



## Nieuwsbrief voor eerstelijnszorgverleners



**augustus 2022** – Nieuws over vergoeding Covid-test | Geriatrische valpoli van start in september | Adrz geheugenpoli

### **Covid-test niet meer vergoed**

Tijdens de eerste Covid-golf in het voorjaar van 2020 heeft het ministerie van VWS getracht zoveel mogelijk drempels voor Covid-testen weg te nemen. In dat kader is besloten dat deze testen, die normaal gesproken gefactureerd zouden moeten worden aan de zorgverzekeraar dus met name vanuit huisartsen, door laboratoria gedeclareerd konden worden aan de GGD. Daardoor werden ze vergoed vanuit het Budget Openbare Gezondheidszorg (OGZ). Hierdoor zou het eigen risico geen belemmering meer hoeven te vormen om een Covid-test te doen.

Recent is besloten om deze regeling met ingang van 4 augustus 2022 te laten vervallen. In de eerstelijns zorg afgenomen testen moeten vanaf 4 augustus weer bij de zorgverzekeraar worden gedeclareerd volgens het reguliere RNA-amplificatie tarief. **Het betreft de verrichtingen codes: 079991, 070001 en 070003.** Ook het eigen risico van de patiënt is hiermee weer van toepassing.



---

## Geriatrische valpoli van start in september

Elke 5 minuten belandt een 65-plusser op de Spoedeisende Hulp na een valongeval. Dit is slechts 10% van het totaal aantal valongevallen van ouderen. De gevolgen van een val zijn enorm, zowel in persoonlijk leed als maatschappelijke zorgkosten. Een valongeval heeft veel impact op de zelfredzaamheid van ouderen, het langer thuis kunnen wonen en de kwaliteit van leven. De directe medische zorgkosten van valongevallen schoten in 2020 al door de 1 miljard euro.

Valpreventie is dan ook noodzakelijk om het aantal valongevallen te verminderen. Er is veel wetenschappelijk bewijs over hoe het valrisico bij ouderen verminderd kan worden, daarnaast zijn er verschillende (kosten)effectieve interventies beschikbaar. Om een valongeval bij een oudere te voorkomen is het nodig om op tijd een verhoogd valrisico te signaleren en daarna het valrisico te beoordelen.

In september 2022 start de polikliniek geriatrie van Adrz met het aanbieden van een multifactoriële valanalyse. Hier zal, in samenwerking met de afdeling fysiotherapie, de diagnostiek van vallen bij geriatrische patiënten worden uitgevoerd. In een multidisciplinair overleg worden geïdentificeerde risicofactoren en diagnoses worden geformuleerd en de noodzaak van verdere diagnostiek wordt besproken. Vervolgens worden adviezen en interventies aansluitend bij doelen en wensen van de patiënt vastgesteld en teruggekoppeld aan de patiënt.

De verwijscriteria voor de valpolikliniek zijn:

Alle patiënten van 65 jaar en ouder die het afgelopen jaar minimaal één keer gevallen zijn en waarbij er daarnaast sprake is van ten minste één van de volgende factoren:

- Een onbegrepen oorzaak van de val of verhoogde valneiging;
- Herhaaldelijk vallen;
- Val met bewustzijnsverlies;
- Polyfarmacie (het gebruik van 5 of meer medicijnen).

## Adrz geheugenpoli

Zoals velen weten, worden er op dit moment geen patiënten gezien in de carrousel van de geheugenpoli. Echter, uiteraard is het wel gewoon mogelijk om patiënten met geheugenproblemen naar Adrz te verwijzen. Zij worden dan door de cognitief specialisten op de algemene poli neurologie of geriatrie gezien, met vervolgonderzoeken op verkorte termijn of in combinatie (MRI).

Bij verwijzing naar de geheugenpoli zal de neuroloog triëren of de patiënt door de neuroloog of de geriater gezien wordt. Zodra de geheugenpoli weer opgestart wordt zullen de geschikte patiënten daar ingeboekt worden. U mag ook verwijzen naar het reguliere spreekuur van een van beide specialisten.

### **Voor wie is de geheugenpoli bedoeld?**

Voor patiënten zonder evidente verklarende co morbiditeit, die langzaam progressieve cognitieve problemen ervaren.

### **Voor wie is de geheugenpoli NIET bedoeld?**

- Patiënten vanaf 80 jaar met een enkelvoudige cognitieve vraag worden (conform eerder) alleen door de geriater gezien.
- Voor patiënten jonger dan 50 jaar is een consult neurologie waarschijnlijk efficiënter.
- Patiënten die laag belastbaar zijn, voor wie meerdere afspraken te vermoeiend zijn, kunnen beter voor een enkelvoudig consult naar geriater of neuroloog worden verwezen. Hetzelfde geldt voor patiënten die al zo ernstig cognitief zijn aangedaan dat neuropsychologisch onderzoek niet bijdraagt.
- Patiënten met een snel progressief beeld, bijkomende focale of extrapiramidale verschijnselen, of uitgesproken fatische stoornissen kunnen beter naar de neuroloog verwezen worden (zo nodig met voorrang).
- Patiënten die al vrij recent voor cognitieve stoornissen beoordeeld zijn, al recente MRI hebben gehad, of al bij een neuroloog of geriater bekend zijn, kunnen soms met een beperkte aanvullende analyse af.
- Patiënten met post Covid cognitieve klachten kunnen primair in de eerste lijn behandeld worden conform de landelijke richtlijn. Behandeling van cognitieve klachten na Covid-19. Bij beperkende klachten en onvoldoende effect van ergotherapeutische interventie kan verwijzing naar de revalidatiearts of neuroloog overwogen worden.

### **Wat hebben wij nodig?**

Voor adequate triage is het voor ons van belang om iets te weten over de duur en progressie van de klachten, relevante co morbiditeit, bijkomende klachten en de vragen van patiënt/familie. Ook hebben wij uitslagen van eventuele door u verrichte cognitieve testen zoals de MMSE nodig. We verzoeken u vriendelijk dit in de verwijsbrieven te adresseren.

We rekenen op jullie begrip. We hopen snel weer de dagprogramma's op de geheugenpoli te kunnen opstarten. We zijn uiteraard bereikbaar voor overleg.

**Namens de vakgroep neurologie en de vakgroep geriatrie**

---

