

Stepped Care, Kader verantwoordelijkheidsverdeling – Reinaerde en Novicare (2022)

Stepped Care - NHN Toekomstbestendige zorg (2024)

Raphaëlstichting, Wilgaerden Leekerwijde Groep, 's Heeren Loo, Esdégé-Reigserdaal

	Laag complex (routinematig)	Hoog complex
Generalistisch geneeskundige zorg	VS/basisarts (mits bekwaam)	Huisarts
Specifiek geneeskundige zorg	VS/basisarts/huisarts (mits bekwaam)	Arts VG

Generalistische zorg (huisarts)

Hierop heeft de cliënt altijd recht, ongeacht de woonsituatie en de financiering van zorg. Dit betreft over het algemeen huisartsenzorg in de volle breedte gebruikmakend van onder andere NHG standaarden inclusief 24x7 bereik- en beschikbaarheid en acute zorg.

...

Ten aanzien van generalistisch geneeskundige zorg kan gekozen worden voor taakherschikking naar een VS of basisarts. Zoals benoemd moet wel een kader taakherschikking worden vastgesteld. Voor cliënten met een verstandelijke beperking kan voor de analyse/plan van een somatisch vraagstuk ook context (woonsituatie, systeem rondom cliënt etc.) een rol spelen. De context bepaalt soms de analyse/plan voor een somatisch vraagstuk. Vanuit de visie van Policare kan de huisarts een beroep doen op de ArtsVG via de poli:

- Als NHG standaard niet kan worden ingezet of niet voldoende handvatten geeft. Bijvoorbeeld:
 - o ten aanzien van diagnostiek naar mammacarcinoom; cervixcarcinoom/darmcarcinoom, maar cliënt hier niet aan mee wil/kan werken
 - o ten aanzien van kinderwens gezien context van VG problematiek. HA kan wel cyclusregulatie oppakken;
 - o verslavingsproblematiek.
- Niet pluis gevoel gezien context van:
 - o van de woonomgeving;
 - o moeilijk te beoordelen somatiek gezien VG;

- kwaliteit van zorg.
- 2e fase vraagstuk multidisciplinaire behandeling (specifiek geneeskundige zorg). Huisarts pakt acute fase, vervolg consultatie door ArtsVG voor behandelplan langere termijn. Bijvoorbeeld bij:
 - CVA;
 - Parkinson.
- Als het probleem wel in het behandelplan van de ArtsVG staat beschreven, maar niet binnen het afgesproken beleid gehandeld kan worden:
 - Bijvoorbeeld ten aanzien van slechthorendheid. Oren uitspuiten kan via huisarts en behandelplan kan worden gevolgd, maar als dit niet kan worden gevolgd, dan ArtsVG.
 - Vaak medisch beleid gerelateerd, bijvoorbeeld bijzondere neurologische beelden/ onderzoek naar onderliggend lijden welke keuzes qua diagnostiek wil je nog maken.

Specifiek geneeskundige zorg (ArtsVG)

Onder specifieke geneeskundige zorg wordt verstaan: de zorg die samenhangt met een aandoening, beperking, stoornis of handicap waarvoor geneeskundige zorg van specifiek medische, specifiek gedragswetenschappelijke of specifiek paramedische aard nodig. Het moet gaan om specifieke behandeling. Een behandeling is specifiek als de zorg onlosmakelijk onderdeel is van de integrale zorg en/of er specifieke kennis of vaardigheden nodig zijn om de doelgroep te behandelen. Richtlijnen voor de invulling staan beschreven in diverse documenten.

Uitgangspunt hierbij voor de verstandelijk gehandicapten zorg zijn de kenmerkende beroepssituaties van de ArtsVG opleiding en het zorgaanbod ArtsVG. Dit kan uiteraard een kind/jongere/volwassene met een (licht) verstandelijke beperking betreffen, een ouder wordende cliënt met een verstandelijke beperking. Bij Wlz inclusief behandeling is dit integraal onderdeel van de te leveren behandeling aan een cliënt.

...

Ter voorbereiding op taakherschikking is op het medisch domein voor de specifiek geneeskundige zorg onderscheid gemaakt tussen 'laagcomplex' specifiek geneeskundige zorg en 'hoogcomplex' specifiek geneeskundige zorg. Hierbij zou laagcomplex specifiek geneeskundige zorg vanuit de taakherschikking naar de VS/basisarts kunnen gaan of naar een huisarts werkend binnen een instelling met deze competenties. De hoogcomplex specifiek geneeskundige vraagstukken zijn naar ons idee niet volledig te herschikken. Om dit te beoordelen zal minimaal eenmalig een consult door de ArtsVG plaatsvinden. Op basis van de conclusie zal verder beleid worden afgestemd. Het verschil tussen hoog- en laagcomplex is gekozen onder andere op basis van richtlijnen vanuit de opleiding ArtsVG en input vanuit de praktijk.

Indien er een huisarts of basisarts betrokken is die niet werkzaam is op het specifiek geneeskundige vlak, dan stellen wij dat de cliënt altijd in medebehandeling gezien wordt op de poli van de ArtsVG met een frequentie van minimaal één maal per 2 jaar voor de laag- en hoogcomplexen specifiek geneeskundige zorg. Een norm hiervoor ligt niet vast in wet- en regelgeving.

