

Wie kan de huisarts waarvoor benaderen?

Samenwerking tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundige specialisten, internisten ouderengeneeskunde en GGZ in regio Amstelland.

Organisaties:

- Amstelring
- Brentano
- Amstelland Zorg
- Zonnehuisgroep
- Amstelland Ziekenhuis
- GGZ inGeest

Oplages en wijzigingen:

Versie en datum	Wijziging	Status	Verspreid
V1.0 18-11-2021		Vastgesteld	<ul style="list-style-type: none">• Bestuurlijk Overleg Alliantie
V1.3 21-03-2022	Contactgegevens en inhoudelijke toevoegingen	Vastgesteld	<ul style="list-style-type: none">• De website Amstellandzorg.nl• Nieuwsbrief HCA en Amstelland Zorg• Intern binnen de VVT-instellingen
V1.4 03-2024	Contactgegevens, inhoudelijke toevoegingen, ziekenhuis en GGZ toegevoegd	Vastgesteld	<ul style="list-style-type: none">• De website Amstellandzorg.nl• Nieuwsbrief HCA en Amstelland Zorg• Intern binnen de VVT-instellingen

Voor wijzigingen in het document kunt u contact opnemen met Elianne Vink, programmamanager Ouderen bij Amstelland Zorg, via e.vink@amstellandzorg.nl.

Inhoudsopgave

Inleiding	4
Wanneer zet de huisarts de SO/VS in?	5
Multimorbiditeit	5
Cognitie	5
Prognostiek en laatste levensfase	5
Geriatrische screening.....	5
Polyfarmacie.....	5
Frailty problematiek.....	5
Somatiek	5
Juridisch.....	5
Wanneer verwijst de huisarts naar het ziekenhuis?.....	7
Wanneer schakelt de huisarts de GGZ in?.....	8
Inhoudelijke samenwerking SO/VS	9
Consultatie	9
GPO(Geriatrisch Periodiek Overleg).....	10
Contactgegevens	11
Amstelveen.....	11
Uithoorn en Aalsmeer	11
Ouderkerk a/d Amstel	11

Inleiding

Zowel de huisarts als de Specialist Ouderengeneeskunde (SO) en de Verpleegkundig Specialist (VS) houden zich bezig met de zorg voor ouderen, ieder met hun eigen expertise. De huisarts is goed in continue zorg voor chronische en acute ziekten, kent de context van de patiënt. De SO en VS hebben ervaring met complexe problematiek en proactief multidisciplinair werken.

Doordat ouderen steeds langer thuis blijven wonen is het van belang deze samenwerking nog meer te versterken en te ondersteunen. Met betere onderlinge afstemming van taken en samenwerkingsafspraken kunnen we efficiëntere en kwalitatief betere zorg aan onze oudere patiënten leveren. Het doel is elkaar aanvullen waar nodig en voorkomen dat er dubbel werk gedaan wordt, waarbij we voor de hele regio Amstelland heldere samenwerkingsafspraken hebben tussen huisartsen van de HCA en de SO's en VS van Zonnehuisgroep, Brentano en Amstelring.

Ook is vermeld door de internisten ouderengeneeskunde en SO van het FACT van GGZ inGeest over wanneer juist de expertise van het ziekenhuis of de GGZ ingeschakeld moet worden bij de zorg voor ouderen.

Wanneer zet de huisarts de SO/VS in?

Multimorbiditeit

- Probleemanalyse bij multimorbiditeit.
- Zorgdiagnostiek: welke zorg heeft patiënt nodig?
- Plaatsingsproblematiek: acuut en niet-acute opnames, advies over zorg of opname.

Cognitie

- Dementie, geheugenproblemen, wanen, hallucinaties en verwardheid.
- Apathie en depressie, stemmingsstoornissen in het algemeen.
- Probleemgedrag.
- Agitatie, achterdocht of afwerend gedrag.

Prognostiek en laatste levensfase

- Palliatieve/terminale zorg. Levensende problematiek, zoals palliatieve sedatie, beslissingen rond het levensende, existentiële problematiek, second opinion bij onduidelijke euthanasievragen.
- Advanced care planning.

