

- Home no. 5 | Congresnummer 'Kiezen voor delen' | November 2016
- Eerdere edities
- Verenso.nl

## De handreiking samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde

Monique Bogaerts  
[mbogaerts@verenso.nl](mailto:mbogaerts@verenso.nl)

**De nieuwe handreiking Samenwerking huisarts - specialist ouderengeneeskunde van LHV en Verenso geeft u een leidraad voor het maken van (werk)afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling in de samenwerking voor ouderen met een complexe zorgvraag. Ook geeft het een overzicht van de huidige financieringsmogelijkheden voor de specialist ouderengeneeskunde.**

De specialist ouderengeneeskunde kan door de huisarts in consult worden geroepen. Afhankelijk van de vraagstelling van de huisarts en de gevoelde beperkingen van de patiënt, biedt de specialist ouderengeneeskunde specifieke medische zorg. Deze zorg kan - indien gewenst door beide partijen - tijdelijk worden overgenomen door de specialist ouderengeneeskunde. De nieuwe handreiking biedt handvatten voor het maken van duidelijke samenwerkingsafspraken hierover.

### Historie

Vanaf 2014 zijn huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde bezig om in gezamenlijkheid de complexe problemen die ouderen kunnen hebben het hoofd te bieden. Dit resulteerde in 2014 in een convenant waarin LHV en Verenso omschreven op welke terreinen de samenwerking verder vormgegeven moest worden. Met de intrede

van de Wet langdurige zorg waarmee beoogt werd dat ouderen langer thuis blijven wonen en de drempel om intramuraal te wonen werd verhoogd, werd de urgentie groter om zowel huisartsen als specialisten ouderengeneeskunde handvatten te geven om te komen tot een mooie gezamenlijke praktijkvoering voor kwetsbare patiënten. Met de recent gepubliceerde handreiking Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde, samenhangende geneeskundige zorg voor patiënt met een complexe zorgbehoefte, proberen LHV en Verenso deze handvatten te bieden.

## Veranderde patiëntpopulatie bij de huisartsen

Steeds meer mensen met een complexe (geneeskundige) vraag zullen langer thuis blijven wonen. Hierdoor zal het aantal patiënten met complexe problematiek in de huisartsenpraktijk toenemen. Onder mensen met een complexe zorgvraag of zorgbehoefte verstaan we mensen die in toenemende mate kwetsbaar zijn en aan verschillende chronische aandoeningen leiden. Daarnaast hebben deze patiënten diverse beperkingen in de verschillende domeinen: lichamelijk, functioneel, psychisch en maatschappelijk. Deze beperkingen hebben een grote invloed op het beleven van de kwaliteit van leven. De meeste patiënten zullen ouderen zijn maar ook jongeren met dementie, Korsakov, Huntington, Parkinson, MS of ALS kunnen extra zorg vereisen.

## Het werk van de huisarts

De huisarts levert generalistische geneeskundige zorg, 7 dagen per week, 24 uur per dag. Hij levert zijn zorg op een persoonsgerichte manier en levert continuïteit van zorg. De huisarts is hiermee de toegang tot alle andere medische zorg zoals de medisch specialist, de specialist ouderengeneeskunde etc. De huisarts heeft een gevarieerde populatie van ouderen en jongeren en patiënten met veel en met weinig zorgbehoefte. Vanuit het visiedocument 'Toekomstvisie huisartsenzorg 2022' en het project 'specialist ouderengeneeskunde 2020' willen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde de samenhang in de zorg vergroten en borgen.

## Het werk van de specialist ouderengeneeskunde

De specialist ouderengeneeskunde biedt specifieke medische geneeskundige zorg aan kwetsbare ouderen en chronisch zieke patiënten. Deze patiënten kenmerken zich door complexe problematiek waarbij sprake is van comorbiditeit en multimorbiditeit die samenvallen met specifieke ouderdomsverschijnselen zoals beperkingen van het geheugen, gevolgen van hart- en vaatziekten, aandoeningen van het bewegingsapparaat etc. Het doel van de behandeling is niet zozeer gelegen in het wegnemen van of genezen van de ziekte (n), maar in een streven van herstel van functionaliteit en zelfredzaamheid of een optimale kwaliteit van leven. Om dit te bereiken beperkt het handelen van de specialist ouderengeneeskunde zich niet alleen tot de patiënt maar beïnvloedt hij ook de leefomgeving en het leef- en zorgsysteem van de patiënt. Hierbij is advanced care planning een belangrijk instrument.

## Doel van de samenwerking tussen huisarts en specialist ouderengeneeskunde

De huisarts en de specialist ouderengeneeskunde willen door hun samenwerking bereiken dat de patiënten met complexe problematiek de zorg doelmatig, tijdig en gepast aangeboden krijgen. De huisarts blijft voor patiënten zonder Wlz indicatie de zorgverlener die de verwijzing verricht naar de specialist ouderengeneeskunde.