Laagcomplex:

- Geheugenproblemen
- Probleemgedrag/psychiatrische stoornis bij stabiele situatie
- Eet- slik en voedingsproblemen
- Hyperseksualiteit
- Complicaties bij antipsychotica en monitoring bij psychofarmacagebruik
- Polyfarmacie
- Niet Aangeboren Hersenletsel (NAH)
- Reflux
- Slaapproblemen
- Palliatieve fase
- Epilepsie
- Zintuigproblematiek
- Motorische problemen
- (onbekend) etiologische aandoening
- Stofwisselingsziekten
- Premedicatie
- Scoliose
- Health watch bij syndromen
- Onvrijwillige zorgvraagstukken

Hoogcomplex:

- Handelen buiten richtlijn
- Suïcidaliteit/ niet stabiele psychiatrische stoornis of probleemgedrag
- RM/IBS
- WZD functionaris
- ZZZ 7, 8, complex palliatief en meerzorg
- Geen overeenstemming behandelplan cliënt/ vertegenwoordiger
- Problematisch ervaren vertegenwoordiger
- Moreel ethisch dilemma
- Niet plus gevoel

De specifiek geneeskundige zorg door de ArtsVG wordt vormgegeven vanaf de VG poli met verschillende producten: consultatie of medebehandeling. Indien er sprake is van

medebehandeling met een frequentie van meer dan eenmaal per jaar kan, afhankelijk van de complexiteit, de ArtsVG ook betrokken worden bij het MDO. Bij medebehandeling is het belangrijk vast te leggen op welk doel de ArtsVG medebehandelt, met welke frequentie en voor welke termijn. Er worden afspraken gemaakt over voorschrijven van medicatie, aanvragen van aanvullend onderzoek, 7x24 uren bereikbaarheid en borging van opvang bij escalatie van het probleem (wie en hoe). De regiebehandelaar op het multidisciplinaire proces kan bij dit laatste ook een verantwoordelijkheid hebben.

Medisch regiebehandelaarschap (huisarts/taakherschikking VS)

Bij Wlz zonder behandeling, in collectieve woonvormen waarbij geen sprake is van Wlz inclusief behandeling en in thuissituaties, is de huisarts medisch regiebehandelaar. Bij Wlz inclusief behandeling is bij voorkeur de GZ-psycholoog of Orthopedagoog Generalist regiebehandelaar op het multidisciplinaire proces (verder te noemen regiebehandelaar). De regiebehandelaar controleert de samenhang van het behandelplan, of het voldoet aan wat de cliënt wil en monitort het proces. Hierbij moet er ook oog zijn voor continuïteit van behandeling en borging van opvang bij escalatie. Een medicus zal gezien de samenwerking met diverse medici ook de rol van medisch regiebehandelaar¹⁴ op zich moeten nemen. In de praktijk is soms de huisarts medisch regiebehandelaar en soms de ArtsVG, afhankelijk van problematiek van de cliënt, de woonvorm en van beschikbaarheid behandelaren. Het is dan van belang dat er afspraken worden gemaakt over opvolging in vorm en frequentie en hoe te handelen bij escalatie,

De medisch regiebehandelaar voert regie over het opgestelde medisch behandelplan, heeft afstemming met de regiebehandelaar, neemt deel aan het MDO en verzorgt afstemming tussen betrokken medici. Op terreinen van zorginstellingen heeft het daarom de voorkeur om vanuit taakherschikking de VS de medisch regiebehandelaar te laten zijn of een huisarts binnen een instelling, indien deze ook een rol heeft op de laagcomplexe specifiek geneeskundige zorg. Bij woongroepen in de wijk kan de invulling verschillen op basis van de afspraken met de huisarts die betrokken is. Als deze huisarts alleen een rol heeft op de generalistisch geneeskundige zorg, kan de ArtsVG de rol nemen in het opstellen van het medisch behandelplan en zo nodig ook de rol van medisch regiebehandelaar. Dit wordt per cliënt vastgelegd.

Ten aanzien van dossiervoering is het belangrijk om dit nader uit te werken in de specifieke situatie. Er is hiervoor geen landelijk uitgewerkt kader, ontwikkelingen rondom netwerkdossier lopen nog. Uitgangspunten zijn dat:

- de cliënt moet weten wie een dossier over hem/ haar heeft;
- de cliënt mag aangeven dat een dossier niet met een ander wordt gedeeld (bij doorverwijzing mag je ervanuit gaan dat de cliënt akkoord is met delen van informatie);

- de regiebehandelaar moet zelf noteren wat hij/zij nodig heeft voor de regievoering.

Overige rollen ArtsVG

Bijdrage kwaliteitsbeleid zorginstelling (ArtsVG) Dit betreft alleen een taak voor de ArtsVG ten aanzien van cliëntengroepen Wlz inclusief behandeling. Hieronder vallen minimaal:

- a. Medicatiecommissie
- b. Hygiëne en infectiepreventie
- c. Indien medisch WZD functionaris ook de rol in WZD commissie
- d. Betrokkenheid analyse MIC meldingen
- e. Bijdrage jaarplan van de organisatie
- f. Meelezen protocollen gericht waarbij medische behandeling onderdeel is
- g. Kwaliteitsbewaking medische zorg

De ArtsVG zorgt voor informatievoorziening aan huisarts over wettelijke vereiste protocollen zorgaanbieder zoals uitvoering voorbehouden handelingen en eventueel andere relevante informatie. Uiteraard heeft de huisarts vanuit zijn rol als behandelaar ook een verantwoordelijkheid op het gebied van medicatieveiligheid in de keten en bij een uitbraak infectieziekten.