

Inzet van de GZ-psycholoog in de wijkgerichte zorg

Wijkgerichte zorg

Met Wijkgerichte Zorg krijgen kwetsbare ouderen in Zuid-Kennemerland de juiste zorg en aandacht. Zo zorgen wij als professionals er samen voor, dat deze ouderen veilig in hun eigen omgeving blijven wonen. Wijkgerichte Zorg is een samenwerking van huisartsen en de verpleegkundigen ouderenzorg van de aangesloten VVT- en thuiszorginstellingen (Met de Thuiszorg, Zorgbalans, Viva Zorggroep, Zorggroep Reinalda, Buurtzorg, de Zorgspecialist, Sint Jacob en Kennemerhart).

RBT

Het Regionaal Behandel Team (RBT) is onderdeel van de wijkgerichte zorg:

Het RBT bestaat uit extramuraal actieve specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten en GZ-psychologen (i.o.). De SO's hebben ruime kennis van (zich ontwikkelende) dementie en kwetsbaarheid. Zij moeten beschikken over specifieke competenties om voor deze doelgroep te werken in en met de eerste lijn. De psychologen werkzaam in het RBT dienen te beschikken over dezelfde competenties en zijn GZ-psycholoog of GZ-psycholoog in opleiding.

Financiering

Cliënten die nog thuis wonen kunnen behandeling krijgen van een GZ-psycholoog als zij een WLZ-indicatie hebben. Als cliënten nog geen WLZ-indicatie hebben, kunnen zij mogelijk gezien worden onder de GZSP: de geneeskundige zorg aan specifieke patiënten die thuis wonen. Het gaat om behandeling en aanvullende diagnostiek van lichamelijke klachten, psychische klachten en/of gedragsproblematiek.

Voor wie is GZSP-zorg?

Deze zorg en behandeling is bedoeld voor:

- Ouderen met multiproblematiek (opeenstapeling van lichamelijke, psychische, cognitieve en/of sociale beperkingen in het functioneren)
- Er is sprake van verminderde leer- en trainbaarheid
- Mensen met progressieve, degeneratieve neurologische aandoeningen zoals: dementie, CVA, de ziekte van Parkinson, de ziekte van Huntington, multiple sclerose, etc.
- Mensen met NAH
- Mensen met een verstandelijke beperking die 18 jaar of ouder zijn
- Mensen met een lichamelijke beperking door bijvoorbeeld een beroerte, een ongeluk of een hersentumor.
- Er is een multidisciplinaire aanpak nodig. Individuele zorg door gedragswetenschapper of paramedici maakt altijd deel uit van behandelplan waaruit multidisciplinaire aanpak blijkt.

Zorgverleners die GZSP-zorg geven zijn bijvoorbeeld:

- Specialist ouderengeneeskunde;
- Verpleegkundig specialist;
- Een arts voor verstandelijk gehandicapten;
- Fysiotherapeut, of andere paramedicus;
- GZ-psycholoog of andere gedragswetenschapper.

Bron: <https://www.regelhulp.nl/onderwerpen/revalidatie/gzsp>

Verwijsstromen bij het inschakelen van de GZ-psycholoog

Verwijzing voor aanvullende functionele diagnostiek via SO of specialist

- Als geen WLZ indicatie > nagaan of cliënt besproken is op MDO van SO/VS en HA, zodat iemand onder de GZSP* gezien kan worden.
Er wordt gewerkt met een werkhypothese vanuit HA/SO.
- SO/VS laten weten welke PSY de verwijzing oppakt en wanneer NPO is.
- Als het onderzoek afgenomen is, bespreekt PSY voordat deze bij cliënt weggaat of hij/zij akkoord is met het bespreken van de testuitslag met de arts.
- Als de uitslag van het onderzoek bekend is > overleg met SO over uitslag en wie bij terugkoppeling aanwezig zijn.
- Met cliënt bespreken of huisarts het rapport met ontvangen. Afstemmen wie huisarts inlicht en hoe.
- Als er geen punten voor PSY uit terugkoppelingsgesprek voortkomen betrokkenheid afronden.

Verwijzing voor teambegeleiding via huisarts

- Zowel bij GZSP als bij een WLZ indicatie is teambegeleiding mogelijk als mediatieve behandeling ten behoeve van de client.
- Nagaan of cliënt toestemming heeft gegeven voor teamoverleg met PSY
- Als er een SO betrokken is evt. overleg
- Met zorgteam in overleg (observatie afspreken, teamoverleg inplannen, benaderingsplan opstellen, evalueren).

Verwijzing voor individuele behandeling via huisarts

- Als geen WLZ indicatie > nagaan welke SO aan HA is gekoppeld en nagaan of cliënt besproken is op MDO van SO en HA, zodat iemand onder de GZSP gezien kan worden.
Als iemand via huisarts of ziekenhuis verwezen wordt, dan kan POH of neuroloog als medebehandelaar gezien worden en valt iemand dus onder de GZSP.
- Als er een SO/VO betrokken is evt. overleg
- Individuele behandeling gaat van start
- Let op dat er min. iedere 6m een MDO plaatsvindt
- Bij afronden behandeling SO/VO inlichten en afsluitende brief versturen naar huisarts