

Handboek

Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam

eerste lijn

Beschrijving van praktische informatie en samenwerkingsafspraken



Datum: 1 mei 2023
Versie: concept

Een samenwerking van



1. Inhoudsopgave

1	Inleiding	4
1.1.	<i>Aanleiding.....</i>	4
1.2.	<i>NOA eerste lijn</i>	4
1.3.	<i>Deelnemende organisaties.....</i>	5
1.4.	<i>De dienstverlening.....</i>	5
1.5.	<i>Governance en overlegstructuur.....</i>	5
1.6.	<i>Uitgangspunten.....</i>	6
1.6.1.	<i>Vastgestelde dienstverlening.....</i>	6
1.6.2.	<i>Taakherschikking</i>	6
1.6.3.	<i>Multidisciplinaire ouderenzorg</i>	6
1.6.4.	<i>Regio-indeling.....</i>	7
1.6.5.	<i>Centrale aanmelding en beoordeling.....</i>	7
1.7.	<i>Financiering</i>	7
1.8.	<i>Landelijke samenwerkingen</i>	7
1.9.	<i>Wetenschappelijk onderzoek</i>	8
1.10.	<i>Opleiding</i>	8
1.11.	<i>Stedelijke expertise</i>	8
1.12.	<i>Ambities</i>	8
2.	Procesbeschrijving	9
2.1.	<i>De huisarts heeft een verwijsvraag.....</i>	9
2.2.	<i>De huisarts verwijst</i>	9
2.3.	<i>De verwijzing komt centraal bij het NOA Coördinatiepunt binnen.....</i>	9
2.4.	<i>Het NOA Coördinatiepunt koppelt het wijkteam</i>	9
2.5.	<i>De organisatie neemt de verwijzing aan</i>	10
2.6.	<i>De SO voert de dienstverlening uit.....</i>	10
2.7.	<i>Registratie en declaratie.....</i>	10
3.	Dienstverlening	11
3.1.	<i>Samenwerking met huisarts.....</i>	11
3.2.	<i>Zorgproduct 1 - Telefonisch collegiaal overleg</i>	11
3.3.	<i>Zorgproduct 2 - Deelname aan een multidisciplinair overleg (MDO).....</i>	12
3.4.	<i>Zorgproduct 3 - Thuisconsultatie</i>	12
3.5.	<i>Doorlooptijden</i>	13
4.	Monitoring en evaluatie	14

5. Vragen en contactgegevens.....	14
6. Samenwerkingen, verbinding en tips	15
7. Bijlagen.....	16
A. Werkinstructie voor verwijzers - Verwijzen via ZorgDomein	16
B. Werkinstructies voor medisch secretariaten	18
C. Werkinstructies voor specialisten ouderengeneeskunde.....	20
D. Werkinstructies voor registratie, declaratie en facturatie.....	21
E. Contactgegevens.....	22
F. Wijkgroep indeling	23

1 Inleiding

1.1. Aanleiding

Het zorglandschap is sterk in beweging. Op veel gebieden zijn er ontwikkelingen die het zorglandschap, met name voor ouderen blijvend veranderen. De populatie vergrijst, het aantal zorgvragers neemt toe, zorggebruikers hebben andere vragen dan bv. 10 jaar geleden en aandoeningen zijn meer chronisch van aard. Ook is er toenemende krapte op de arbeidsmarkt en stijgen de zorgkosten. Deze en andere ontwikkelingen zetten de doelstelling van goede zorg onder druk, in het bijzonder in de zorg voor ouderen. Het is voor zorgpartijen steeds moeilijker om in de huidige manier van denken en organiseren gelijktijdig duurzaam goede kwaliteit van zorg, goede gezondheid voor de hele populatie, acceptabele zorgkosten én werkplezier voor zorgprofessionals te realiseren.

Ook in Amsterdam staan we de aankomende jaren daarom voor grote uitdagingen op het gebied van vergrijzing, capaciteitsproblemen in de zorg en beperkte financiële middelen. Amsterdam is een innovatieve regio en zoekt naar verbetering en vernieuwing van ondersteuning van kwetsbare ouderen in de thuissituatie. Duidelijk is dat de specialist ouderengeneeskunde (SO), in samenwerking met de huisarts, een belangrijke rol speelt in de zorg voor thuiswonende, kwetsbare ouderen in Amsterdam. De specialist ouderengeneeskunde werkt aan een nieuw evenwicht voor de patiënt gericht op het langer thuis wonen met meer kwaliteit van leven, het voorkomen, uitstellen of verkorten van opnames en een goede overdracht naar het verpleeghuis als dat echt nodig is. De specialisten ouderengeneeskunde in Amsterdam hebben de gezamenlijk visie om een waardevolle bijdrage te leveren aan de zorg voor kwetsbare ouderen. Daartoe hebben wij een netwerk opgericht waarin de SO's van alle VVT's zich hebben verenigd; het Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam eerste lijn, NOA.

1.2. NOA eerste lijn

Per 1 september 2022 is het Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam eerste lijn van start gegaan met haar dienstverlening. Het NOA is er voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie en ter ondersteuning van de huisarts. Het team is expert op het gebied van zorg en behandeling van kwetsbare ouderen met complexe multimorbiditeit.

Maatschappelijke bijdrage en doel

Het NOA heeft als doelstelling een waardevolle bijdrage te leveren aan de zorg voor kwetsbare ouderen in de thuissituatie in Amsterdam en Diemen. Door deze samenwerking worden de huisartsen¹ en POH's ondersteund door de specialist ouderengeneeskunde in te schakelen bij verschillende complexe hulpvragen rondom kwetsbare ouderen in de thuissituatie.

Het NOA draagt er aan bij, dat er meer patiënten worden voorzien van goede en passende zorg, op de juiste plek en het juiste moment met het oog op het hebben van een optimale kwaliteit van leven. De inzet van het NOA heeft een preventief karakter en voorkomt crisissituaties, ziekenhuis- en SEH bezoeken en stelt opname in het verpleeghuis uit. Door het NOA vroegtijdig in te schakelen kan onnodige (medische) zorg worden voorkomen of uitgesteld².

Het is onze **missie** om, samen met de huisarts, een waardevolle bijdrage te leveren aan de zorg voor thuiswonende ouderen in Amsterdam en Diemen.

¹ Waar gesproken wordt over huisarts kan ook POH-Ouderen worden gelezen.

