

Naam component	Module complexe ouderenzorg • Deze is bedoeld voor alle ouderen wonend in een reguliere woonsituatie, aanleunwoning en verzorgingshuis (niet voor bewoners van een verpleeghuis) • De module wordt voor het contractjaar 2015 beoordeeld • Maximaal aantal patiënten in de module: ± 50 • De M&I module/verrichting gestructureerde huisartsenzorg in verzorgingshuis (13043) wordt m.i.v. 1 januari 2012 gestopt.
Korte omschrijving module	Doel De CZ module ouderenzorg stimuleert de ontwikkeling van een multidisciplinair zorgaanbod voor kwetsbare ouderen met complexe problematiek in de thuissituatie, waardoor hun zelfredzaamheid toeneemt, ze langer in de thuissituatie kunnen verblijven en functies behouden of verbeterd kunnen worden. De huisarts heeft een coördinerende rol in deze multidisciplinaire zorg. Definities - <i>Leeftijd:</i> Als leeftijdsgrens voor ouderen wordt 75 jaar en ouder gehanteerd. Het blijft mogelijk om gedurende het jaar patiënten onder 75 jaar in de module te includeren. Tijdens de evaluatie worden deze patiënten financieel-technisch mee genomen in de afrekening van de module. - <i>Kwetsbaarheid</i> Gelijktijdige afname op meerdere gebieden van het vermogen om weerstand te bieden aan fysieke belasting en bedreigingen van omgevingsinvloeden. (LHV complexe ouderenzorg 2009). Kwetsbaarheid ontstaat niet alleen door gezondheidsproblemen en de daaruit voortkomende beperkingen, maar ook door de mate waarin mensen beschikken over sociale vaardigheden, financiële middelen en een sociaal netwerk. Kwetsbaarheid is een heterogeen begrip; • Veel verschillende factoren wegen steeds op een andere manier mee. • Ook compenserende factoren zijn belangrijk. • Het is geen optelsom of scorelijstje, maar een weging. Het klinisch oordeel van de huisarts is belangrijk. - <i>Complexiteit</i> De complexiteit kan betrekking hebben op de problematiek van de patiënt (case complexity) en op de zorg (care complexity). Case complexity gaat vooral over de medische complexiteit en omvat bijvoorbeeld alle (para)medische behandelingen om het functionele niveau van de patiënt te behouden of te verbeteren. Zorgcomplexiteit gaat over verpleging, verzorging en de mantelzorg. Een complexe zorgsituatie ontstaat bij veel of ingewikkelde zorgvragen: -veel betrokken hulpverleners. -onzekerheid over te voeren beleid. -onvoorspelbaarheid van het verdere beloop. -gebrek aan overeenstemming tussen verschillende hulpverleners. Case complexity en care complexity gaan vaak samen, noodzakelijk is dat niet. Activiteiten - Patiënten worden geïncludeerd in de module middels een meetinstrument - Bij het signaleren van kwetsbaarheid en complexiteit wordt de zorgvraag integraal in kaart gebracht - Er wordt een individueel zorgplan opgesteld - Er wordt een polyfarmaciecheck uitgevoerd - Er vindt MDO plaats - De werkwijze/behandelmethodie dient onderdeel te worden van de dagelijkse praktijkvoering.

