

Modules van dienstverlening
Specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns
Regio Apeldoorn



Geriatrisch assessment

Pagina 4

Wanneer een brede beoordeling van medische, functionele, psychische en sociale problematiek nodig is om de zorgvraag en passende vervolgstappen in kaart te brengen.



Gericht thuisconsult

Pagina 6

Wanneer voor antwoord op een gerichte vraag beoordeling in de thuissituatie nodig is om tot een advies te komen.



Multidisciplinair overleg

Pagina 8

Wanneer betrokkenheid van meerdere professionals gewenst is om tot gezamenlijke afstemming over zorg, behandeling of regie te komen.



Meedenkconsult

Pagina 10

Bij een concrete, niet-acute vraag waarbij advies van de specialist ouderengeneeskunde helpt om het vervolg te bepalen.



Medebehandeling

Pagina 11

Wanneer tijdelijke specialistische behandeling nodig is voor een afgebakend deelprobleem.



Medicatie voorschrijven

Pagina 13

Wanneer medicatie onderdeel is van de medebehandeling en specialistische expertise nodig is voor starten, wijzigen, stoppen of evalueren.



Spoedconsult

Pagina 15

Bij een acute verandering of een onhoudbare situatie bij een kwetsbare oudere patiënt waarbij snel specialistisch advies nodig is.



Medische verklaring ten behoeve van RM- aanvraag

Pagina 17

Wanneer opname noodzakelijk is bij een thuiswonende cliënt met psychogeriatrische problematiek.

1.1 Inleiding

Dit document beschrijft de dienstverlening van de specialist ouderengeneeskunde in de eerstelijns.

De beschreven modules zijn uniform opgebouwd en bevatten:

1. Doel van de dienstverlening
2. Indicatie en inzetcriteria
3. Beschrijving van de interventie
4. Processtappen inclusief activiteiten, betrokken professionals en tijd
5. Communicatie en verslaglegging
6. Beoogde resultaten

De beschrijvingen zijn bedoeld als basis voor uniformering, samenwerking en contractering.

Waar in dit document wordt gesproken over de specialist ouderengeneeskunde, kan ook een verpleegkundig specialist of physician assistant worden ingezet in samenwerking met een specialist ouderengeneeskunde. De keuze voor inzet van een specialist ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialist of physician assistant wordt bepaald op basis van de aard en complexiteit van de zorgvraag. Hierop geldt één uitzondering: bij het multidisciplinair overleg (MDO) is de aanwezigheid van de specialist ouderengeneeskunde altijd vereist.

Daarnaast kan een arts in opleiding tot specialist ouderengeneeskunde (AIOS) betrokken zijn bij de uitvoering van de beschreven dienstverlening. Dit gebeurt altijd onder verantwoordelijkheid en toezicht van een specialist ouderengeneeskunde en maakt onderdeel uit van hun opleiding en deskundigheidsontwikkeling.

Dit document beschrijft niet de IBS-procedure. Deze procedure wordt uitgevoerd door een psychiater. Indien een IBS noodzakelijk wordt geacht, kunt u contact opnemen met de crisisdienst van GGNet via telefoonnummer **088 - 933 44 00** om de procedure in gang te zetten.

1.2 Financiering van de dienstverlening

Voor cliënten met een geldige Wlz-indicatie vindt de financiering van de dienstverlening plaats via de prestaties binnen de H335. Voor cliënten zonder Wlz-indicatie wordt de geleverde zorg in de meeste gevallen gefinancierd vanuit de Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP) binnen de Zorgverzekeringswet (Zvw).

Voor de module 'Zorgtraject kwetsbare patiënten' (zie pagina 16) wordt gebruikt gemaakt van trajectfinanciering. Deze financieringsvorm is uitsluitend op deze specifieke module van toepassing.

In de bijlage is een overzicht opgenomen van de verschillende financieringsstromen die binnen de modules kunnen worden toegepast. Daarnaast bevat dit overzicht informatie over welke werkzaamheden en tijdsbesteding declarabel zijn en welke werkzaamheden niet voor declaratie in aanmerking komen.