² Kwalitatief evaluatie onderzoek van vijf jaar UPO, Amsterdam UMC, zie [hier](#)

Meerwaarde van de inzet van de SO in de eerste lijn

De effecten van de inzet van specialisten ouderengeneeskunde zijn gericht op verbeterde kwaliteit van leven, een betere kwaliteit van behandeling en begeleiding en kostenbeheersing.

Uit het recente evaluatie onderzoek² naar de inzet en betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn, blijkt meerwaarde op de volgende onderwerpen:

1. De patiënten behouden meer regie en kunnen langer thuis wonen. Zorg wordt geleverd in overeenstemming met de persoonlijke wensen en doelen, met het ook op kwaliteit van leven;
2. De proactieve benadering van de SO in de eerste lijn heeft een preventief effect en zorgt voor passende, veilige en minder belastende behandelen;
3. De baten overstijgen de kosten: per patiënt wordt ~€23.500 aan (maatschappelijke) zorgkosten bespaard door o.a. het voorkomen van crisis situaties en verwijzingen naar de tweedelij, uitstel opname in verpleeghuis, daling polyfarmacie, etc;
4. Huisartsen worden ondersteund in de zorg voor de toenemende groep kwetsbare ouderen
5. Mantelzorgers voelen zich gesteund en houden het zo langer vol

1.3. Deelnemende organisaties

NOA is een samenwerking tussen de specialisten ouderengeneeskunde³ van de zeven grote VVT instellingen in Amsterdam: Amsta, Amstelring, Cordaan, Evean, Family Supporters, Vivium en ZGAO. Daarbij wordt er nauw samengewerkt met de volgende ketenpartners: Amsterdamse Huisartsenalliantie, Amsterdam UMC, Amsterdam Vitaal & Gezond en de SIGRA. Het NOA is onderdeel van het programma Amsterdam Vitaal & Gezond en valt in de Coalitie Ouderen.

1.4. De dienstverlening

De dienstverlening van het NOA bestaat (momenteel) uit drie zorgproducten (zie uitgebreide omschrijving in hoofdstuk 3 'Dienstverlening'):

1. Telefonisch collegiaal overleg
2. Deelname aan een MDO
3. Thuisconsultatie
4. Op dit moment wordt onderzocht of 'trage GRZ vanuit huis' en 'cognitieve screening bij ouderen met een migratie achtergrond' toegevoegd kunnen worden aan de dienstverlening

1.5. Governance en overlegstructuur

De samenwerking tussen de deelnemende organisaties (Amsta, Amstelring, Cordaan, Evean, Family Supporters, Vivium, ZGAO en Amsterdam UMC) is vastgelegd in een samenwerkingsconvenant.

De organisatie structuur voor 2023 ziet er als volgt uit:

- Bestuurlijk trekker: Sandra Oud (Evean)
- Projectleider: Barbara Wendrich
- Stuurgroep: Sandra Oud (Evean), Ronald van Weegen (Cordaan), Mario Baltés (Amstelring), Ingrid Duckers (Amsta), Martin Smalbrugge (Amsterdam UMC), Jeroen Baars (AHa), Pien de Jong (ZGAO)
 - Komen in 2023 vier keer samen

³ Waar Specialist Ouderengeneeskunde staat, kan ook Verpleegkundig Specialist (VS), Physician Assistant (PA), Verpleegkundige of andere zorgprofessionals worden gelezen. Binnen het NOA wordt multidisciplinair gewerkt.

- NOA Coördinatiepunt: tot op heden ingevuld door Cordaan (mogelijke verplaatsing naar ATZA in 2023)
 - Werkt samen op basis van het document 'Omschrijving werkzaamheden en rol van NOA Coördinatiepunt'

1.6. Uitgangspunten

Om effectieve samenwerking tussen de specialisten en organisaties mogelijk te maken wordt de dienstverlening gezamenlijk georganiseerd op basis van onderstaande uitgangspunten:

- Vastgestelde dienstverlening
- Multidisciplinaire ouderenzorg
- Regio-indeling
- Centrale aanmelding en beoordeling

Hieronder staat beschreven wat de achtergrond is van het betreffende uitgangspunt.

1.6.1. Vastgestelde dienstverlening

Gezamenlijk is besloten om te starten met het leveren van drie zorgproducten, te weten: telefonisch collegiaal overleg, deelname aan MDO en thuisconsultatie. In de uitwerking van de zorgproducten staat beschreven wat er binnen dit zorgproduct geleverd wordt en welk doel hiermee bereikt kan worden. Alle deelnemende zorgaanbieders kunnen deze zorgproducten leveren. In de toekomst kunnen keuzes gemaakt worden om de dienstverlening uit te breiden.

Het NOA is expliciet gericht op proactieve zorg en de specialisten ouderengeneeskunde willen dan ook het liefst zo vroeg mogelijk betrokken worden bij complexe patiënten. Het NOA is niet ingericht op het verlenen van acute zorg.

1.6.2. Taakherschikking

Verpleegkundig specialisten (VS) en physician assistants (PA) zijn een relatief nieuwe beroepsgroep binnen de ouderenzorg, waarvan binnen het NOA een grote meerwaarde wordt gezien. In 2022 is de Handreiking Samenwerking en Taakherschikking Ouderenzorg (Verenso, V&VNVS & NAPA) verschenen. Binnen het NOA zijn zowel VS-en als PA's werkzaam, zij werken samen met de specialisten ouderengeneeskunde die tijdens kantoortijden te allen tijde geconsulteerd kunnen worden. Het NOA heeft als ambitie een document Taakherschikking op te stellen waarin de mogelijke rollen en verantwoordelijkheden van de SO en VS, PA en andere zorgprofessionals worden vastgelegd.

1.6.3. Multidisciplinaire ouderenzorg

Het NOA bestaat voornamelijk uit specialisten ouderengeneeskunde, mogelijk aangevuld met andere zorgprofessionals. Binnen het NOA wordt zo nodig multidisciplinair gewerkt, ten behoeve van het leveren van zo goed mogelijke zorg door de juiste zorgprofessionals.

