

Bijlage 6

Integrale zorg voor kwetsbare ouderen

De zorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen staat bij Menzis hoog op de agenda. Menzis heeft hierop een domein overstijgende [visie](#) ontwikkeld. Ook hebben we samen met bestuurders van de LHV-kringen, lokale en regionale samenwerkingsverbanden integrale zorg voor kwetsbare ouderen uitgewerkt als onderdeel van het toekomstbeeld huisartsenzorg 2025. [Hierin](#) staan doelen, doelstellingen en randvoorwaarden om adequaat integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenzorg vorm te geven samen met netwerkpartners. Zo zal Menzis samenhangend beleid ontwikkelen tussen verschillende zorgsoorten omtrent:

- samenwerking en gegevensuitwisseling tussen huisarts, wijkverpleging en specialist ouderengeneeskunde;
- coördinatiepunten;
- beschikbaarheid observatiebedden;
- zorg voor kwetsbare ouderen met psychische klachten, verslavingsproblematiek en/of verstandelijke beperking;
- beschikbaarheid Wlz verpleegzorg;
- beschikbaarheid en toegankelijkheid van medisch generalistische zorg voor Wlz-cliënten.

Ook neemt Menzis gemeenten mee als stakeholder voor de ontwikkeling van de vraag naar zorg en de beschikbare Wlz capaciteit, coördinatie respijtbedden, vergunningen kleinschalige woonvormen en gegevensuitwisseling. Tevens nemen we het initiatief om gezamenlijk met de LHV een communicatieplan uit te werken zodat ontwikkelingen, innovaties en best practices uit meerdere sectoren beschikbaar komen voor huisartsen.

Bij de uitwerking van integrale zorg is regionale invulling op basis van de regiobeelden het uitgangspunt. Zo verwachten we van regionale samenwerkingsverbanden dat deze zich committeren aan bestaande of toekomstige samenwerkingsafspraken in de regio over integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Ook verwachten we van ieder regionaal samenwerkingsverband dat deze uiterlijk voor 1 juli 2022 een plan van aanpak presenteert met concrete stappen om de integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de regio verder vorm te geven.

Tevens verwacht Menzis van iedere huisartsenpraktijk die deelneemt aan de module Kwetsbare Ouderen dat per 1 juli 2022 samenwerking rondom de kwetsbare ouderen is opgezet met in ieder geval de wijkverpleging en waar nodig met het sociale domein, specialist ouderengeneeskunde en overige zorgaanbieders. Wanneer in de praktijk blijkt dat het niet lukt om met wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde en/of andere (organisaties) goede afspraken te maken over casemanagement en multidisciplinair overleg, verzoeken we de huisarts dit te melden bij het regionale samenwerkingsverband, deze kan dit bespreken met de contactpersoon bij Menzis.

Om de twee onderdelen formatie POH-O en indirecte tijd voor overleg, in de huidige module duidelijker te onderscheiden hebben we deze vanaf 2022 opgesplitst in twee aparte onderdelen binnen de module (blijft wel één prestatie).

De overgangsregeling voor het voldoen aan de opleidingseisen voor de POH ouderen wordt verlengd. (bijlage 6C) Menzis en de vertegenwoordigers van huisartsen(-organisaties) overleggen in hoeverre landelijke ontwikkelingen en afspraken met betrekking tot competentieprofielen en dergelijke, tot mogelijke aanpassingen dienen te leiden.

Menzis financiert regionale samenwerkingsverbanden voor ondersteuning, samenwerkingsafspraken en deskundigheidsbevordering vanuit O&I. De inzet van de huisartsenpraktijk voor lokale samenwerking en meer tijd voor de kwetsbare oudere patiënt middels inzet van praktijkondersteuner ouderenzorg (POH-O) wordt gefinancierd vanuit S3 (module Kwetsbare Ouderen) en eventueel aanvullend via de regio-prestatie (is keuze aan regio en onderdeel resultaatbeloning Menzis indicatoren).