Belangrijke aandachtspunten

- De tarieven die in de kolom GZSP/Zvw (in de tabel in de bijlage) zijn opgenomen betreffen maximale tarieven. De werkelijke tarieven komen tot stand door de jaarlijkse onderhandeling tussen de VVT-zorginstelling en de verzekeraar
- Gedeclareerde zorg heeft financiële gevolgen voor de cliënt. Afhankelijk van de toegepaste financieringsvorm kan dit invloed hebben op het eigen risico (GZSP/Zvw) of op de eigen bijdrage (Wlz/H335).
- De financiering van de module 'Medische verklaring ten behoeve van RM-aanvraag' (zie pagina 20) is niet opgenomen in dit document, omdat deze niet valt onder de financieringsstromen van de GZSP of H335. Hetzelfde geldt voor de hierboven benoemde IBS-procedure.

2.1 Geriatriisch assessment

Doel

Het geriatriisch assessment ondersteunt de huisarts bij complexe en multidimensionale geriatriische problematiek door een breed onderzoek in de eigen leefomgeving van de patiënt. Het doel is om samenhang te brengen in medische, psychische, functionele en sociale factoren en te komen tot een integraal, uitvoerbaar advies voor behandeling, begeleiding en vervolgzorg.

Indicatie

Een geriatriisch assessment is passend wanneer sprake is van complexe geriatriische problematiek waarbij meerdere levensdomeinen betrokken zijn en de samenhang tussen somatische, psychische, functionele en sociale factoren onvoldoende duidelijk is. De thuissituatie is hierbij noodzakelijk om de problematiek goed te kunnen duiden. Het assessment is niet bedoeld voor acute problematiek of voor een enkelvoudige, afgebakende vraag. Indien na het assessment blijkt dat langduriger specialistische inzet nodig is, kan worden opgeschaald naar medebehandeling.

Interventie

De specialist ouderengeneeskunde voert een breed geriatriisch onderzoek uit in de thuissituatie. Hierbij worden het lichamelijk, psychisch, functioneel, maatschappelijk en communicatief functioneren in samenhang beoordeeld. De beoordeling kan worden aangevuld met een medicatiebeoordeling, beoordeling van veiligheid en belastbaarheid van het netwerk en, indien passend, advance care planning. De specialist ouderengeneeskunde stemt af met de patiënt en/of diens vertegenwoordiger, de huisarts en andere betrokken zorgprofessionals. Dit resulteert in een integraal advies dat de huisarts ondersteunt bij diagnostiek, prioritering, behandelkeuzes en passende vervolgzorg.

Proces

Stap	Activiteit	Betrokkenen	Tijd
Aanmelding	Verwijzing en informatieoverdracht via Zorgdomein	Huisarts	
Triage	Beoordelen of een consult hier geschikt is, of alle benodigde informatie ontvangen is, welke urgentie er is en het plannen van het consult.	Specialist ouderengeneeskunde of triagist	
Afstemming	Overleg bij twijfel over inzet	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts	2 werkdagen
Vorbereiding	Dossierstudie	Specialist ouderengeneeskunde	
Huisbezoek	Geriatriisch assessment	Specialist ouderengeneeskunde	
Analyse	Integrale analyse	Specialist ouderengeneeskunde	

Advies	Opstellen behandeladvies	Specialist ouderengeneeskunde	
Overdracht*	Terugkoppeling huisarts	Specialist ouderengeneeskunde	In principe binnen 4 weken na verwijzing.
Afronding	Vastleggen en afsluiten	Specialist ouderengeneeskunde	

**Bij urgente situaties wordt het behandeladvies binnen 2 weken na verwijzing opgesteld. Bij de verwijzing geeft de huisarts expliciet aan dat het om een urgente verwijzing gaat.*

Communicatie en verslaglegging

De huisarts blijft hoofdbehandelaar en is eindverantwoordelijk voor de behandeling. De specialist ouderengeneeskunde heeft een adviserende rol. De patiënt en naasten worden geïnformeerd over de bevindingen en het vervolg.

