

Wie kan de huisarts  
waarvoor benaderen?

Samenwerking

Huisartsen -

Specialisten ouderengeneeskunde -

Verpleegkundig specialisten -

Internisten ouderengeneeskunde -

GGZ

regio Amstelland

## Organisaties:

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

Versie en datum	Wijziging	Status	Verspreid
V1.0 18-11-2021		Vastgesteld	Bestuurlijk Overleg Alliantie
V1.3 21-03-2022	Contactgegevens en inhoudelijke toevoegingen	Vastgesteld	<ul style="list-style-type: none"><li>• de website Amstellandzorg.nl</li><li>• nieuwsbrief HCA en AZ</li><li>• intern binnen de VVT instellingen</li></ul>
V1.4 03-24	Contactgegevens, inhoudelijke toevoegingen, ziekenhuis en GGZ toegevoegd	Vastgesteld	<ul style="list-style-type: none"><li>• de website Amstellandzorg.nl</li><li>• nieuwsbrief HCA en AZ</li><li>• intern binnen de VVT instellingen</li></ul>
V1.5 07-24	Inhoudelijke toevoeging	Vastgesteld	<ul style="list-style-type: none"><li>• de website Amstellandzorg.nl</li><li>• nieuwsbrief HCA en AZ</li><li>• intern binnen de VVT instellingen</li></ul>

V1.6	Inhoudelijke wijzigingen en schema toegevoegd	Vastgesteld	<ul style="list-style-type: none"><li>• de website Amstellandzorg.nl</li><li>• nieuwsbrief HCA en AZ</li><li>• intern binnen de VVT instellingen</li><li>• projectleider NORA</li></ul>
------	---	-------------	---

# Inhoudsopgave

## Inhoud

Inleiding.....	5
Wanneer zet de huisarts de SO/VS in .....	5
Multimorbiditeit .....	5
Somatiek.....	5
Cognitie .....	5
Prognostiek en laatste levensfase .....	6
Juridisch.....	6
Wanneer zet de huisarts de GZ psycholoog in?.....	6
Wanneer verwijst de huisarts naar het ziekenhuis? .....	6
Wanneer schakelt de huisarts de GGZ in? .....	7
Basis-GGZ: .....	7
Specialistische ggz (crisisdienst, polikliniek, FACT, kliniek): .....	7
Inhoudelijke samenwerking SO/VS.....	7
Consultatie.....	7
GPO (Gestructureerd Periodiek Overleg) .....	7
Contactgegevens voor inzet SO/VS .....	9
Amstelveen .....	9
Uithoorn en Aalsmeer .....	9
Ouderkerk a/d Amstel .....	9
Bijlage 1 visueel overzicht .....	9

## 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 GZ psychologen vanuit het verpleeghuis, de internisten ouderengeneeskunde vanuit het ziekenhuis en SO van het FACT van GGZ inGeest over wanneer juist hun expertise ingeschakeld kan 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

### Somatiek

- Late gevolgen van het CVA (waaronder de "onzichtbare" gevolgen)
- Chronische progressieve neurologische aandoeningen (o.a. MS, M.Parkinson, MSA)
- Mobiliteitsproblemen en vallen

### Cognitie

- Dementie, geheugenproblemen, wanen, hallucinaties en verwardheid
- Apathie en depressie, stemmingsstoornissen in het algemeen

- Probleemgedrag
- Geriatrisch screening, waar alle hier genoemde dimensies in kaart gebracht worden (SAMP-C).

### Prognostiek en laatste levensfase

- Palliatieve/terminale zorg. Levenseinde problematiek, second opinion bij onduidelijke euthanasievragen
- Advanced care planning
- Vragen over medische beslissingen bij wilsonbekwaamheid of verminderd ziekte-inzicht.

### Juridisch

- Advies bij juridische en wettelijke kaders van WGB0 en WZD
- 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 zet de huisarts de GZ psycholoog in?

Voor inzet van de GZ-psycholoog kun je denken aan:

- Laagdrempelig overleg & advies
- Diagnostiek (stemming en cognitie)
- Behandeling
  - Stemming
  - Trauma (EMDR)
  - Angst
  - Rouwverwerking
- Ondersteuning zorgteam (gedrags)problemen client/mantelzorg (liefst met toestemming van de client).
- Psycho-educatie aan mantelzorger

Hoe: via Zorgdomein verwijzingen sturen. In de toekomst zou de GZ-psycholoog ook kunnen deelnemen aan de GPO's.

## Wanneer verwijst de huisarts naar het ziekenhuis?

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

- Relatief jonge / hoogopgeleide 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 (Brijder)
- Geen primaire (licht) verstandelijke beperking
- Geen dak en -thuislozen (sociaal team)

# Inhoudelijke samenwerking SO/VS

## 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.

## Lab aanvragen:

- 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). Zie [Diagnostiek dementie - Richtlijn - Richtlijnen database](#)
  - o Standaard lab: Hb, Ht, MCV, BSE/"CRP", glucose, TSH en creatinine, tenzij recent bepaald.
  - o Op indicatie: Vitamine B1, B6, B12, foliumzuur, natrium, calcium en kalium (bij gastro-intestinale comorbiditeit, alcoholabusus, diuretica, SSRI en afwijkend voedingspatroon).
- 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 mantelzorg, 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. Uiteraard gaat de keus over het vervolgbeleid na consultatie in goed overleg tussen SO/VS en huisarts.

## GPO (Gestructureerd 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.

De frequentie van het GPO kan per WSV verschillen.

## Contactgegevens voor inzet SO/VS

Let op: spoedconsultaties altijd telefonisch

### **Amstelveen**

Wsv's Keizer Boven West, Zonnestein, Rondon de Molen, Bankras, Randwijck:  
SO Zonnehuisgroep Amstelland

Bereikbaar via Zorgdomein of

Email: [eerstelijn@zhga.nl](mailto:eerstelijn@zhga.nl)

Telnr secretariaat behandelcentrum binnen kantoortijden: 020-4265378

Wsv de Marne:

VS Brentano

Email: [eerstelijnbrentano@brentano.nl](mailto:eerstelijnbrentano@brentano.nl)

NB. Aanvragen consulten via Zorgdomein aan Zonnehuisgroep. Zonnehuisgroep zet deze door aan de VS.

### **Uithoorn en Aalsmeer**

SO Amstelring

Bereikbaar via Zorgdomein of

Email: [cbs@amstelring.nl](mailto: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

Bereikbaar via Zorgdomein of

Email: [eerstelijn@zhga.nl](mailto:eerstelijn@zhga.nl)

Telnr secretariaat behandelcentrum binnen kantoortijden: 020-4265378

# Bijlage 1 visueel overzicht