1. Module integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Zorg voor kwetsbare ouderen begint met het in kaart brengen van de specifieke doelgroep binnen uw huisartsenpraktijk. Daarom vragen we u een inschatting te maken van de populatie van de kwetsbare ouderen in uw praktijk. Daarna wordt een nadere probleeminventarisatie (waaronder polyfarmacie) gedaan bij de meest kwetsbare ouderen. Hiervoor zijn afspraken nodig met de zorg- en hulpverleners rond deze kwetsbare oudere. Deze afspraken maakt u binnen het lokale geriatrische netwerk. Wij verwachten van de huisartsvoorziening dat deze zodanig wordt ingericht dat hij kan participeren in een lokaal (regionaal) geriatrisch netwerk. Activiteiten om dit te realiseren vallen onder deze module. Het benoemen van een centraal aanspreekpunt voor de oudere, advanced care planning en medicatie zijn hierbij belangrijke aandachtspunten al dan niet met ondersteuning/consultatie van een specialist ouderengeneeskunde en in samenspraak met de wijkverpleging.

1.1 Algemene Inkoopvoorwaarden

- de huisarts als contractant of als onderaannemer van het samenwerkingsverband heeft een overeenkomst basishuisartsenzorg afgesloten met Menzis;
- de zorgaanbieder heeft op wijk- gemeente- of regioniveau een samenwerkingsverband aangewezen met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen;
- de zorgaanbieder heeft een POH-O in dienst of gedetacheerd vanuit een instelling. De POH-O is een verpleegkundige op HBO-niveau of is hiervoor in opleiding. Zie bijlage 6A, B en C voor het takenpakket, de opleidingseisen en de transitieperiode voor de huidige praktijkondersteuners;
- de zorgaanbieder heeft een jaar nadat gestart is met integrale ouderenzorg de praktijk op orde zodat integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen (bijlage 6B) binnen de lokale en/of regionale afspraken geleverd kan worden;
- de zorgaanbieder voert de verrichting medicatiebeoordeling uit in samenwerking met de apotheker;
- via het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen, kan Menzis inzage krijgen in het aantal kwetsbare ouderen die proactieve integrale zorg ontvangt, gefinancierd vanuit de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen indien Menzis daarom vraagt.

- via het samenwerkingsverband kan met Menzis een afspraak worden gemaakt over exclusie van patiënten ouder dan 85 jaar uit de ketenzorg. De inhoudelijke zorg (op maat) gaat dan onderdeel uitmaken van integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Daarbij zal het accent ook verschuiven van diseasemanagement naar casemanagement.

1.2 Resultaten

We hebben de uitdaging om gezamenlijk de resultaten van de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen aantoonbaar te maken. Met samenwerkingsverbanden, waarbij de organisatie van de infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen is gecontracteerd, gaat Menzis de resultaten van de modules periodiek evalueren, zodat eventueel tussentijds bijgestuurd kan worden. Het gaat om de volgende resultaten op structuur, proces en de verwachte uitkomsten:

- de praktijk is binnen een jaar op orde om zorg conform de bouwstenen (zie bijlage 6B) te leveren.
- de zorgaanbieder levert integrale zorg voor kwetsbare ouderen conform de bouwstenen als beschreven in bijlage 6B, te weten casefinding, casemanagement, en een adequaat functionerend lokaal geriatrisch netwerk voor afstemming en consultatie;
- kwetsbare ouderen die bekend zijn, zijn geregistreerd in het HIS;
- voor in ieder geval kwetsbare ouderen met complexe problematiek, wordt een eerste aanspreekpunt benoemd en een zorgplan opgesteld met afspraken over advance care planning;
- de (ervaren) kwaliteit van zorg verbetert;
- integrale zorg voor kwetsbare ouderen leidt tot een beheersbare kostenontwikkeling binnen de zorgverzekeringswet;
- de oudere ontvangt de juiste zorg op de juiste plek;
- de zorgaanbieder heeft afspraken met de apotheek gemaakt over de medicatiebeoordeling conform de richtlijn 'Polyfarmacie bij ouderen'. En heeft binnen een jaar in kaart gebracht bij welke ouderen medicatiebeoordeling plaats moet vinden;
- de medicatiebeoordeling leidt tot een adequaat gebruik van geneesmiddelen en waar mogelijk tot vermindering van directe kosten voor geneesmiddelen.

1.3 Tarief

Menzis vergoedt de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen op basis van de populatie van de huisartsenpraktijk. Een huisartsenpraktijk met meer patiënten van een hogere leeftijd, ontvangt een hogere vergoeding voor de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen. De module wordt vergoed per 75-plusser in de huisartsenpraktijk¹.