Na het geriatrisch assessment is de specialist ouderengeneeskunde verantwoordelijk voor de verslaglegging. De specialist ouderengeneeskunde informeert de huisarts, de patiënt en/of diens vertegenwoordiger en, indien van toepassing, de casemanager, mondeling en/of door het verslag te delen. Het gegeven advies wordt geëvalueerd wanneer de huisarts of de specialist ouderengeneeskunde dit nodig acht.

Bij tussentijdse problemen die samenhangen met het advies kunnen de huisarts of casemanager tijdens kantoortijden rechtstreeks contact opnemen met de specialist ouderengeneeskunde. Het is hierbij een randvoorwaarde dat huisartsen beschikken over de actuele contactgegevens van de specialist ouderengeneeskunde of de organisatie.

De patiënt neemt bij vragen of problemen altijd contact op met de huisarts.

Beoogde resultaten

- Verbeterde diagnostiek
- Gerichte vervolgzorg en -behandeling
- Minder onnodige (acute) verwijzingen
- Betere afstemming tussen professionals
- Patiënten die niet meer naar het ziekenhuis kunnen of willen, kunnen thuis beoordeeld worden

2.2 Gericht thuisconsult

Doel

Deze module ondersteunt de huisarts bij een concrete, afgebakende consultvraag waarbij beoordeling in de thuissituatie wenselijk is. Het doel is om gericht antwoord te geven op de gestelde vraag en een praktisch advies te formuleren, zonder dat een volledig breed geriatrisch assessment nodig is.

Indicatie

Deze module is passend bij een niet-acute, duidelijk afgebakende vraag van de huisarts waarbij inzicht in de thuissituatie wenselijk is om tot een goed advies te komen. Het gaat bijvoorbeeld om een gerichte beoordeling van functioneren, veiligheid, belastbaarheid, gedrag, medicatie-effecten of passende vervolgzorg. De module is niet bedoeld voor brede multidomeinproblematiek waarbij een integraal geriatrisch assessment nodig is.

Interventie

De specialist ouderengeneeskunde beoordeelt de patiënt thuis vanuit de vooraf gestelde consultvraag. De beoordeling blijft gericht en beperkt zich tot de informatie die nodig is om de vraag te beantwoorden. Waar nodig worden relevante medische, functionele, sociale of omgevingsfactoren meegenomen, maar er vindt geen volledig multidimensionaal assessment plaats. De uitkomst is een beknopt en toepasbaar advies aan de huisarts, met zo nodig een voorstel voor vervolgzorg of opschaling.

Proces

Stap	Activiteit	Betrokkenen	Tijd
Aanmelding	Verwijzing en concrete consultvraag via ZorgDomein	Huisarts	
Triage	Beoordelen of de vraag afgebakend is en of thuisbezoek nodig is	Specialist ouderengeneeskunde of triagist	
Huisbezoek	Gerichte beoordeling in de thuissituatie	Specialist ouderengeneeskunde	
Advies	Beantwoorden consultvraag en formuleren vervolgadvis	Specialist ouderengeneeskunde	In principe binnen 4 weken na verwijzing
Afronding	Vastleggen, terugkoppelen en afsluiten	Specialist ouderengeneeskunde	

Communicatie en verslaglegging

De huisarts blijft hoofdbehandelaar en is eindverantwoordelijk voor de behandeling. De specialist ouderengeneeskunde heeft een adviserende rol en koppelt de bevindingen gericht terug aan de huisarts. De verslaglegging sluit aan op de oorspronkelijke

consultvraag en beschrijft alleen de relevante bevindingen, het advies en eventuele vervolgstappen.

Beoogde resultaten

- Gericht antwoord op de consultvraag
- Praktisch toepasbaar advies voor de huisarts
- Voorkomen van onnodige brede diagnostiek of opschaling
- Patiënten die niet meer naar het ziekenhuis kunnen of willen, kunnen thuis beoordeeld worden

2.3 Multidisciplinair overleg

Doel

Multidisciplinaire afstemming bij complexe casuïstiek waarvoor de inbreng van meerdere disciplines nodig of wenselijk is om tot een zorgvuldig advies en gezamenlijk oordeel te komen. Het overleg is gericht op het creëren van een gezamenlijk beeld van de situatie en het afstemmen van perspectieven en expertise. Op basis hiervan worden gedragen besluiten genomen over zorg, behandeling en regie en wordt, waar nodig, een gezamenlijk zorg- of behandelplan opgesteld.