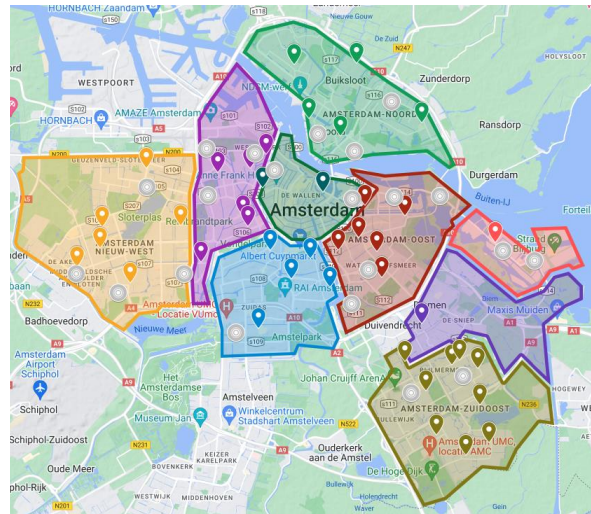
Tussen de deelnemende organisaties zijn er, op basis van historie en bepaalde interne beleidskeuzes, verschillen in de inzet van zorgprofessionals. De zorg zal in ieder geval altijd geleverd worden door betrokkenheid van een SO.

Organisatie / team	Amsta	Amstelring	Cordaan	Evean	Fam. Supporters	Vivium	ZGAO
SO	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Nee
VS / PA	Ja	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Nee
Verpleegkundige	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Ja	Nee
GZ psycholoog	Nee	Ja	Nee	Nee	Nee	Ja (i.o.)	Nee
Overig	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee	Nee

1.6.4. Regio-indeling

Het NOA werkt wijkgericht. Wij geloven in een goede relatie met de huisartsenpraktijk en overige zorgverleners in de buurt. Elke huisartsenpraktijk heeft daarom zijn eigen team klaar staan. De specialisten ouderengeneeskunde van de deelnemende zorgaanbieders zijn ingedeeld per wijkgroep / regio. Deze indeling is tot stand gekomen op basis van historische werkgebieden, de locatie van intramurale huize en toekomstige ontwikkelingen.

De regio indeling blijft dynamisch en kan continu worden aangepast. Zie de actuele regio indeling in de bijlage of klik [hier](#).



1.6.5. Centrale aanmelding en beoordeling

Vanwege de toenemende vraag aan de ene kant en schaarste aan de andere kant werken we met een centraal aanmeldpunt. Op deze manier borgen we snelheid en continuïteit voor patiënten en huisartsen. Het werken met een centrale aanmelding en toewijzing van de zorgvragen geeft de volgende voordelen: actueel inzicht in vraag en aanbod, stedelijk overzicht van de zorgvragen en stuurinformatie op stedelijk niveau. Deze stedelijke informatie is weer relevant voor de financieringsgesprekken en doorontwikkelingsagenda.

De rol van dit zogenoemde NOA Coördinatiepunt is (voorlopig) belegd bij de Zorgbemiddeling van Cordaan. Het streven is om deze werkzaamheden te zijner tijd over te dragen en onder te brengen bij het Aanmeldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam (ATZA).

Het NOA Coördinatiepunt is bereikbaar tijdens kantoortijden en werkdagen.

- per mail via info@noaeerstelij.nl
- of telefonisch op 020-2290603

1.7. Financiering

In samenwerking met Zilveren Kruis is er per 2023 een kostendekkende en passende financiering gevonden. De dienstverlening van het NOA kan gedeclareerd worden tegen een 110%-tarief binnen de GZSP. Daarnaast wordt een bijdrage geleverd vanuit de Wlz en transitie middelen. Zie ook bijlage D met aanvullende werkinstructie over de registratie en declaratie.

1.8. Landelijke samenwerkingen

Het NOA wordt, net als andere initiatieven elders in het land, door Verenso als *best practice* gezien. Het NOA wil niet alleen regionaal maar ook landelijk bijdragen aan het verbeteren van de ouderenzorg in de eerste lijn en deze kostendekkend krijgen. Er wordt daarom samengewerkt met andere organisaties, onder de naam 'de vijf initiatieven' (met onder andere MESO-zorg, IMOZ, White Label en Wijkkliniek).

1.9. Wetenschappelijk onderzoek

Momenteel lopen verschillende onderzoeken binnen de ouderengeneeskunde waar het NOA bij betrokken is. Het NOA is onderdeel van het "Complexe medische zorg voor ouderen thuis door specialist ouderengeneeskunde en huisarts samen". Ook is er geld beschikbaar vanuit de NFU, subthema preventie, waarmee 2 senioronderzoekers verder kunnen werken aan ontwikkeling en kwaliteit van het NOA.

1.10. Opleiding

Het NOA biedt per juni 2023 een keuzestage aan voor AIOS tot specialist ouderengeneeskunde. De stage duurt ongeveer vier maanden. De betrokkenheid van verschillende organisaties wordt hierbij gevraagd, onder andere voor hoofdopleider en stagebegeleider (Jochem Klijnman, Amstelring), stagebegeleiders en superviseren (Olav Schuth, Vivium en Karolien Biesheuvel, Cordaan).

1.11. Stedelijke expertise

Binnen het NOA is verschillende expertise aanwezig. De meeste specialisten ouderengeneeskunde hebben een aanvullende Kaderopleiding afgerond, in bijvoorbeeld de volgende richtingen: Eerste lijn, Palliatieve zorg, Opleiden of Psychogeriatric.

1.12. Ambities

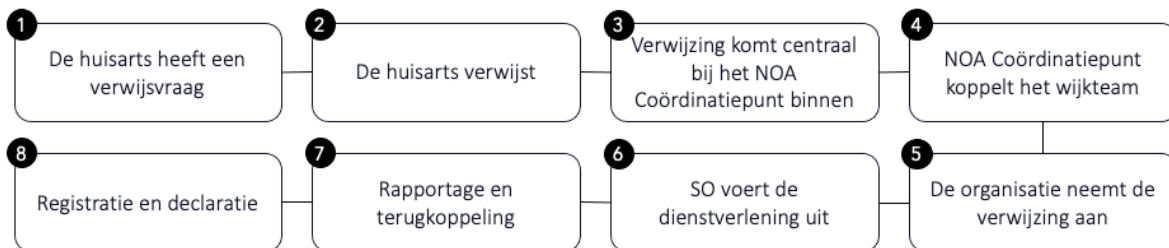
Het NOA wordt gezien als vertrekpunt van continue verbeteringen en samenwerkingen binnen de ouderenzorg. De volgende onderwerpen worden in 2023 verder vormgegeven:

- a. Financiering kostendekkend te krijgen
- b. Optimaliseren van centrale aanmelding en mogelijkheden in ZorgDomein
- c. De werkwijze optimaliseren (delen van best practices tussen organisaties, uitbreiden met nieuwe zorgproducten)
- d. Samenwerking met andere partijen (regio uitbreiding? HAP, GGZ, etc)
- e. Integreren met onderwijs en opleiding (zie ook 1.10 Opleiding)
- f. Inrichten mogelijkheden wetenschappelijk onderzoek

Verder heeft het NOA als doel om nog eerder bij kwetsbare ouderen betrokken te worden, zodat crisissituaties of ziekenhuisopnames voorkomen kunnen worden.

