

“Lokale organisatiekracht brengt de

In Velp en Rozendaal wonen verhoudingsgewijs veel ouderen. De zorgverleners verenigd in de Stichting 1+ Samenwerking spelen daarop in met *stepped care* ouderenzorg. Een aanpak over disciplines heen, waarbij de kwaliteit van leven voorop staat. Resultaat: tevreden patiënten, betere zorg en lagere kosten. Volgens 1+-directeur Herma Barnhoorn is dat de kracht van het multidisciplinaire samenwerkingsverband in de eerste lijn.

Met elkaar samenhangende zorg leveren, afgestemd op de behoefte van de populatie. Dat is de missie van Stichting 1+ Samenwerking, het multidisciplinaire samenwerkingsverband van zelfstandige eerstelijnszorgaanbieders in Velp en Rozendaal. Directeur Herma Barnhoorn is ervan overtuigd dat lokale organisaties bij uitstek geschikt zijn voor het organiseren van persoonsgerichte zorg. “Onder meer omdat we ervoor zorgen dat zorgverleners op de hoogte zijn van elkaars aanbod en elkaars kracht.” Dat bereikt Stichting 1+ bijvoorbeeld door het organiseren van gezamenlijke koffiemomenten en lunches waarbij zorgverleners elkaar ontmoeten en vertellen over hun eigen werkterrein. “Zo kaartte de specialist ouderengeneeskunde aan dat veel ouderen een vitamine D tekort hebben. Zonde, want dat vergroot de kans op botbreuken. De geriater, de apothekers, huisartsen, POH’s, specialisten ouderengeneeskunde en de geriatrisch verpleegkundige spraken ter plekke af hoe we de vitamine D suppletie in een vat gaan gieten. Op die manier breng je als lokale organisatiekracht de zorgverlening een stapje hogerop.”

Expertise

Het vertrekpunt voor het organiseren van samenhangende zorg voor de inwoners van Velp en Rozendaal, zijn de specifieke kenmerken van de populatie. Barnhoorn: “Na Doorwerth is dit het dorp met relatief gezien de meeste ouderen. Dat merken alle zorgverle-

ners, de huisarts voorop. Zeker nu er steeds meer ouderen met hoogcomplexe problematiek naar de eerste lijn komen.” Om de bekende crisissituatie op de vrijdagmiddag voor te zijn, ging Stichting 1+ Samenwerking meedenken in een pilot om de kennis en kunde uit verzorgings- en verpleeghuizen naar de

In een zorgplan van één A4 wordt in kaart gebracht wat de oudere beperkt en welke acties nodig zijn

eerste lijn te halen. “Specialisten ouderengeneeskunde werken nu vanuit een eigen eerstelijnspraktijk, samen met geriatrisch verpleegkundigen en een maatschappelijk werker.”

Stepped care

Ondersteund door de Stichting 1+ Samenwerking werd in Velp *stepped care* ouderenzorg ontwikkeld. “Wanneer ouderen nog redelijk zelfredzaam zijn en met klachten bij de huisarts komen, kunnen zij dat prima zelf af. Zodra er wat meer zorg nodig is, komt de praktijkondersteuner ouderen in beeld. Die gaat bijvoorbeeld vaker thuis kijken of belt op na een ziekenhuisopname. Als POH en huisarts er samen niet uitkomen, consulteren zij een specialist ouderengeneeskunde. Blijkt de situatie te complex voor behandeling vanuit de

huisartsenpraktijk, dan wordt er verwezen naar de specialist ouderengeneeskunde. Die gaat op huisbezoek en biedt persoonsgerichte zorg. Dat houdt in dat ze uitgaat van de wensen van de oudere. Waar heeft hij of zij het meeste last van en wat maakt voor hem of haar het leven de moeite waard? Daar gaat het om.”

In een zorgplan van één A4 wordt aan de hand van de domeinen van Positieve Gezondheid in kaart gebracht wat de oudere beperkt en welke acties nodig zijn. Tijdens één multidisciplinair overleg wordt de zorg afgestemd en worden de taken verdeeld tussen alle disciplines die nodig zijn om de doelen van de oudere te bereiken.