Indicatie

Dit wordt ingezet bij complexe casuïstiek waarbij meerdere disciplines betrokken zijn en afstemming, informatie-uitwisseling of gezamenlijke planvorming nodig is. Inzet vindt plaats op vraag van de huisarts, praktijkondersteuner huisartsenzorg (POH), casemanager of specialist ouderengeneeskunde en richt zich op ondersteuning van behandeling en begeleiding. Dit omvat onder andere een medicatiebeoordeling, een klachten- en probleemanalyse bij complexe problematiek en afstemming tussen betrokken professionals.

Interventie

Bij complexe casuïstiek neemt de specialist ouderengeneeskunde deel aan periodieke eerstelijns multidisciplinaire overleggen. Hierbij wordt op basis van een multidimensionale analyse advies ingebracht en wordt er gezamenlijk een plan van aanpak opgesteld.

Patiënten kunnen door alle deelnemers worden ingebracht. De inbrenger formuleert de consultvraag en geeft aan welke expertises nodig zijn. De praktijk stelt de agenda op en nodigt de deelnemers uit.

Multidisciplinaire overleggen worden met regelmaat gepland. Indien nodig vindt tussentijdse afstemming plaats tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde. Ook kan naar aanleiding van het MDO aanvullende diagnostiek en/of indicatiestelling gedaan worden.

Proces

Stap	Activiteit	Betrokkenen	Tijd
Initiatief*	Aanvraag MDO	Huisarts, specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundige of casemanager	
Organisatie MDO	Organiseren van het MDO	Huisartsenpraktijk	
Vorbereiding	Verzamelen informatie en met de aanwezige zorgprofessionals delen welke patiënten er besproken worden	Huisarts of POH	

Verwijzing	Bij nieuwe cliënt versturen verwijzing via ZorgDomein	Huisarts of POH	Termijn nog nader af te stemmen
Planning	Organiseren overleg	Huisarts of POH	
Overleg	Bespreken casus	Multidisciplinair team	
Besluitvorming	Vaststellen acties	Alle betrokkenen	
Verslag	Vastleggen afspraken	Iemand uit de huisartsenpraktijk	Binnen 5 werkdagen
Opvolging	Uitvoeren acties	Betrokken professionals	

**Een MDO kan een week voorafgaand aan het overleg geannuleerd worden als er geen patiënten zijn om te bespreken.*

Communicatie en verslaglegging

De huisartsenpraktijk organiseert het MDO, verzamelt vooraf de relevante informatie en deelt welke patiënten worden besproken. Bij nieuwe patiënten verstuurt de huisarts of POH vooraf een verwijzing via ZorgDomein. Tijdens het overleg stellen de betrokken professionals gezamenlijk de acties en verantwoordelijkheden vast. Iemand uit de huisartsenpraktijk legt de afspraken binnen 5 werkdagen vast in het huisartsendossier. De specialist ouderengeneeskunde legt het eigen advies vast in het eigen dossier; verslaglegging of terugkoppeling vanuit de specialist ouderengeneeskunde is alleen mogelijk wanneer er een verwijzing via ZorgDomein is gedaan.

Beoogde resultaten

- Samenhangend behandelplan
- Verbeterde samenwerking
- Voorkomen van versnipperde zorg

2.4 Meedenkconsult

Doel

Het meedenkconsult biedt snelle ondersteuning bij een afgebakende vraag van de huisarts en helpt bij het bepalen van het juiste vervolg. De vraag wordt telefonisch of via een bericht gesteld, zonder direct contact met de patiënt, en leidt tot een advies.

Indicatie

Er is sprake van een relatief eenvoudige, concrete en niet-acute vraag van de huisarts, of de behoefte om kort te sparren over een situatie. Dit kan zowel betrekking hebben op cliënten die al bekend zijn bij de specialist ouderengeneeskunde als op nieuwe cliënten.