2. Procesbeschrijving

Voor het leveren van zorg door het NOA (geldt in ieder geval voor thuisconsult) wordt op hoofdlijnen steeds hetzelfde proces doorlopen. Onderstaande figuur is een schematische weergave van de verschillende stappen in het proces. In dit hoofdstuk is elke stap van het proces apart toegelicht.



2.1. De huisarts heeft een verwijsvraag

Het NOA biedt huisartsen onder andere ondersteuning bij vragen met betrekking tot:

- Cognitieve problemen
- Algehele achteruitgang met bijvoorbeeld vallen
- Gedrags- en stemmingsproblemen
- Multiprobleem analyse door geriatrisch assessment
- Beoordelen wilsbekwaamheid
- Advance Care Planning
- Medicatiereview

2.2. De huisarts verwijst

- De huisarts verwijst via ZorgDomein (zie de werkinstructie 'Verwijzen via ZorgDomein in Bijlage A)
- De huisarts selecteert hierbij één van de zorgproducten en vult de verwijsgegevens in
- De huisarts en patiënt ontvangen een bevestiging per mail via het ZorgDomein
- De verwijzing komt terecht bij het NOA Coördinatiepunt
- Indien gewenst, kan de huisarts een SO van voorkeur aangeven

2.3. De verwijzing komt centraal bij het NOA Coördinatiepunt binnen

- De verwijzing komt via ZorgDomein centraal bij het NOA Coördinatiepunt binnen.
- Het NOA Coördinatiepunt beoordeelt de aanvraag: is het compleet en sluit de aanvraag aan bij geselecteerde zorgproduct?
 - o *Indien niet, dan contact met de huisartspraktijk*
- Het NOA Coördinatiepunt beoordeelt de aanvraag: is het spoed of een reguliere verwijzing?
 - o *In geval van spoed, dit vermelden bij de verwijzing naar de betreffende organisatie. Bij voorkeur belt de SO eerst met de huisarts om te overleggen*
- Het NOA Coördinatiepunt registreert de verwijzing ten behoeve van stuurinformatie en onderzoek.
-

2.4. Het NOA Coördinatiepunt koppelt het wijkteam

- Het NOA Coördinatiepunt kijkt naar de postcode van de patiënt en koppelt dit op basis van de weekdag aan de betreffende organisatie van de SO.
- Het NOA Coördinatiepunt downloadt de verwijzing vanuit ZorgDomein en slaat deze op als PDF
- Het NOA Coördinatiepunt stuurt de PDF met een beveiligde mail naar het medisch secretariaat van de betreffende zorgorganisatie.

- Het NOA Coördinatiepunt stuurt vanuit ZorgDomein een reactie naar de huisarts dat de aanvraag goed is ontvangen en vermeldt hierbij de naam van de organisatie met diens contactgegevens.

2.5. De organisatie neemt de verwijzing aan

- Het betreffende medisch secretariaat ontvangt de mail van het NOA Coördinatiepunt met de verwijzing (als PDF) in de bijlage.
- Het betreffende medisch secretariaat stuurt een bevestiging aan NOA Coördinatiepunt dat de verwijzing goed is ontvangen (binnen 24 uur na versturen van de verwijzing).
- Het medisch secretariaat start haar werkprocessen op, zoals ze binnen haar organisatie gewend is bij vergelijkbare verwijzingen.
- Het verschilt per zorgorganisatie of de verwijzing nu rechtstreeks door een SO wordt opgepakt of eerst in een medisch toewijzingsoverleg wordt besproken. In alle gevallen wordt er gestreefd om de afgesproken doorlooptijden te halen (zie de doorlooptijden in hoofdstuk 3.5)

2.6. De SO voert de dienstverlening uit

- De SO ontvangt de verwijzing en start zo nodig met dossieronderzoek en/of hetero-anamnese.
- Een afspraak wordt binnen vijf werkdagen na verwijzing ingepland (door SO zelf of door medisch secretariaat) (nb. Dit zijn streeftijden, zie ook Hoofdstuk 3.5).
- De SO gaat, indien gewenst, op huisbezoek bij de patiënt.
- De SO rapporteert, kort na de afspraak, telefonisch of schriftelijk terug aan de huisarts om de eerste bevindingen te delen.
- De SO stuurt binnen tien werkdagen zijn bevindingen/verslag aan de huisarts.

2.7. Registratie en declaratie

- De NZA heeft beleidsregels opgesteld tav inzet van de GZSP. Deze zijn terug te vinden onder https://puc.overheid.nl/nza/doc/PUC_644097_22/1/
- Verdere uitwerking van eventuele tips en adviezen volgt.

Zie in de bijlage de uitwerking van de volgende werkinstructies:

- Instructie voor verwijzers; verwijzen via ZorgDomein
- Werkinstructie voor medisch secretariaten
- Werkinstructie voor specialisten ouderengeneeskunde *[volgt]*

3. Dienstverlening

De specialist ouderengeneeskunde (en haar team) is expert op het gebied van de zorg en behandeling van (oudere) patiënten met complexe (multi)morbiditeit. De SO en VS hebben kennis van chronische ziektebeelden en de gevorderde stadia daarvan. Die expertise stelt hen in staat te anticiperen op toekomstige ontwikkelingen in het (geheel van) ziektebeeld(en) en daarover zorg- en behandelafspraken te maken met patiënt en zorgteam.