Om de formatie POH-O en indirecte tijd voor overleg, in de module duidelijk te onderscheiden zijn deze als twee aparte onderdelen opgenomen binnen de module (blijft wel één prestatie).

1) Vergoeding formatie POH-O (directe en indirecte tijd):

Voorwaarden:

- De maximale inzet POH-O is gebaseerd op 0,135 fte bij een normpraktijk van 210 75-plussers (10% van de normpraktijk 2.095 patiënten), gebaseerd op een werkweek van 38 uur. De hoogte van de vergoeding POH-O is afhankelijk van de daadwerkelijke inzet uren van de POH-O in de huisartsenpraktijk en is maximaal € 16,43 per ingeschreven 75 plusser per kwartaal.
- Huisartsenpraktijken kunnen geen reguliere prestaties huisartsenzorg declareren voor werkzaamheden van een POH-O.

2) Vergoeding indirecte tijd van de huisarts voor (multidisciplinair) overleg en organisatie van een lokaal geriatrisch netwerk.

Voorwaarden:

- iedere huisartsenpraktijk heeft uiterlijk per 1 juli 2022 samenwerking rondom de kwetsbare ouderen opgezet met in ieder geval de wijkverpleging en waar nodig met sociaal domein, specialist ouderengeneeskunde en overige zorgaanbieders;
- de vorm, samenstelling en frequentie van multidisciplinaire overleg wordt in onderling overleg bepaald door de wensen en behoeften van de betrokken disciplines;
- wanneer in de praktijk blijkt dat het niet lukt om met wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde en/of andere (organisaties) goede afspraken te maken over casemanagement en multidisciplinair overleg, meldt de huisarts dit bij het regionale samenwerkingsverband deze kan dit bespreken met de contactpersoon bij Menzis.
- hoogte van de vergoeding indirecte tijd is een vast bedrag van € 8,83 per ingeschreven 75 plusser per kwartaal en gebaseerd op ongeveer 2 uur inzet van de huisarts.

¹ In uitzonderingsituaties waarbij er weinig 75-plussers, maar aantoonbaar veel kwetsbare ouderen met complexe problemen in de leeftijdscategorie 65-74 jaar in de huisartsenpraktijk zijn ingeschreven, kunnen samenwerkingsverbanden met Menzis in gesprek over een zorgvernieuwingsproject.

De vergoeding van de directe zorgverlening aan kwetsbare ouderen door de huisarts kan via de reguliere consulten, visites en verrichtingen worden gedeclareerd.

Via het samenwerkingsverband kan een gedifferentieerd tarief naar leeftijdscategorieën worden afgesproken. Er geldt dan een apart tarief voor patiënten in de leeftijdscategorie 75-84 jaar en een apart tarief voor de patiënten in de leeftijdscategorie 85 jaar en ouder, passend binnen het financiële kader zoals dat gevormd wordt door het aantal 75-plussers binnen de deelnemende huisartsenpraktijken.

Wanneer met Menzis via het samenwerkingsverband afspraken zijn gemaakt over de exclusie van ouderen met een leeftijd van 85 jaar en ouder uit de ketenzorg, wordt een opslag op het tarief per 85-plusser afgesproken. De opslag is afhankelijk van de hoogte van de zorgkosten die vanuit ketenzorg worden overgeheveld naar integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

Module integrale zorg voor kwetsbare ouderen

| Declaratiecode | Prestatie segment 3 | Tarief 2022 |
|----------------|----------------------------------------------|-------------|
| 31392 | Module Integrale zorg voor kwetsbare ouderen | € 25,26 |
| | Vergoeding POH-O | € 16,43* |
| | Vergoeding indirecte tijd huisarts | € 8,83** |

* Vergoeding bij maximale inzet POH-O, per 75-plusser in de huisartsenpraktijk, per kwartaal.

De maximale inzet POH-O is gebaseerd op 0,135 fte bij een normpraktijk van 210 75-plussers (10% van de normpraktijk 2.095 patiënten), gebaseerd op een werkweek van 38 uur.

** Vergoeding indirecte tijd is een vast bedrag per ingeschreven 75 plusser en gebaseerd op ongeveer 2 uur inzet van de huisarts.