Interventie

De specialist ouderengeneeskunde geeft op afstand advies en beoordeelt daarbij of verdere inzet nodig is en hoe deze het best kan worden vormgegeven.

Proces

Stap	Activiteit	Betrokkenen	Tijd
Vraag	Formuleren vraag	Huisarts	
Verwijzing	Bij nieuwe patiënt via ZorgDomein (het liefst voorafgaand aan het gesprek/de vraag, anders na afloop van het telefonisch gesprek).	Huisarts	
Advies	Formuleren advies	Specialist ouderengeneeskunde	Direct
Besluit	Bepalen vervolg	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts	Binnen 5 werkdagen
Afronding	Vastleggen en afsluiten	Specialist ouderengeneeskunde	

Communicatie en verslaglegging

De specialist ouderengeneeskunde legt het overleg vast in het eigen dossier, de huisarts doet dit ook in het eigen dossier.

De huisarts bereikt de specialist ouderengeneeskunde via de VVT-organisatie, tenzij de specialist ouderengeneeskunde heeft aangegeven op het eigen nummer bereikbaar te zijn.

Beoogde resultaten

- Snelle duiding van problematiek
- Juiste triage naar vervolgzorg
- Voorkomen van onnodige opschaling

2.5 Medebehandeling

Doel

Medebehandeling biedt tijdelijke specialistische behandeling bij een afgebakend deel van de problematiek, met als doel stabilisatie en/of verbetering van functioneren en gerichte ondersteuning van de huisarts binnen een gezamenlijk behandeltraject.

Indicatie

Medebehandeling is passend bij een afgebakend deel van de problematiek waarvoor tijdelijke specialistische behandeling nodig is, terwijl de huisarts hoofdbehandelaar blijft voor de overige zorg. Dit kan enkel wanneer er een thuisconsult aan vooraf is gegaan.

Interventie

De specialist ouderengeneeskunde levert actieve behandeling binnen het afgebakende deelprobleem en stemt af met de huisarts.

Proces

Stap	Activiteit	Betrokkenen	Tijd
Planvorming	Opstellen doelen, rollen en evaluatie	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts	
Besluit	Vaststellen doelen, rollen en evaluatie en start medebehandeling	Huisarts en specialist ouderengeneeskunde	
Start behandeling	Uitvoeren interventies	Specialist ouderengeneeskunde	
Monitoring	Volgen voortgang en effect	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts	
Vast evaluatiemoment	Beoordelen (behaalde) doelen en (gewenste) effect	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts	Uiterlijk 6 maanden na start medebehandeling
Optioneel evaluatiemoment	Beoordelen plotselinge wijziging in situatie	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts	Op indicatie
Bijstelling	Aanpassen behandelplan	Specialist ouderengeneeskunde	
Afronding	Overdracht middels eindbrief naar huisarts	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts	Binnen 1 week na evaluatiemoment

Communicatie en verslaglegging

Bij de start van de medebehandeling maken huisarts en specialist ouderengeneeskunde afspraken over het afgebakende deelprobleem, de behandeldoelen, de verantwoordelijkheden, de onderlinge afstemming en het moment van evaluatie.

Voor de patiënt en zijn naasten wordt duidelijk vastgelegd bij wie zij waarvoor terecht kunnen, rondom het deelprobleem is dit bij de specialist ouderengeneeskunde.

De specialist ouderengeneeskunde legt de behandeling, voortgang en evaluaties vast in het eigen dossier en koppelt relevante bevindingen en wijzigingen terug aan de huisarts.

De huisarts blijft verantwoordelijk voor de overige zorg, legt relevante ontwikkelingen buiten het afgebakende deelprobleem vast in het eigen dossier en koppelt relevante bevindingen en wijzigingen terug aan de specialist ouderengeneeskunde.

Beoogde resultaten

- Stabilisatie van medische situatie
- Behoud en/of verbetering van functioneren
- Voorkomen van opname
- Gerichte inzet specialistische zorg
- Gerichte ondersteuning van de huisarts

2.6 Medicatie voorschrijven

Doel

Veilig en doelmatig voorschrijven van medicatie binnen een lopende medebehandeling.