## Snijvlak van de huisartsgeneeskunde en medische zorg door de specialist ouderengeneeskunde

Het principe is helder: patiënten zonder Wlz indicatie ontvangen hun medische zorg door de huisarts. Patiënten met een Wlz indicatie ontvangen hun medische zorg, als ze in een erkende Wlz instelling wonen door de specialist ouderengeneeskunde. Als ze in een niet erkende Wlz instelling wonen of een PGB, PVT of MPT pakket hebben wordt de zorg door

de huisarts verleend. De huisarts kan bij complexe problematiek altijd de hulp inschakelen van de specialist ouderengeneeskunde.

Indien een patiënt door medische achteruitgang een tijdelijk verblijf nodig heeft kan of de huisarts de medische zorg verlenen. Als de zorgbehoefte complex is, kan de huisarts de medische zorg op twee manieren aanvullen: hij kan de specialist ouderengeneeskunde vragen om de patiënt mee te behandelen of hij kan de medische zorg overhevelen naar de specialist ouderengeneeskunde. Welk besluit de huisarts hierover neemt is afhankelijk van zijn professionele inschatting van de situatie van de patiënt.

Hieronder vindt u een nadere uitwerking van de medische zorg die de specialist ouderengeneeskunde aanvullend kan leveren op de huisartsengeneeskundige zorg. De medische zorg van een specialist ouderengeneeskunde is 7/24 uur beschikbaar.

## **Consult**

In een consult beantwoordt de specialist ouderengeneeskunde de vraag van de huisarts. Een consult met een bijbehorend (behandel)advies leent zich met name goed voor diagnostische dilemma's, bijvoorbeeld bij vragen over genezing of preventie. Maar ook vraagstellingen rondom infectiepreventie, decubitusbeleid et cetera. Een consult kan zowel fysiek als telefonisch plaatsvinden of bijvoorbeeld door middel van consulentschap binnen een multidisciplinair overleg. Het resultaat van een consult is altijd een behandeladvies.

## **Consult polyfarmacie**

Bij dit type consult hoort een medicatiereview. De specialist ouderengeneeskunde voert een medicatieanamnese (farmacotherapeutische anamnese) en onderzoek (farmacotherapeutische analyse) uit bij de patiënt. Dit resulteert in een advies (farmacotherapeutisch behandelplan) aan de patiënt en de huisarts.

## **Consult geriatrisch assessment**

Door middel van het verrichten van een geriatrisch assessment is inzicht te verkrijgen in de problematiek en de zorgvraag van de patiënt. Het is een uitgebreid onderzoek naar somatische, psychische, functionele (ADL/HDL), sociale en communicatieve zorgvragen bij de patiënt die leiden tot een neerwaartse spiraal van functieverlies en toegenomen

afhankelijkheid. De specialist ouderengeneeskunde voert deze diagnostiek bij voorkeur bij de patiënt thuis uit of in de huisartsenpraktijk. Het geriatrisch assessment levert een (vaak multidisciplinair) behandelplan met behandeldoelen op die afgestemd zijn met de patiënt en diens leefomgeving. Huisarts en specialist ouderengeneeskunde maken afspraken over de uitvoering en evaluatiemomenten.

### Medebehandeling

Op een consult kan medebehandeling volgen als huisarts en specialist ouderengeneeskunde overeenkomen dat de specialist ouderengeneeskunde het behandelplan (gedeeltelijk of helemaal) uitvoert.

### Randvoorwaarden

Iedere huisarts behoort in Nederland een beroep te kunnen doen op een zodanig aantal specialisten ouderengeneeskunde dat de 7/24 uurs zorg door specialisten ouderengeneeskunde is gegarandeerd. Hiervoor zijn goede randvoorwaarden noodzakelijk zoals:

- De bereikbaarheid en beschikbaarheid in samenwerking met huisartsen vastleggen;
- De specialist ouderengeneeskunde moet zijn diensten kunnen declareren;
- Het maken van samenwerkingsafspraken op patiëntniveau;
- Het met elkaar delen van voorhanden zijnde (medische) informatie (met instemming van de patiënt);
- Het vastleggen van afspraken gericht op de (gezamenlijke) zorg in de keten, zoals de samenwerking met de wijkzorg, de gemeente et cetera.

Voor de complete handreiking verwijs ik u naar de **handreiking** 'Samenwerking huisarts en specialist ouderengeneeskunde. Samenhangende geneeskundige zorg voor patiënten met een complexe zorgbehoefte'.

### Auteur(s)

Drs. Monique L.M.Th. Bogaerts, beleidsmedewerker Verenso