De benadering van de ouderengeneeskunde kenmerkt zich door:

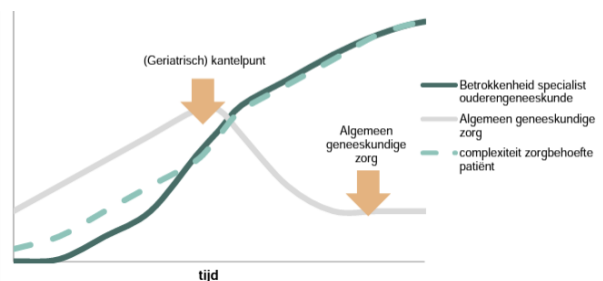
- de focus op de *gevolgen* van ziekten voor het functioneren van de patiënt
- de focus op *welbevinden* vanuit de vraag wat voor de patiënt belangrijke *levensdoelen* zijn en wat hij/zij nodig heeft om zo lang mogelijk een kwalitatief goed leven te hebben;
- de focus op *transparante zorg- en behandeldoelen*, mede ten behoeve van de aansturing van betrokken behandelaren en zorgverleners en de regievoering over de zorg.

Patiënten komen meestal bij de specialist ouderengeneeskunde terecht met een klacht over elkaar beïnvloedende problemen of klachten. De specialist ouderengeneeskunde zal in de meeste gevallen het SFMPC-model toepassen waarbij alle problemen en klachten in kaart gebracht worden binnen 5 domeinen; Somatisch, Functioneel, Maatschappelijk, Psychisch en Communicatie

3.1. Samenwerking met huisarts

Naarmate de complexiteit van de zorgvraag toeneemt, neemt de waarde van betrokkenheid van de SO toe. Aan het begin van het ziekteproces kan de SO betrokken worden als consultant en sparringpartner van de huisarts. Naarmate de kwetsbaarheid en de complexiteit van de problematiek toeneemt, kan de rol van de SO toenemen.

De figuur hiernaast geeft visueel de betrokkenheid van de SO weer. Het NOA gelooft in een nauwe en warme band tussen de huisarts en SO zodat verwijzing, afstemming en informatie uitwisseling laagdrempelig plaatsvindt.



De dienstverlening van het NOA bestaat voorlopig uit drie zorgproducten. Zie hieronder een verdere uitwerking en toelichting per zorgproduct.

3.2. Zorgproduct 1 - Telefonisch collegiaal overleg

Dit biedt de mogelijkheid voor de huisarts om laagdrempelig en snel advies in te winnen.

Bij een collegiaal overleg wordt de huisartspraktijk binnen 24 uur teruggebeld door een SO.

Toelichting

De huisarts heeft de mogelijkheid telefonisch te overleggen met een SO. Het streven is dat de huisarts hierna zelf verder kan met de patiënt, of een verwijzing naar NOA verstuurt.

Het telefonisch overleg betreft korte vragen. Vragen kunnen bijvoorbeeld betrekking hebben tot:

- Triage/verwijzen/indiceren/doorsturen
- De inzet vrijheidsbeperkende maatregelen/WZD

Het collegiaal overleg biedt de mogelijkheid voor de huisarts om laagdrempelig en snel advies in te winnen.

3.3. Zorgproduct 2 - Deelname aan een multidisciplinair overleg (MDO)

De patiënt wordt in bredere setting multidisciplinair besproken.

Een multidisciplinair overleg wordt in overleg gepland.

Toelichting

Op initiatief van de huisarts, SO of POH kan een multidisciplinair overleg plaatsvinden, gericht op thuiswonende kwetsbare ouderen. Hierbij zijn bijvoorbeeld aanwezig:

- Huisarts
- POH-ouderen
- Casemanager
- Wijkzorg
- SO
- Casus specifiek kunnen aanvullende disciplines worden uitgenodigd, zoals ergotherapie, fysiotherapie, diëtiëk, sociaal domein, wijkagent, geestelijk verzorger, GGZ

In veel gevallen betreft het een overleg over een ander specifieke patiënt met een duidelijke agenda en doelstelling. In sommige gevallen wordt gesproken over een cases, waar nog geen SO bij betrokken is. Deze kan tijdens dit overleg om advies worden gevraagd.

Doel

- Informatie-uitwisseling over specifieke patiënten
- In kaart brengen van problemen binnen de SFMPC
- Opstellen, bespreken of evalueren van een behandelplan, medisch beleid en zorgdoelen
- Maken van afspraken over de coördinatie en casemanagement
- Bespreken van Advance Care Planning
- Bespreken indicatie/vertegenwoordiging/opname

Wat levert het op?

- Een gezamenlijk gedragen behandelplan, waarbij afspraken worden gemaakt en evaluatie plaatsvindt
- Advisering en duidelijke rolverdeling
- Mogelijke verwijzing naar de SO n.a.v. het MDO

3.4. Zorgproduct 3 - Thuisconsultatie

De SO bezoekt de patiënt in de thuissituatie.

Voor een huisbezoek geldt dat er binnen vijf werkdagen contact wordt opgenomen met de patiënt of diens naaste voor het inplannen van het huisbezoek. We streven ernaar om een huisbezoek binnen tien werkdagen na verwijzing plaats te laten vinden.

Toelichting

Naar aanleiding van een hulpvraag van de huisarts en patiënt, legt de SO een huisbezoek af. Vooraf vindt vaak het dossier onderzoek en een hetero-anamnese met een mantelzorger en/of wijkverpleegkundige/casemanagers plaats. Een consult is in principe eenmalig, maar in sommige

gevallen zijn er meerdere thuisconsulten nodig of vervolgt de SO de patiënt een periode (medebehandeling). In de meeste gevallen kan de huisarts met de conclusie (zoals bijvoorbeeld een diagnose) en het advies, zelf de behandeling voortzetten.

Verwijsvragen

- Ziektediagnostiek (bijv. bij achteruitgang van lichamelijk-, cognitief- en/of psychisch functioneren)
- Multidomein probleemanalyse (bijv. door middel van een geriatrisch assessment middels SFMPC)
- Beoordeling indicatiestelling verpleeghuisopname
- Medicatiereview
- Advance Care Planning
- Beoordelen wilsbekwaamheid ten aanzien van specifiek medisch/zorg vraagstuk
- (Evalueren van) inzet vrijheidsbeperkende middelen

Wat levert het op?

- Een antwoord op de hulpvraag van de huisarts
- Een behandelzorgplan met SMART geformuleerde acties

Een thuisconsult draagt bij het langer thuis kunnen blijven wonen van patiënten.

3.5. Doorlooptijden

De verschillende zorgproducten kennen een andere doorlooptijd. Hieronder is een overzicht te zien van deze doorlooptijden per zorgproduct. Nb. Dit zijn streeftijden en richtlijnen.