Indicatie

De specialist ouderengeneeskunde schrijft medicatie voor wanneer dit binnen een lopende medebehandeling nodig is voor het afgebakende deelprobleem. Vereist zijn een duidelijke verwijzing, voldoende medische informatie en een actueel medicatieoverzicht.

Interventie

De specialist ouderengeneeskunde is verantwoordelijk voor het starten, wijzigen, stoppen en evalueren van medicatie binnen het afgebakende deelprobleem. Huisarts en specialist ouderengeneeskunde leggen vooraf afspraken over de verantwoordelijkheden, monitoring, bereikbaarheid en informatie-uitwisseling vast, net als bij de start van de medebehandeling.

Proces

Stap	Activiteit	Betrokkenen
Start	Controleren van verwijzing en actueel medicatieoverzicht en vastleggen van verantwoordelijkheden en afspraken	Huisarts en specialist ouderengeneeskunde
Voorschrijven	Starten, wijzigen of stoppen van medicatie en informeren van betrokkenen	Specialist ouderengeneeskunde
Monitoring	Volgen van werking, bijwerkingen en complicaties en zo nodig bijstellen	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts
Overdracht	Overdragen van actuele medicatieafspraken en vervolgbeleid aan de huisarts	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts

Communicatie en verslaglegging

De specialist ouderengeneeskunde legt indicatie, voorschrift, dosering, monitoring, evaluatie en wijzigingen volledig en herleidbaar vast. Relevante medicatie-informatie is actueel en tijdig beschikbaar voor de huisarts, apotheek en andere betrokken zorgverleners.

Huisarts en specialist ouderengeneeskunde leggen afspraken vast over vervolgvoorschriften, controles, bijstellingen en terugkoppeling. Ook is vastgelegd wie tijdens avond-, nacht- en weekenduren bereikbaar is, medicatie beoordeelt en aanpast en wijzigingen terugkoppelt.

Beoogde resultaten

- Veilig en doelmatig voorschrijven van medicatie
- Actuele medicatie-informatie voor betrokken zorgverleners
- Tijdige signalering en afhandeling van bijwerkingen en complicaties

2.7 Speedconsult

Doel

Het speedconsult is bedoeld voor snelle afstemming, medische beoordeling en behandeladvies in situaties waarin snel handelen nodig is. De expertise van de specialist ouderengeneeskunde is zo snel beschikbaar bij acute of urgente problematiek.

Indicatie

Het speedconsult wordt ingezet wanneer er sprake is van een acute knik of verandering in de situatie van de patiënt of wanneer er een niet-werkbare/onhoudbare situatie met hoge lijdensdruk voor de patiënt of diens netwerk is ontstaan of ontdekt. De patiënt is daarnaast altijd al gezien door de huisarts voor de huidige verwijsvraag.

Interventie

De specialist ouderengeneeskunde overlegt op korte termijn met de huisarts over een acute of urgente situatie, geeft medisch advies en maakt een inschatting van de ernst, passende vervolgstappen en de vraag of aanvullend een (spoedig) thuisconsult nodig is.

Proces

Stap	Activiteit	Betrokkenen	Tijd
Verwijzing	Bij nieuwe patiënt via Zorgdomein	Huisarts	
Telefonische vraag	De huisarts belt de specialist ouderengeneeskunde en stelt de spoedvraag.	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts	
Telefonisch antwoord	Specialist ouderengeneeskunde geeft aan dat: 1) de huisarts zelf verder kan met het advies van de specialist, 2) de specialist langs gaat voor een thuisconsult/geriatrisch assessment, of 3) de specialist langs gaat voor een spoed thuisconsult/geriatrisch assessment.	Specialist ouderengeneeskunde en huisarts	
Consult	De specialist ouderengeneeskunde doet een regulier thuisconsult/geriatrisch assessment of doet dit met spoed.	Specialist ouderengeneeskunde	Bij een regulier thuisconsult/geriatrisch assessment: Binnen 4 weken. Bij de spoedvariant:

			Binnen 2 werkdagen
Afronding	Afhankelijk van het gegeven advies wordt het antwoord op de consultvraag vastgelegd door de huisarts of de specialist.	Specialist ouderengeneeskunde of huisarts	In het geval van een spoedconsult vindt telefonische terugkoppeling uiterlijk de dag erna plaats.