	De nadruk ligt zowel op een tijdige signalering als op adequate én afgestemde/ gecoördineerde behandeling (behoud of herstel van functionaliteit, zelfredzaamheid en kwaliteit van leven) van kwetsbare ouderen met complexe problematiek.
Voorwaarden	Deelname Organisatorische voorwaarden - De huisarts heeft een praktijkondersteuner die werkzaam is in de praktijk (bij voorkeur ook een POH-GGZ) - Huisarts en POH vormen samen het “kernteam” rond de kwetsbare ouderen. - Bij de start van de module worden afspraken gemaakt over opzet en realisatie van de module (o.a. evaluatiemoment en betaling) - Het kernteam organiseert MDO (minimaal 6x per jaar met o.a. de volgende disciplines: thuiszorg, POH, spv, maatschappelijk werk, fysiotherapeut/ergotherapeut). - Binnen een jaar na de start van de module is er een regionaal geriatriesch netwerk aanwezig. Aan het netwerk nemen deel: vertegenwoordigers van de 1^e lijn (de apotheker en eventueel de kaderhuisarts geriatrie) en vertegenwoordigers van de 2^e lijn (de klinisch geriater of internist ouderenzorg of specialist ouderenzorg). Het kernteam kan het geriatriesch netwerk raadplegen voor consultatie of geriatriesche polyfarmaciecheck. - Huisartsen werken lokaal/regionaal samen om de doelstelling van deze module te realiseren. - De huisarts en de POH dienen jaarlijks een nascholing op het gebied van ouderen(zorg) te volgen. Voorwaarden zorgverlening Meetinstrument bepalen: GFI, Trazag, Easy Care of een ander (gevalideerd) instrument. Bij signalering van kwetsbaarheid wordt de zorgvraag van de patiënt integraal in kaart gebracht. Hierbij wordt gebruikgemaakt van het gekozen meetinstrument. • Voor iedere oudere die als “kwetsbaar” gescoord heeft met genoemd meetinstrument dient een zorgplan opgesteld te worden. Het zorgplan gaat uit van een integrale aanpak, waarbij de kwaliteit van leven voorop staat. Als uitgangspunt voor het zorgplan zal een door de beroepsgroep geaccordeerd format worden gebruikt. • Elk zorgplan bevat de resultaten van een uitgevoerde geriatriesche polyfarmaciecheck. • Evaluatie van de ingestelde interventies vindt na 3 maanden plaats op basis van het zorgplan in het MDO. • Voor de patiënt/ mantelzorgers etc. dient 1 casemanager /aanspreekpunt te zijn. Evaluatie Alle initiatieven dienen na afloop van een fase geëvalueerd te worden met behulp van een vast format. Dit format is te vinden op de website www.cz.nl/zorgaanbieders. De zorgverzekeraar dient in het begin van het 4^e kwartaal na de start schriftelijk in kennis te worden gesteld van de evaluatie. Bij positieve beoordeling zal de verzekeraar overgaan tot uitbetaling van de afgesproken honorering voor deze module in het 5^e kwartaal na de start.
Honorering	Honorering vindt plaats na positieve beoordeling van de evaluatie, hierbij is o.a. aandacht voor: • opzetten/onderhouden geriatriesch netwerk; • coördinatiewerkzaamheden voortkomend uit de module; • aanwezigheid van een individueel zorgplan; • vormgeving MDO; • uitvoering polyfarmaciecheck

	Honorering vindt plaats in het 5e kwartaal na de start op basis van de aangeleverde evaluatie. De vergoeding bedraagt bij includering in de module in het eerste patiëntenjaar € 106,40 en in het tweede patiëntenjaar € 84,00 Deze wordt uitbetaald op basis van het aantal ingeschreven patiënten in de praktijk. Om tegemoet te komen aan het signaal van de huisartsen dat de module uitsluitend achteraf wordt gefinancierd is besloten om de POH-S werkzaamheden ten gevolge van deze module vooraf te financieren via de module POH-S. Dit betekent dat het tarief van de module lager is. Daar staat tegenover dat de niet patiëntgebonden activiteiten van de POH, alsook de consulten en visites van de POH worden gehonoreerd via de module POH-S. De definitieve tekst van de module POH-S ontvangt u binnenkort separaat van deze overeenkomst.
Inzet specialist ouderengeneeskunde	Het is mogelijk om voor de uitvoering van de module complexe ouderenzorg gebruik te maken van een specialist ouderengeneeskunde. Op de website www.cz.nl/zorgaanbieders vindt u een bijlage over de mogelijkheden en voorwaarden waar u aan moet voldoen om deze inzet op een goede manier vorm te geven.
Meer informatie beschikbaar	Voor meer informatie over de inhoud van de module, de honorering, de afspraken en/of te gebruiken (inschrijf)formulieren zie www.cz.nl/zorgaanbieders