Zorgproduct 1

Telefonisch collegiaal overleg

Bij een collegiaal overleg wordt de huisartspraktijk **binnen 24 uur** teruggebeld door een SO.

Zorgproduct 2

Deelname aan een MDO

Een multidisciplinair overleg wordt in overleg gepland.

Zorgproduct 3

Thuisconsult

Voor een huisbezoek geldt dat er **binnen vijf werkdagen** contact wordt opgenomen met de patiënt of diens naaste voor het inplannen van het huisbezoek. We streven ernaar om een huisbezoek **binnen tien werkdagen** na verwijzing plaats te laten vinden.

De SO's vinden het belangrijk snel na het huisbezoek een korte terugkoppeling richting de huisarts te geven. Dit kan via bellen, siilo bericht, mail, etc. Vervolgens is het streven dat de huisarts binnen **tien werkdagen** de terugkoppeling en verslag/behandelplan ontvangt.

NB. Lukt dit niet, sein dan het NOA Coördinatiepunt in zodat eventueel andere organisaties kunnen bijspringen of informeer de verwijzer hierover.

4. Monitoring en evaluatie

Na de start van de nieuwe werkwijze is het belangrijk om deze periodiek en structureel te evalueren. Op deze manier is het mogelijk om verbeteringen te signaleren en aanpassingen door te voeren. Ook is het mogelijk om tijdens deze overleggen nieuwe kansen en ontwikkelingen te bespreken. In 2023 bestaan er vijf overleg structuren voor de evaluatie en optimalisatie van het NOA:

- **NOA Stuurgroep overleg**
 - Wat: tijdens deze overleggen wordt de voortgang, de financiën en de doorontwikkeling besproken. Ook wordt de financiële afhandeling tijdens dit overleg besproken (zie ook hoofdstuk 'Governance'). De stuurgroep komt jaarlijks vier keer bij één.
- **NOA Managers overleg**
 - Tijdens deze overleggen wordt de capaciteit, vraag & aanbod, verbeteringen, uitbreiding van regio/aanbod en evaluaties aan bod. Per organisatie is de betrokken manager aanwezig. De frequentie ligt op één keer per zes - acht weken.
- **NOA Medisch overleg**
 - Tijdens deze overleggen komen de verwijzingen, de samenwerking en de evaluatie of uitbreiding van de medische dienstverlening aan bod. Per organisatie is minimaal één SO aanwezig. De frequentie ligt op één keer per zes - acht weken.
- **NOA Netwerk overleg**
 - Daarnaast is er het stedelijk Netwerk overleg voor specialisten ouderengeneeskunde. Sinds kort zijn daar ook de verpleegkundig specialisten of andere medisch inhoudelijke betrokkenen vanuit het NOA voor uitgenodigd. Dit stedelijk Netwerk Overleg heeft als doel om elkaar beter te leren kennen, kennis en ervaringen uit te wisselen en gezamenlijk de dienstverlening van het NOA te verbeteren. Gemiddeld zijn er zes bijeenkomsten (zowel online als fysiek) per jaar.
- **NOA Medisch secretariaten overleg**
 - Tijdens deze overleggen komen de verwijzingen, de samenwerking en bereikbaarheid en eventuele verbeteringen aan bod. Per organisatie is minimaal één iemand van het medisch secretariaat aanwezig. De frequentie ligt op één keer per zes - acht weken.

Verder zullen alle stakeholders elke één-twee maanden geïnformeerd worden middels een update mail.

5. Vragen en contactgegevens

Mochten er vragen zijn, neem dan graag contact op met de betreffende personen:

Vragen over de werkwijze en dienstverlening van het NOA:

- Projectleider: Barbara Wendrich (barbara@freefinch.nl)

Voor vragen over het NOA Coördinatiepunt:

- Contactpersoon: Mireille Fikse (mfikse@cordaan.nl)

Voor vragen over verwijzingen of aanmeldingen:

- Mail naar: info@noaerstelijn.nl

Voor medisch inhoudelijke vragen of vragen over het medische proces:

- SO: Karolien Biesheuvel (kbiesheuvel@cordaan.nl)
- SO: Olav Schuth (o.schuth@vivium.nl)

Voor vragen over de huisartsenzorg of de samenwerking met huisartsen:

- Huisarts: Jeroen Baars, betrokken bij Beter Oud is Amsterdam (mail)

Voor vragen over de samenwerking in relatie tot de eigen organisatie kan het beste de betrokken manager van de organisatie benaderd worden. Zie overzicht 'Contactgegevens' in de bijlage.

6. Samenwerkingen, verbinding en tips

Wordt nog verder uitgewerkt (onder andere: Handreiking WZD, Persoonsgerichte brief, inzet tolk, AOF financiering, etc.)

7. Bijlagen

A. Werkinstructie voor verwijzers - Verwijzen via ZorgDomein

Verwijzen kan eenvoudig via ZorgDomein, het NOA is te vinden onder "NOA eerstelijns, regio Amsterdam". Selecteer eerst het specialisme "Medisch specialistische zorg" en vervolgens "Specialisme ouderengeneeskunde". Zoek dan op "NOA eerstelijns" (of plaats een filter op afstand). Daarna kan een keuze uit de zorgproducten worden gemaakt. Bij een collegiaal overleg wordt u binnen één werkdag teruggebeld door een SO en bij een thuisconsult wordt er binnen vijf werkdagen contact opgenomen voor het inplannen van de afspraak. Zie hieronder een gedetailleerde verwijsinstructie:

Wie kan verwijzen?

Het is als huisarts mogelijk te verwijzen. Het is niet mogelijk als specialist (en klinisch geriater) te verwijzen aangezien de huisarts het overzicht moet houden.

Werkinstructie

Hieronder volgt een korte instructie van de verschillende stappen binnen het verwijfsproces via ZorgDomein.