Communicatie en verslaglegging

Indien de specialist ouderengeneeskunde tijdens het telefonische gesprek met de huisarts beslist dat de huisarts het probleem zelf af kan handelen, legt de huisarts het telefonisch advies vast in het dossier.

Indien de specialist ouderengeneeskunde een thuisconsult/spoedconsult nodig acht legt de specialist de adviezen vast in het eigen dossier, zodat informatie beschikbaar is voor vervolconsultatie. Na afloop stuurt de specialist ouderengeneeskunde het verslag naar de huisartsenpraktijk, zodat dit daar in het dossier kan worden opgenomen, dit kan alleen als er een verwijzing door de huisarts is gedaan. Ook vindt er een telefonische terugkoppeling plaats naar de huisarts.

Beoogde resultaten

- Snelle beschikbaarheid van ouderengeneeskundige expertise
- Snelle besluitvorming over vervolgzorg
- Voorkomen van escalatie, crisissituaties en onnodige opnames.

2.8 Medische verklaring ten behoeve van RM-aanvraag

Doel

Deze module beschrijft de werkwijze voor het aanvragen, coördineren en opstellen van een medische verklaring ten behoeve van een rechterlijke machtiging (RM) in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd). Het doel is om bij cliënten met een psychogeriatrische grondslag tijdig en zorgvuldig te komen tot een volledige RM-aanvraag, inclusief onafhankelijke medische verklaring, wanneer opname noodzakelijk is en de cliënt of vertegenwoordiger zich hiertegen verzet.

Indicatie

Deze module is van toepassing bij thuiswonende cliënten met een psychogeriatrische aandoening, waarbij opname noodzakelijk wordt geacht, de cliënt of diens vertegenwoordiger zich verzet tegen opname, maar er geen sprake is van acuut gevaar. Er moet sprake zijn van ernstig nadeel of een aanzienlijk risico daarop, waarbij de veiligheid van de cliënt en/of anderen in gevaar is. De cliënt valt tot opname onder de medische verantwoordelijkheid van de eigen huisarts.

De aanvraag wordt ingediend bij het CIZ en moet onder andere voorzien zijn van een medische verklaring van een specialist ouderengeneeskunde, onderbouwing van de gewenste geldigheidsduur en, indien aanwezig, een afschrift van het zorgplan.

Interventie

De huisarts signaleert, eventueel samen met de casemanager dementie, wijkverpleging, betrokken zorgteam, familie of een andere vertegenwoordiger, dat een RM-aanvraag noodzakelijk is. De huisarts vraagt via het Crisis Coördinatiepunt Apeldoorn (CCPA) om coördinatie van de medische verklaring. Het CCPA bepaalt op basis van een regionaal roulatiesysteem welke zorgorganisatie de aanvraag oppakt. De huisarts vraagt vervolgens een medische verklaring aan bij het medisch secretariaat van de aangewezen organisatie. De zorgorganisatie plant een huisbezoek door een onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde.

De specialist ouderengeneeskunde beoordeelt de cliënt, stelt vast of sprake is van een psychogeriatrische aandoening, beoordeelt het ernstig nadeel en weegt of opname noodzakelijk, geschikt en proportioneel is. De specialist ouderengeneeskunde mag in het jaar voorafgaand aan de aanvraag niet bij de behandeling betrokken zijn geweest. Als de specialist ouderengeneeskunde beoordeelt dat behandeling in de GGZ noodzakelijk is, of hierover twijfelt, wordt een psychiater van GGNet geraadpleegd.