Rekenvoorbeeld

Een huisartsenpraktijk met 2.500 patiënten, waarvan 12% 75 jaar of ouder is (300 75-plussers), kan maximaal 0,19 fte (300/210 * 0,135 fte) POH-O aanvragen.

1.4 Contractant

Individuele huisarts of samenwerkingsverband².

1.5 Verantwoording en controle

De individuele huisarts legt via het samenwerkingsverband verantwoording af over de bestede middelen en de vooraf afgesproken beoogde resultaten.

De zorgaanbieder/contractant levert op verzoek van Menzis binnen vier weken na het verzoek daartoe een recente en geanonimiseerde loonstrook van de POH-O of accountantsverklaring waaruit blijkt:

- de werkgever;
- de functie;
- de ingangsdatum, en;
- de omvang van het dienstverband in uren.

1.6 Contracteerproces

Individuele huisarts

U kunt de module kwetsbare ouderen aanvragen wanneer de huisartsenpraktijk met uw samenwerkingsverband afspraken heeft gemaakt over de inhoudelijke invulling en ondersteuning van deze module

Samenwerkingsverband

Indien de contractant voor de module integrale zorg voor kwetsbare ouderen een samenwerkingsverband is, dan verloopt het contracteerproces via de voor hen bekende regiomanager en kunnen aangesloten huisartsen deze niet apart aanvragen via Vecozo.

Duur en einde contract

De module heeft een looptijd van maximaal 1 jaar, met als einddatum uiterlijk 1 januari 2023.

² Een samenwerkingsverband is een rechtspersoon, waarbinnen verschillende disciplines lokaal en/of regionaal structureel met elkaar samenwerken. Deze samenwerking bestaat in ieder geval uit samenwerking tussen een zorgaanbieder die huisartsenzorg verleent of kan verlenen met een of meer zorgaanbieders die andere zorg verlenen.

2. Organisatie en infrastructuur integrale zorg voor kwetsbare ouderen

De organisatie en infrastructurele kosten voor ondersteuning, samenwerkingsafspraken en deskundigheidsbevordering worden bekostigd vanuit de prestatie O&I gecontracteerd bij lokale en regionale samenwerkingsverbanden. Hierbij stellen we als voorwaarden dat deze samenwerkingsverbanden zich committeren aan bestaande of toekomstige samenwerkingsafspraken in de regio over integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Ook verwachten we van deze samenwerkingsverbanden dat uiterlijk voor 1 juli 2022 een plan van aanpak wordt gepresenteerd met concrete stappen om de integrale zorg voor kwetsbare ouderen in de regio (verder) vorm te geven. Onderdeel hiervan is dat het samenwerkingsverband het functioneren van de lokale geriatrische netwerken inzichtelijk maakt voor Menzis en waar nodig verbeteracties afsprekt met de deelnemers.

Inhoud plan van aanpak:

Ondersteuning van de huisartsenpraktijk:

- lokaal zorgverleners cure, care en welzijn bij elkaar te brengen;
- samenwerkingsafspraken tussen zorgaanbieders, gemeenten en welzijnsorganisaties:
 - verwijz- en terugverwijzafspraken, afspraken over transfer van ziekenhuis naar de thuissituatie;
 - inzet wijkverpleging in het lokaal geriatrisch netwerk;
 - vertegenwoordiging sociale domein in het lokaal geriatrisch netwerk;
 - consultatie specialist ouderengeneeskunde (SO) ;
- deskundigheidsbevordering:
 - opstellen protocollen en richtlijnen;
 - scholing;
 - kaderarts;
 - Specialist Oudergeneeskunde;

Samenwerkingsafspraken over:

- het bepalen van beoogde resultaten op kwaliteit, klant en kosten, het monitoren en het evalueren, in samenwerking met Menzis;
- keteninformatiesysteem voor kwetsbare ouderen om op gestructureerde wijze gegevens uit te wisselen met en consulteren van netwerkpartners;
- het toetsen van het functioneren van de lokale geriatrische netwerken vindt Menzis een verantwoordelijkheid van de samenwerkingsverbanden. Menzis maakt met de samenwerkingsverbanden afspraken over het verstrekken van inzicht over het functioneren van de geriatrische netwerken aan Menzis. Bij niet goed functioneren van de netwerken worden verbeterafspraken gemaakt.

