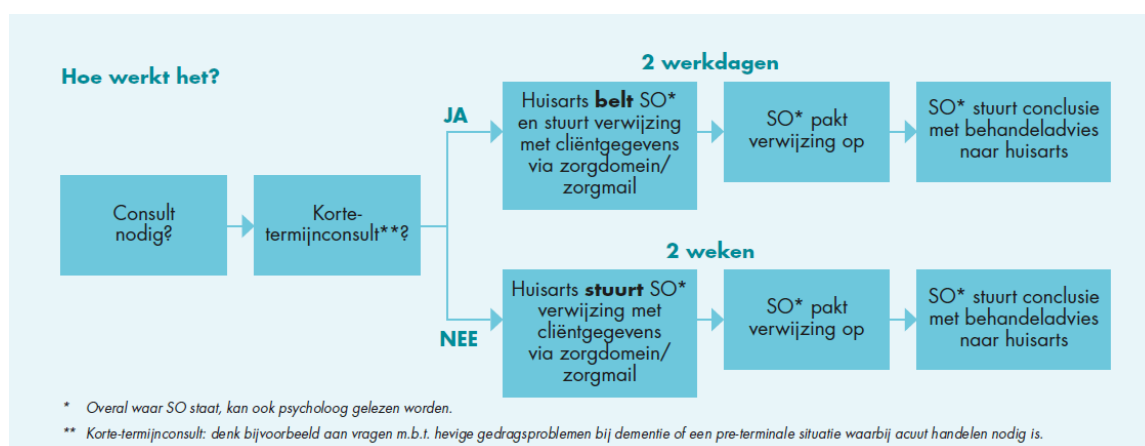
De huisarts kan de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) consulteren bij kwetsbare ouderen en complexe problematiek zowel in de thuissituatie als in een beschermde woonomgeving waar de huisarts huisartsgeneeskundige zorg verleent. In deze Werkafspraken Consultatie SO staat voor welke vragen de huisarts bij de SO terecht kan en hoe deze zorg georganiseerd wordt.

Om direct te weten welke specialist ouderengeneeskunde en organisatie u kunt consulteren, ga naar het overzicht op www.onue.nl.

In deze werkafspraken staat informatie over:

- Verwijscriteria
- Verwijzing via ZorgDomein
- Informeren van de patiënt
- Consultatie SO
- Declaratie en betalingen
- Kwaliteit

Bij spoed neemt de huisarts vooraf contact op met de SO. Verwijzing loopt via ZorgDomein. De Werkafspraken consultatie SO gaat niet over crisisopname, IBS en RM.



Verwijscriteria

De SO is er met name voor thuiswonende ouderen met complexe problematiek. De huisarts kan de SO inschakelen voor vragen en adviezen waarbij, naar inschatting van de huisarts, niet direct een verwijzing naar de medisch specialist geïndiceerd is, of als patiënt niet meer naar ziekenhuis kan of wil. De SO kan bij de patiënt thuis komen. In de thuissituatie kan de SO een multidisciplinaire behandeling indiceren en inzetten. Eén verwijzing van de huisarts naar de SO voldoet. Bij twijfel kan de SO telefonisch overleggen met de huisarts.

De SO adviseert over diagnostiek, behandeling, preventie en prognostiek bij kwetsbare ouderen en complexe problematiek zoals:

1. Diagnostiek cognitieve stoornissen > 70 jaar. In overleg met de klinisch geriaters en psychiaters zijn er afspraken gemaakt wanneer de huisarts verwijst naar de specialist ouderengeneeskunde voor diagnostiek dementie. Ook kan er aanvullende diagnostiek worden uitgevoerd door de psycholoog (neuropsychologisch onderzoek en CCD bij migranten). Zie werkwijze en stroomschema diagnostiek dementie: <https://dementie-utrecht.nl/professional/onderzoek-en-diagnostiek/>
2. Medicatie-beoordeling en/of -sanering bij bijvoorbeeld polyfarmacie
3. Vragen bij dementie: gedragsproblemen, medicatievragen, gevaar, Wet zorg en dwang, wilsbekwaamheid, euthanasie.
4. Behandelplan optimaliseren in thuissituatie vanwege achteruitgang of knik in functioneren bij chronische somatische/neurologische aandoeningen.
5. Advance care planning vanwege achteruitgang of knik in functioneren en twijfel over juiste opnameplek (ziekenhuis, herstellzorg, langdurige zorg)
6. Indicatiestelling voor revalidatiezorg (GRZ / Wlz 9b)
7. Zorgmijders die wel professionele hulp nodig hebben, verwijzen voor casemanagement (NB: ernstige zorgmijders naar Altrecht verwijzen).

Bij een spoedconsult neemt de huisarts vooraf contact op met de SO. (deze werkafpraak gaat niet over crisisopname, IBS en RM).

Verwijzing via Zorgdomein

- Wanneer de huisarts overweegt iemand te verwijzen voor bovenstaande indicaties, kan er via ZorgDomein een verwijzing aangemaakt worden. Bij twijfel kan de huisarts eerst telefonisch (of via mail) overleggen met de specialist ouderengeneeskunde.
- De actuele contactgegevens van de SO's van de verschillende ONUe organisaties zijn te vinden op de ONUe website: www.onue.nl
- Specialist ouderengeneeskunde zijn bereikbaar voor verwijzing tussen 08:30 en 17:00 op werkdagen.
 - ONUe kan buiten kantooruren, via het ZCC, benaderd worden voor advies bij crisissituaties / aanmelden IBS.
- Verwijzing loopt via ZorgDomein. Bij een spoedconsult neemt de huisarts vooraf contact op met de SO. In bijlage 1 staat een overzicht van de gegevens die een huisarts dient aan te leveren (dit is conform de RTA).
- De huisarts vraagt de patiënt toestemming voor het delen van de gegevens. Bij het delen van gegevens nemen huisarts en specialist ouderengeneeskunde de privacy van de patiënt in acht en maken alleen gebruik van beveiligde gegevensuitwisseling.
- De huisarts beoordeelt bij de verwijzing hoe urgent de consultatie is: binnen 2 werkdagen oppakken (SPOED CONSULT) of binnen 2 weken (REGULIER CONSULT) oppakken

Wanneer de consultvraag binnen 2 werkdagen opgepakt dient te worden, legt de huisarts telefonisch contact met de specialist ouderengeneeskunde om de verwijzing toe te lichten en vertraging te voorkomen.