Proces

Stap	Activiteit	Betrokkenen	Tijd
Signalering	Signaleren mogelijke RM-aanvraag	Huisarts, casemanager of betrokken zorgteam	
Besluit	Afstemmen en besluiten tot RM-aanvraag	Huisarts, casemanager en vertegenwoordiger	
Coördinatie	Aanvragen coördinatie medische verklaring	Huisarts en CCPA	
Verdeling	Toewijzen zorgorganisatie via roulatiesysteem	CCPA	
Informatieoverdracht	Aanleveren relevante gegevens	Huisarts en eventueel de zorgorganisatie	
Planning	Plannen huisbezoek onafhankelijke specialist ouderengeneeskunde	Medisch secretariaat en specialist ouderengeneeskunde	
Beoordeling	Beoordelen cliënt en noodzaak opname	Specialist ouderengeneeskunde, cliënt en vertegenwoordiger	
Verklaring	Opstellen en verzenden medische verklaring	Specialist ouderengeneeskunde en medisch secretariaat	Bij voorkeur binnen 5 werkdagen
RM-aanvraag	Indienen aanvraag bij CIZ	Huisarts, casemanager en CIZ	Procedure CIZ circa 6 weken
Vervolg	Plaatsing en overdracht organiseren	Huisarts, casemanager en zorgorganisatie	Binnen 4 weken na RM-besluit

Communicatie en verslaglegging

De huisarts blijft hoofdbehandelaar en aanspreekpunt totdat de cliënt is opgenomen. De casemanager ondersteunt, indien betrokken, bij de aanvraagprocedure, afstemming met vertegenwoordiger en het aanleveren van benodigde documenten.

De huisarts levert de relevante medische en praktische informatie aan bij de aangewezen zorgorganisatie. De specialist ouderengeneeskunde legt de beoordeling vast in de medische verklaring en stuurt deze beveiligd terug naar de huisarts.

De casemanager, indien aanwezig, dient de RM-aanvraag in bij het CIZ en organiseert de verdere overdracht richting passende zorg. Indien er geen casemanager betrokken is doet de huisarts dit.

Beoogde resultaten

- Binnen 5 dagen een medische verklaring voor aanvragen RM.
- Duidelijke rolverdeling tussen aanvrager, medisch secretariaat, huisarts, specialist ouderengeneeskunde, CIZ, rechtbank en aanbieder van voorkeur.
- Tijdige planning van de onafhankelijke medische beoordeling.
- Volledige informatieoverdracht tussen aanvrager, medisch secretariaat, huisarts en specialist ouderengeneeskunde.
- Heldere vervolgspraken over de rechtbankprocedure, opname en overdracht na toekenning van de RM.

3. Bijlage

Onderdeel	GZSP (Zvw)	Wlz (H335)
Wettelijk kader	Zorgverzekeringswet	Wet langdurige zorg
Financier	Zorgverzekeraar	Zorgkantoor
Hoofdprestatie SO	Zorg zoals SO plegen te bieden	H335 Behandeling door SO
Tarief	max. € 307,74 per uur	€ 291,74 per uur
Declaratie-eenheid	Per uur	Per uur
Reistoeslag	max. € 42,42 per bezoek	H321 € 40,03 per bezoek
Trajectfinanciering	Ja	Nee
Startfase traject	max. € 3.294,37 per 3 maanden	n.v.t.
Vervolgfase traject	max. € 637,47 per maand	n.v.t.
Contractpartij	Zorgverzekeraar	Zorgkantoor
Doelgroep	Kwetsbare patiënten binnen Zvw	Cliënten met Wlz-indicatie
Kosten voor de patiënt	Via eigen risico	Via eigen bijdrage

Activiteit	GZSP (Zvw)	Wlz H335
Face-to-face contact cliënt	☑ Declarabel	☑ Declarabel
Huisbezoek	☑ Declarabel	☑ Declarabel
Contact met vertegenwoordiger	☑ Declarabel	☑ Declarabel
Gericht overleg huisarts over individuele cliënt	☑ Declarabel	☑ Declarabel
Reistijd	Via reistoeslag	Via H321
Reiskosten	Via reistoeslag	Via H321
Indirecte tijd (o.a. rapportage schrijven, consultbrief schrijven, dossierstudie, regionaal overleg en netwerkontwikkeling)	✗ Niet declarabel	✗ Niet declarabel