1. Kies 'Medisch specialistische zorg'.

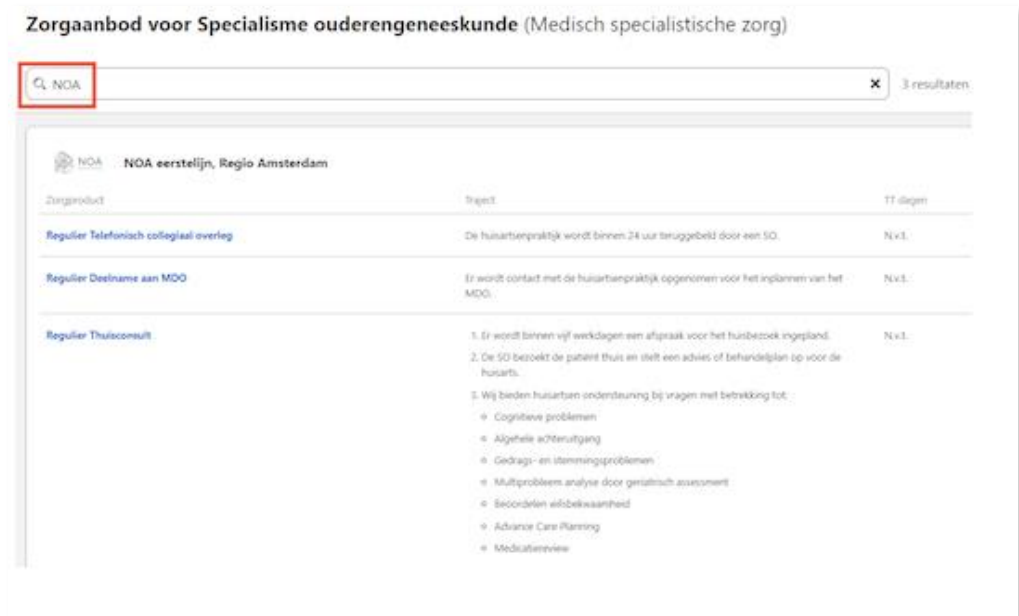
Ik wil voor Dhr.

Diagnostiek	>
Teleconsultatie	>
Medisch specialistische zorg	>
Paramedische zorg	>
Aanvullende zorg	>
GGZ / Jeugdzorg	>
Verpleging, verzorging & thuiszorg	>
Verblijf & wonen	>
Welzijn / Hulpmiddelen	>

2. Kies 'Specialisme ouderengeneeskunde' (NB., staan onderdaan, niet op alfabetische volgorde).

Plastische chirurgie	>
Reumatologie	>
Revalidatiegeneeskunde	>
Sportgeneeskunde	>
Urologie	>
Gehandicaptenzorg	>
Specialisme ouderengeneeskunde	>

3. Zoek NOA of plaats een filter op afstand op basis van de postcode van de patiënt.
4. Maak de keuze uit 'Telefonisch collegiaal overleg', 'Deelname aan MDO' of 'Thuisconsult'.



5. Zodra uw verwijzing via ZorgDomein is ontvangen zal NOA contact met u opnemen.

Voor het verwijzen is de volgende informatie nodig:

- NAW-gegevens en verzekeraar plus polisnummer
 - Vraagstelling voor het consult
 - Medische voorgeschiedenis
 - Medicatiegebruik
 - Recente lab uitslagen
 - Relevante medisch specialisten brieven
 - Naam en contactgegevens van een contactpersoon en de relatie tot de patiënt
 - Afgegeven zorgindicatie Wlz (indien aanwezig)
 - Is patiënt op de hoogte van de verwijzing naar NOA?
6. Na het verzenden van de verwijzing ontvangt de huisarts en patiënt krijgen een mail via ZorgDomein. De verwijzing komt binnen bij het NOA Coördinatiepunt. NOA neemt contact met u op:
 - Binnen 1 werkdag voor een collegiaal overleg, of deelname aan een MDO.
 - Binnen 5 werkdagen voor een thuisconsult.

B. Werkinstructies voor medisch secretariaten

Werkinstructie – Medisch secretariaten (Datum: 5 juli 2022)

Hieronder volgt een korte uitwerking van de verschillende stappen in het proces. Deze zal nog worden uitgewerkt in een processchema.

Algemene informatie:

- Naamgeving: De werkzaamheden vallen onder Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam, eerstelijns (afgekort: NOA eerstelijns)
- Het NOA is een samenwerking van alle zorgorganisaties met Specialist Ouderengeneeskunde in haar team. Dit zijn: Amsta, Amstelring, Cordaan, Evean, Family Supporters, Vivium en ZGAO.
- De rol van Coördinatiepunt (CP) van het NOA wordt tot in ieder geval het eind 2022 vervuld door het Client Service Bureau van Cordaan. Daarna worden de werkzaamheden overgeheveld naar het Aameldportaal Tijdelijke Zorg Amsterdam (ATZA).
- Verwijzers: zijn huisartsen en POH's
- Doelgroep: Kwetsbare ouderen in de thuissituatie

In de dienstverlening worden drie zorgproducten aangeboden. Hierbij streven we verschillende doorlooptijden na. We verwachten altijd dat er binnen 24 uur een bericht naar de huisarts wordt gestuurd dat de aanvraag goed is ontvangen en is doorgezet naar de betreffende organisatie.

	Omschrijving	Doorlooptijd
Zorgproduct 1	Collegiaal overleg	Binnen 24 uur wordt de huisartspraktijk teruggebeld door een SO of VS
Zorgproduct 2	Deelname aan MDO	N.v.t.
Zorgproduct 3	Thuisconsult	Binnen 5 werkdagen wordt het huisbezoek ingepland. We streven naar een huisbezoek binnen 10 werkdagen na verwijzing

Stappen in het proces

1. Huisarts verwijst binnen ZorgDomein naar het NOA. Hij selecteert hierbij 1 van de 3 verschillende zorgproducten: 1.) Collegiaal overleg, 2.) Deelname aan MDO of 3.) Thuisconsultatie
2. Verwijzing komt binnen in de mailbox bij CP NOA (of in overzicht van ZorgDomein)
3. Het CP NOA beoordeelt de aanvraag: is het compleet?
 - a. Zo niet, neem contact op met de huisartspraktijk voor aanvullende informatie
4. Het CP NOA beoordeelt de aanvraag: sluit de verwijzvraag aan bij het geselecteerde zorgproduct?
 - a. Zo niet, bel de huisarts om te overleggen
5. Het CP NOA beoordeelt de aanvraag: is het spoed of een reguliere verwijzing?
 - a. In geval van spoed, dit vermelden bij de verwijzing naar de betreffende organisatie. Bij voorkeur belt de SO eerst met de huisarts om te overleggen
 - b. Het CP NOA registreert de gevraagde gegevens in Entrace (Standaard gegevens van de patiënt plus eventueel aanvullende gegevens)