- De specialist ouderengeneeskunde/het medisch secretariaat bevestigt het consult bij de huisarts. Vanaf het moment dat de specialist ouderengeneeskunde het consult bevestigt heeft, start de medische verantwoordelijkheid van de specialist ouderengeneeskunde voor de betreffende dienstverlening. Wanneer de specialist ouderengeneeskunde vragen heeft, neemt deze contact op met de verwijzende huisarts.

Informeren van de patiënt

- De huisarts zorgt ervoor dat de patiënt en zijn omgeving (contactpersoon) op de hoogte is van de verwijzing naar de SO en eventuele kosten hierbij. De (GZSP¹) consultatie van een SO valt onder het eigen risico van de patiënt. De patiënt wordt hiervan voor verwijzing op de hoogte gesteld door verwijzer.
- 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 huisarts².

Consultatie specialist ouderengeneeskunde

In een consult beantwoordt de specialist ouderengeneeskunde een vraag van de huisarts over een patiënt. De huisarts kan vragen om een (behandel)advies inclusief geriatrisch assessment, maar ook 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.

- De specialist ouderengeneeskunde doet een geriatrisch assessment volgens de richtlijn van Verenso.
- De specialist ouderengeneeskunde verwijst niet naar medisch specialisten zonder overleg met de huisarts (hiervoor is een verwijsbrief van de huisarts nodig).
- De specialist ouderengeneeskunde wijzigt geen medicatie zonder overleg met de huisarts en/of informeert de huisarts over de gewijzigde medicatie.
- De specialist ouderengeneeskunde schakelt zo nodig een psycholoog in als onderdeel van het consult
- De specialist ouderengeneeskunde is medisch verantwoordelijk voor de inhoud van de geleverde dienst (het consult).

¹ <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/revalidatie/gzsp>

² 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.

Terugkoppeling consult

- Na een consult volgt een conclusie met behandeladvies.
- Het resultaat van het consult wordt binnen 2 weken telefonisch of schriftelijk aan de huisarts teruggekoppeld.
 - Bij een spoedconsult (huisbezoek) wordt telefonisch dezelfde dag en per brief zo snel mogelijk, een terugkoppeling gegeven 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.
- Indien uit de conclusie behandeldoelen volgen, stelt de specialist ouderengeneeskunde een consultbrief met een advies op en stuurt deze binnen 2 weken aan de huisarts.

Na het consult kan de specialist ouderengeneeskunde overgaan tot medebehandeling.

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 met zorginterventies, inclusief consulten en visites, multidisciplinair overleg en herijking van het zorgplan. De specialist ouderengeneeskunde is medisch verantwoordelijk voor de specifiek overeengekomen behandeling. De huisarts blijft verantwoordelijk voor de overige huisartsgeneeskundige zorg.

- 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.
- De specialist ouderengeneeskunde verwijst niet naar medisch specialisten zonder overleg met de huisarts (hiervoor is een verwijfsbrief van de huisarts nodig).
- De specialist ouderengeneeskunde wijzigt medicatie in overleg met de huisarts en/of informeert de huisarts over de gewijzigde medicatie.
- Huisarts en specialist ouderengeneeskunde informeren elkaar bij belangrijke wijzigingen in de gezondheidssituatie van de patiënt.
- Bij onenigheid over het te voeren beleid beslist de huisarts. 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 het consult danwel medebehandeling gebruik gemaakt van de GZSP of Wlz.

Kwaliteit

- De specialist ouderengeneeskunde draagt de medische verantwoordelijkheid voor de eigen dienstverlening tijdens het uitvoeren van het consult danwel medebehandeling tot het moment van overdracht terug naar de huisarts.
- ONUe meet structureel de patiënttevredenheid en de verwijzerstevredenheid. 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 van de betrokken ONUe – organisaties.

Bijlage 1: gegevens van een patiënt die een huisarts aanlevert bij verwijzing

- NAW gegevens van de patiënt, verzekeraar en polisnummer
- vraagstelling voor het consult
- Relevante journaalregels
- Relevante aanvullende diagnostiek (MMSE, lab, gewicht, RR)
- Relevante voorgeschiedenis, evt eerdere consultatiegegevens en specialistenbrieven
- Actueel medicatieoverzicht (AMO)
- Advance Care Planning patiënt en ICPC-code A20: zoals niet reanimeren, niet beademen, geen sondevoeding enz. of aangeven dat ACP (nog) niet besproken is.
- Naam en contactgegevens van de contactpersoon en de relatie tot de patiënt. Specifiek vermelden met wie we de afspraak maken (patiënt of contactpersoon)
- Wensen patiënt

Bij (spoed)opname worden deze gegevens, inclusief evt. aanwezig zorgplan, binnen 24 uur na opname verstuurd, indien toestemming van de patiënt. Zie ook Regionale werkafspraken verpleegkundige overdracht kwetsbare ouderen.

*bij (telefonische) consultatie is geen schriftelijke verwijzing nodig.