De ondersteuning voor integrale zorg voor kwetsbare ouderen wordt vergoed vanuit prestaties Organisatie & Infrastructuur (segment 2). Het tarief is gebaseerd op de overeengekomen integrale begroting. Als u als samenwerkingsverband de ondersteuning wilt vormgeven, dan kunt u hierover in gesprek gaan met de voor u bekende regiomanager.

Bijlage 6A Nadere voorwaarden POH-Ouderenzorg

Functieprofiel ³

De taken van een POH-O in de integrale zorg voor kwetsbare ouderen zijn slechts beperkt te protocolleren. Een POH-O moet complexe situaties overzien, eigen afwegingen maken en het beleid daarop afstemmen. Daarnaast zijn bij de zorg voor kwetsbare ouderen medische zorg en verzorging en verpleging sterk met elkaar verweven. Daarvoor is functioneren op HBO-niveau noodzakelijk. De POH-O is daarom een verpleegkundige op HBO-niveau of volgt hiervoor een opleiding. Een aanvullende scholing in geriatrische problematiek is wenselijk.

Op dit moment zijn er te weinig praktijkondersteuners werkzaam en beschikbaar op de arbeidsmarkt die een diploma hebben op het gewenste opleidingsniveau. Daarom geldt een transitieperiode tot en met 2022 (Bijlage 6 C).

Bij twijfel over de deskundigheidseisen of gewenste scholing kan contact worden opgenomen met het samenwerkingsverband met wie Menzis contractuele afspraken heeft gemaakt over organisatie en infrastructuur met betrekking tot integrale zorg voor kwetsbare ouderen. Het samenwerkingsverband kan desgewenst in contact treden met de in de regio bekende regiomanager van Menzis.

Takenpakket POH Ouderenzorg

Het takenpakket van de POH ouderenzorg kan bestaan uit:

- Casefinding en eventueel probleeminventarisatie van kwetsbare ouderen met complexe problematiek.
- Farmaceutische zorg, waaronder signaalfunctie, informatie en advies aan patiënt en mantelzorger.
- Complexe zorg, zoals het maken van een concept behandelplan, bewaking en coördinatie van het zorg/behandelplan en ondersteuning van de mantelzorg.
- Zorg bij dementie; zoals signalering, ondersteuning mantelzorg
- Zorg bij psychische problematiek, waaronder signalering en begeleiding bij depressie, angststoornissen, delier en (alcohol)verslaving.
- Zorg bij levenseinde problematiek, zoals bespreekbaar maken van dit thema, bij palliatieve zorg de organisatie van de zorg en mantelzorg.
- Zorg voor ouderen in achterstandswijken en allochtone ouderen, waaronder signalering en zorgcoördinatie, aansluitend bij specifieke problematiek van deze ouderen.
- Afstemming met coördinerend wijkverpleegkundige indien verpleging of verzorging vanuit de zorgverzekeringswet geleverd wordt aan de oudere. Afstemming over coördinatie zorg en eventueel het zijn van eerste aanspreekpunt

³ Indien landelijk profielen worden vastgesteld en afgesproken wordt hierbij aangesloten

De POH-O werkt onder verantwoordelijkheid van de huisarts, deze blijft eindverantwoordelijk voor de integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

Bijlage 6B Inhoud integrale zorg voor kwetsbare ouderen

Omschrijving kwetsbare ouderen

Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functie- beperkingen, opname, overlijden) (SCP, 2011).

Vooraf kwetsbare ouderen met complexe problemen vragen om meer intensieve multidisciplinaire zorg. Een complexe patiënt kan gedefinieerd worden als een patiënt met meerdere chronische aandoeningen, die langdurig verschillende medicamenten gebruikt en langdurig onder behandeling is van meerdere zorgverleners (GZOI, 2015).

Casefinding

- Opsporen van kwetsbare ouderen en kwetsbare ouderen met complexe problemen naar inschatting van de huisarts/POH-O, door analyse van het aantal patiënten van 75 jaar en ouder in de huisartsenpraktijk, met behulp van het HIS en op basis van signalen van de wijkverpleegkundige en mantelzorg.