Geriatrische screening

- Vragen over medische beslissingen bij wilsonbekwaamheid of verminderd ziekte-inzicht.
- Geriatrische screening, waar alle hier genoemde dimensies in kaart gebracht worden (SAMP-C).

Polyfarmacie

- Advies over medisch beleid en over intentie van behandelingen medicatiebeleid.

Frailty problematiek

- Meerdere chronische ziekten die invloed op elkaar hebben.

Somatiek

- Late gevolgen van het CVA (waaronder de "onzichtbare" gevolgen).
- Advies over somatische of psychogeriatrische indicatie.
- Chronische progressieve neurologische aandoeningen (MS, M. Parkinson, MSRA, Lewy Body Dementie, eigenlijk bij alle progressieve NAH).
- Vallen en valgevolgen, mobiliteitsproblemen en verminderde zelfredzaamheid.

Juridisch

- Advies bij juridische en wettelijke kaders van WGBO en WZD;

ondersteuning van autonomie bij wilsonbekwaamheid.

- Beoordeling i.h.k.v. de Wet Zorg & Dwang (werkwijze valt buiten de beschrijving in dit document). Afspraken over de RM-procedure binnen de WZD staan in de [handreiking Wzd in de ambulante setting](#).

Wanneer verwijst de huisarts naar het ziekenhuis?

Wanneer schakel je de internist ouderengeneeskunde in of de klinisch geriater?

- Relatief jonge/hogopgeleide mensen met puur cognitieve problemen (o.a. mensen met veel vragen).
- Indicatie/ wens voor beeldvormend onderzoek.
- Combinatie met parkinsonisme/ wanen (verdenking DLB?).
- Uitgebreide multimorbiditeit, actieve ziekenhuisbehandelwens/indicatie, behandelbeslissingen m.b.t. operaties, oncologie, dialyse, hartklepvervangingen etc.
- Multimorbiditeit waarbij internistische expertise van meerwaarde is.

Wanneer schakel je toch de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn in:

- Patiënten voor wie naar het ziekenhuis komen een zeer grote belasting is.
- Zorgmijdende patiënten, die een grote kans hebben niet te komen op een ziekenhuisafpraak.
- Probleemgedrag of andere problemen bij een reeds gediagnosticeerde dementie.

Wanneer schakelt de huisarts de GGZ in?

Basis-ggz:

- Lichte psychiatrische problematiek, bv milde depressie/ angststoornis/trauma. Er is sprake van een psychiatrische stoornis van waaruit lijden of disfunctioneren (DSM-diagnose is een vereiste).
- Kortdurende reguliere basis-ggz: eenmalig maximaal 12 gesprekken
- Langdurende chronische basis-ggz (HOPE). Maximale contactfrequentie is 1 gesprek per 6 weken (langdurig mogelijk).

Specialistische ggz (crisisdienst, polikliniek, FACT, kliniek):

- Matig-ernstige psychiatrische problematiek, bv depressie, psychotische stoornis, manische ontregeling, persoonlijkheidsproblematiek. Er is sprake van een ernstige psychiatrische stoornis van waaruit lijden of disfunctioneren (DSM-diagnose is een vereiste).
- Ernstige neuropsychiatrie vanuit een cognitieve stoornis, waarbij inzet SO ontoereikend is (vaak met problemen op meerdere terreinen).
- Geen primaire verslavingsproblematiek.
- Geen primaire (licht) verstandelijke beperking.
- Geen dak en -thuislozen.

Inhoudelijke samenwerking SO/VS

Op dit moment is de capaciteit van de SO en VS beperkt en de wensen tot verder samenwerking groot. Afgesproken is dat de prioriteit van de SO en VS ligt bij de GPO's en de consulten.

Consultatie

Bij ouderen met complexe problematiek kan de huisarts de SO/VS in consult vragen. Dit betreft thuiswonende ouderen en bij ouderen die in een instelling wonen die onder de huisartsenzorg vallen (WLZ zonder behandeling of VPT).