6. Het CP NOA kijkt naar de postcode van de patiënt en koppelt dit op basis van de weekdag aan de betreffende organisatie/SO
7. Het CP NOA download de verwijzing vanuit ZorgDomein en slaat deze op als PDF
8. Het CP NOA stuurt de PDF met een standaard verwijzmail naar de betreffende organisatie (o.b.v. postcode patiënt en weekdag)
9. Het CP NOA stuurt vanuit ZorgDomein een standaard reactie naar de huisarts dat de aanvraag goed is ontvangen en is doorgezet naar welke organisatie, plus betreffende contactgegevens.
10. Het CP NOA ontvangt van het betreffende medisch secretariaat een bevestiging dat de verwijzing goed is ontvangen (binnen 24 uur na versturen van de verwijzing)
11. Het medisch secretariaat start haar werkprocessen op, zoals ze binnen haar organisatie gewend is bij verwijzingen voor de SO/VS
12. Het CP NOA ontvangt van de betreffende medisch secretariaat een bevestiging met: 1. Welke SO er gekoppeld is, en 2. de datum dat de afspraak plaatsvindt
13. Deze gegevens (naam SO en datum) worden door het coördinatiepunt verwerkt in Entrace. Hiermee is de verwijzing en zijn de werkzaamheden voor het CP NOA afgerond

C. Werkinstructies voor specialisten ouderengeneeskunde

D. Werkinstructies voor registratie, declaratie en facturatie

E. Contactgegevens

Contactpersonen	Aanspreekpunt Organisatie	Aanspreekpunt Medisch	Aanspreekpunt Medisch Secretariaat	Medisch secretariaat contactgegevens	Mailadres voor verwijzingen
1 Amsta	Aimée Mesker Ai.mesker@amsta.nl 0613550936	Heleen Verwijs (SO) Aimée Mesker Ai.mesker@amsta.nl 0613550936	Aimée Mesker 085-000 5275	Contact 085-000 5275	amstaindewijk@amsta.nl
2 Amstelring	Mario Baltes mbaltes@amstelring.nl 0642323318 Alice Bos acbos@amstelring.nl	Ed van den Brekel (SO) 0621203244	Kassandra Rutgers 088-9720234	Telefoonnummer medisch secretariaat 088-9720234	CBS@amstelring.nl
3 Cordaan	Joost Hultzer jhultzer@cordaan.nl	Karolien Biesheuvel (SO) kbiesheuvel@cordaan.nl 0628529839	Manja de Jonge / Mireille Fikse mdejonge@cordaan.nl 0611640826		medsecoost@cordaan.nl medsecwest@cordaan.nl medsecdie@cordaan.nl
4 Evean	Sandra Oud soud@evean.nl 0620440073	Timo Broers (SO) tbroers@evean.nl 0612341520	Merel Ligthart MLigthart@evean.nl 0630450462	Brenda Jagtman	medischloketbz@evean.nl
5 Family Supporters	Bianca Hodde bianca.hodde@familysupporters.nl 0682063300 (niet bereikbaar op vrijdag)	Beatrijs Bos (SO) beatrijs.bos@familysupporters.nl 06-82172715 (niet bereikbaar op vrijdag)	Bianca Hodde administratie.amsterdam@familysupporters.nl 020-2371781 en 06-82063300	Bianca Hodde administratie.amsterdam@familysupporters.nl 020-2371781 en 06-82063300	aanmeldingen.amsterdam@familysupporters.nl
6 Vivium	Ellen van Ginkel 0652172793	Olav Schuth o.schuth@vivium.nl 0651696937	Karen van Rijsbergen k.vanrijsbergen@vivium.nl 0616652080	Karen van Rijsbergen k.vanrijsbergen@vivium.nl 0616652080	aanmeldingabc@vivium.nl
7 ZGAO	Daphne Jongeneel d.jongeneel@zgao.nl 0615880340	N.v.t.	Daphne Jongeneel d.jongeneel@zgao.nl 0615880340		N.v.t.

F. Wijkgroep indeling

NOA wijkindeling

Regio	Wijkgroepen	Postcode	Maandag	Dinsdag	Woensdag	Donderdag	Vrijdag
Noord	Nieuwendam, Banne Buiksloot, Volewijck	1021, 1022, 1023, 1024, 1025, 1031, 1032, 1033, 1034, 1035	Evean	Evean	Cordaan	Evean	Cordaan
West	Staatsliedenbuurt/Westerpark, Oud-West, de Hallen, Helmersstraat, Baarsjes, Bos en Lommer	1013, 1051, 1052 (t/m ED), 1053, 1054, 1055, 1056, 1057, 1058, 1059	Family Supporters	Amstelring	Cordaan	Amstelring	Cordaan
Nieuw-West	Geuzenveld, Slotermeer, Slotervaart, Oud-West	1060, 1061, 1062, 1063, 1064, 1065, 1066, 1067, 1068, 1069	Cordaan	Cordaan	Ochtend: Amsta Middag: Amstelring	Family Supporters	Family Supporters
Zuid	Oud-Zuid/H6, De Pijp, Rivierenbuurt	1071, 1072, 1073, 1074, 1075, 1076, 1077, 1078, 1079, 1083	Vivium	Cordaan	Ochtend: Vivium Middag: Amstelring	Cordaan	Amstelring
Zuid	Buitenveldert I	1081	Amstelring	Amstelring	Amstelring	Amstelring	Amstelring
Zuid	Buitenveldert II	1082	Vivium	Vivium	Vivium	Vivium	Vivium
Centrum	Centrum	1011, 1012, 1013, 1015, 1016, 1017, 1018 (BH, DH, GX, SW, WT, WS, ZD), 1052 (EE e.v.)	Family Supporters	Amstelring	Ochtend: Cordaan Middag: Amstelring	Family Supporters	Cordaan
Oost	Oosthoek, Oud-Oost, Oosterpark, Watergraafsmeer	1018, 1019, 1091, 1092, 1093, 1095, 1097, 1098	Vivium	Cordaan	Vivium	Ochtend: Vivium Middag: Cordaan	Cordaan
Oost	IJburg	1086, 1087	Cordaan	Cordaan	Cordaan	Amstelring	Amstelring
Zuidoost	Zuidoost	1102, 1103, 1104, 1105, 1106, 1107, 1108	Cordaan	Cordaan	Cordaan	Cordaan	Cordaan
Diemen	Diemen	1111, 1112, 1113	Cordaan	Cordaan	Cordaan	Cordaan	Cordaan