Probleeminventarisatie

- Probleeminventarisatie bij vermoeden op kwetsbaarheid.
- Nadere probleeminventarisatie kan met behulp van een geschikt instrument. De keuze welke zorgverlener de nadere analyse uitvoert, is afhankelijk van de lokale situatie. De probleeminventarisatie kan uitgevoerd worden door de POH-O. Indien de oudere wijkverpleging ontvangt of begeleiding door een ouderenadviseur of maatschappelijk werker, vindt de probleeminventarisatie in nauwe samenwerking met de betrokkenen plaats.

Casemanagement

- Voor een oudere die, na de probleeminventarisatie, geïdentificeerd wordt als kwetsbaar met complexe problemen, wordt indien noodzakelijk een casemanager aangewezen.
- De casemanager is een vast aanspreekpunt voor de kwetsbare oudere met complexe problematiek en de mantelzorgers en heeft een coördinatiefunctie bij het organiseren van de zorg en begeleiding van de oudere. De casemanager regelt de hulp en begeleiding die nodig is, houdt het overzicht en zorgt dat de hulp en begeleiding goed op elkaar zijn afgestemd.
- De casemanager maakt deel uit van het lokaal geriatrisch netwerk, waar ook andere deskundigen in zitten.
- Uitgangspunt is 1 casemanager per patiënt.
- Casemanagement kan uitgevoerd worden door bijvoorbeeld de huisarts, POH-O, wijkverpleegkundige, ouderenadviseur of maatschappelijk werker.
- Door de betrokken zorgverleners wordt vastgesteld welke zorgverlener het casemanagement op zich neemt. Indien de problematiek van de oudere wijzigt, kan op geleide van deze ontwikkelingen het casemanagement worden overgedragen aan een andere zorgverlener.

- De casemanager overlegt ook met de mantelzorger. De casemanager zoekt, samen met de mantelzorger, naar mogelijkheden om deze indien nodig te ondersteunen en te ontlasten.
- De casemanager stelt samen met de oudere (en mantelzorger) een individueel zorgplan (IZP) op. IZP is geen doel op zich. Aandachtspunten en omvang van het zorgplan zijn afhankelijk van de kwetsbaarheid en complexiteit van de ouderen.

Lokaal geriatrisch netwerk

- iedere huisartsenpraktijk heeft uiterlijk per 1 juli 2022 samenwerking rondom de kwetsbare ouderen opgezet met in ieder geval de wijkverpleging en waar nodig met sociaal domein, specialist ouderengeneeskunde en overige zorgaanbieders;
- de vorm, samenstelling en frequentie van multidisciplinaire overleg wordt in onderling overleg bepaald door de wensen en behoeften van de betrokken disciplines;
- wanneer in de praktijk blijkt dat het niet lukt om met wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde en/of andere (organisaties) goede afspraken te maken over casemanagement en multidisciplinair overleg, meldt de huisarts dit bij het regionale samenwerkingsverband deze kan dit bespreken met de contactpersoon bij Menzis.

Bijlage 6 C Overgangsregeling

Menzis heeft een overgangsregeling als aanvulling op bijlage 6 A.

1. De praktijkverpleegkundige ouderen/POH O: is een verpleegkundige functie met kwalificatieniveau 5 .
2. De arbeidsmarkt kan hier tot nu toe (inschatting) niet in voorzien.
3. POH S medewerkers zonder verpleegkundige achtergrond kunnen niet solliciteren op vacatures POH-ouderenzorg
4. Zittende POH S medewerkers- NU WERKZAAM in de ouderenzorg- met een DA achtergrond wordt gevraagd een assessment te doen en HBO geschoold te worden.
5. Het assessment wordt door een objectieve (niet aan de school verbonden partij) uitgevoerd en in samenspraak met de beroepsgroep opgesteld.
6. De MBO V niveau 4 verpleegkundige kan nu wel solliciteren op ontstane vacatures mits bereid tot assessment en scholing, dit gedurende de transitieperiode.
7. De huidige niveau 5 verpleegkundigen worden niet verplicht tot extra scholing op het gebied van ouderenzorg. Wel kan een samenwerkingsverband conform de kaderarts er voor kiezen in haar beleid één of meerdere gespecialiseerde verpleegkundigen te kunnen consulteren. Maar dit is goed om af te stemmen met het opzetten van geriatrische expertiseteams die in veel regio's ontstaan.