De huisarts verstuurt een verwijsbrief via ZorgDomein (bij verwijzing naar Zonnehuis of Amstelring) of via beveiligde mail. Desgewenst licht de huisarts de verwijzing telefonisch toe. De SO/VS streeft ernaar om het consult binnen 2 weken na verwijzing uit te voeren.

Labaanvragen:

- Bij het aanvragen van een consult bij dementie wordt standaard een lab aangevraagd, of een recente labuitslag wordt toegevoegd bij de aanvraag (recent: niet eerder dan de start van de cognitieve problemen).
- Bij andere consulten wordt tussen de huisarts en de SO overlegd of een lab nodig is, of er een recent lab gedaan is en of deze voldoende is.

De SO/VS gaat (meestal) op huisbezoek, spreekt de patiënt en mantelzorger, doet een uitgebreide probleemanalyse volgens het SAMPC-model. Hij/zij koppelt de bevindingen mondeling en schriftelijk terug aan de huisarts, stelt zo nodig/mogelijk een zorgbehandelplan op, en maakt eventueel vervolgfafspraken. Een telefonisch consult is ook mogelijk waarin de huisarts kort een advies aan de SO/VS vraagt.

Een consultatie kan eenmalig zijn, met een advies aan de huisarts, zodat de huisarts zelf weer verder kan met de patiënt. Bij complexe problematiek kan de SO/VS (tijdelijk) medebehandelaar worden, bijvoorbeeld bij ernstige gedragsproblemen bij cognitieve stoornis. Ten derde is het theoretisch mogelijk dat de SO/VS het regiebehandelaarschap van de huisarts overneemt. Echter, de SO/VS mag in de eerstelijns (nog) geen medicatie voorschrijven en kan geen 24-uurs dekking leveren. Daardoor is het op dit moment niet mogelijk dat de SO/VS regiebehandelaar is voor thuiswonende ouderen. Uiteraard gaat de keus over het vervolgbeleid na consultatie in goed overleg tussen SO/VS en huisarts.

GPO(Geriatisch Periodiek Overleg)

In de wijksamenwerkingsverbanden (WSV's) worden GPO's georganiseerd waarin complexe problematiek bij (kwetsbare) thuiswonende ouderen worden besproken. Coördinatie vindt plaats vanuit de huisartsenpraktijk, meestal door de POH-ouderen.

Deelnemers zijn o.a. huisarts, SO/VS, wijkverpleegkundige, casemanager dementie, ouderenadviseurs, POH's, en zo nodig overige hulpverleners uit GGZ, paramedie of welzijnsdomein. De frequentie van de GPO kan per WSV verschillen. Waar de ene elkaar een keer in de zes weken spreekt zal de andere wijk meer kiezen voor individuele familiegesprekken en minder GPO's. Het is aan het betreffende WSV hier een goede modus in te vinden.

Contactgegevens

Let op: spoedconsultaties altijd telefonisch.

Amstelveen

Wijksamenwerkingsverbanden Keizer Boven West, Zonnestein, Rondom de Molen, Bankras, Randwijck:

SO Zonnehuisgroep Amstelland

- Contact: ZorgDomein of eerstelij@zhga.nl
- Telnr. secretariaat: 020-4265378 (binnen kantoortijden)

Wijksamenwerkingsverband de Marne:

VSBrentano

- Contact: eerstelijnbrentano@brentano.nl
- NB. Aanvragen consulten via ZorgDomein aan Zonnehuisgroep.
Zonnehuisgroep zet deze dooraan de VS.

Uithoorn en Aalsmeer

SO Amstelring

- Contact: ZorgDomein of cbs@amstelring.nl
- Telnr. secretariaat: 088- 9720234 (op maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 16.30 uur)

Ouderkerk a/d Amstel

SO Zonnehuisgroep Amstelland

- Contact: ZorgDomein of eerstelij@zhga.nl
- Telnr. secretariaat: 020-4265378 (binnen kantoortijden)