De praktijk ouderengeneeskunde voert inmiddels vijf jaar praktijk in Velp als vierde stap in de *stepped care*. De resultaten liggen boven de toch al hoge verwachtingen van Barnhoorn. “Het welbevinden en de ervaren fitheid van ouderen is toegenomen, mantelzorgers voelen zich minder belast en we besparen kosten op de tweede lijn. De specialisten ouderengeneeskunde stellen gemiddeld vijf nieuwe diagnoses doordat zij meer kennis en kunde hebben van ouderen en meer tijd aan hen kunnen besteden dan de huisarts.”

Organisatiekracht

Zo’n gerichte, lokale aanpak is niet uniek voor Velp en Rozendaal, vertelt Barnhoorn. Ze werkte eerder in de Utrechtse wijk Lombok, waar de focus van het

zorg een stapje hogerop”

zorgaanbod lag op allochtonen. “En bij Malburgen Gezond gaan ze aan de slag met laaggeletterden en jongeren op gezond gewicht. Waar het om gaat is dat je als multidisciplinair samenwerkingsverband de zorg afstemt op de kenmerken en behoeften van je eigen populatie. Dat is de kracht van een lokaal, multidisciplinair samenwerkingsverband.”

Barnhoorn ziet zichzelf vooral als facilitator. “Ik pak veranderingswensen van zorgverleners op en doe wat nodig is om deze te helpen realiseren. Dat kan

beginnen met het vrijstellen van zorgverleners voor het uitwerken van een projectvoorstel, waarbij ik hen help. Vervolgens ga ik op zoek naar financiering. In de beginfase maak ik vrijwel altijd gebruik van de GEZ-middelen – de middelen voor organisatie en infrastructuur die we als lokaal samenwerkingsverband hebben.”

In de uitvoering zorgt Barnhoorn ervoor dat er fysiek plek en een overlegstructuur is. Ze denkt mee over procedures, wat er nodig is voor het inrichten van de nieuwe zorg en hoe kan worden

aangetoond dat een nieuwe activiteit meerwaarde heeft. Daarnaast bouwt ze aan draagvlak voor de vernieuwing binnen het samenwerkingsverband. “Het begint vaak met een idee van een klein aantal zorgverleners. Van daaruit proberen we anderen te interesseren en de weg te bereiden voor een bredere implementatie.”

Barnhoorns ervaring is dat de organisatiekracht van een multidisciplinair eerstelijnsamenwerkingsverband onmisbaar is voor het realiseren van zorgvernieuwing. “Toen ik bij het inmiddels opgeheven Ontwikkelingsinstituut voor Huisarts- en Eerstelijnszorg werkte, deed ik allerlei vernieuwingsprojecten met zorgverleners in het veld. Iedere keer kwam ik weer terecht bij die samenwerkingsverbanden. Ik deed een studie naar grootschalige implementatie van innovatie in de eerstelijnszorg en daaruit bleek dat gezondheidscentra de voorwaarden hadden om vernieuwingen te implementeren en te borgen. Omdat ik daarin geloof, ben ik dit werk gaan doen.”

Vertrouwen

De uitkomst van de discussie over de organisatie en infrastructuur in de eerste lijn ziet Barnhoorn met vertrouwen tegemoet. “Daaruit zal naar voren komen dat we die hard nodig hebben. In andere sectoren is het heel normaal dat de inhoudelijk deskundig medewerker geen HR- of boekhoudtaken heeft. Waarom zou een huisarts of fysiotherapeut hierin anders zijn dan een advocaat of de medewerker van een verzekeraar? Ik begrijp de discussie over het nut van een ondersteunende organisatie eigenlijk niet en zie daarom juist een kans in het nieuwe O&I-traject.” <<



Herma Barnhoorn ziet zichzelf als facilitator. “Ik pak veranderingswensen van zorgverleners op en doe wat nodig is om deze te helpen realiseren.”

Tekst: Margriet van Lingen

Foto: Erik Kottier