

Begin met herkenbare knelpunten

De zorg voor kwetsbare ouderen binnen de eerste lijn is complex en gaat 24 uur per dag door. Kaderhuisartsen ouderengeneeskunde van Laego brachten de knelpunten rond ouderenzorg tijdens ANW-uren in kaart en bedachten oplossingen. Huisarts Corry Jongasma en bestuurder Wendy van den Berg van Zorgkoepel West-Friesland over succesvol samenwerken om de ouderenzorg in de eerste lijn te verbeteren. “Klein beginnen met de meest herkenbare knelpunten voor de zorgverleners.”

Ouderen hebben naast medische vaak psychische, sociale en maatschappelijke problematiek. De zorg is complex en gaat ook in de avonduren en in het weekend door. Deze groep ouderen maakt ouderengeneeskunde tot een flinke uitdaging voor de huisarts, zo stellen de kaderhuisartsen ouderengeneeskunde verenigd in Laego, de landelijke adviesgroep eerstelijns-geneeskunde voor ouderen. Laego ondersteunt bij het optimaliseren van de zorg voor ouderen in de eerste lijn, zowel voor thuiswonende ouderen als voor ouderen in een verzorgingshuis.

Kloof

Laego pleit voor een systeem van lokale, persoonsgerichte en samenhangende zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen. Bij ouderen met multimorbiditeit en complexe problematiek wordt de kwaliteit van leven immers bepaald door zelfredzaamheid en sociale participatie: naast medische klachten is er vaak sprake van een sociaal isolement en zijn veel van deze ouderen eenzaam. In de visie van Laego leveren eerstelijnscentra de medische zorg en werken huisartsen nauw samen met paramedici,



Laego pleit voor een systeem van lokale, persoonsgerichte en samenhangende zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen.

Wmo-consulenten, casemanagers en vele anderen. Maar goede samenwerking tussen al deze partijen is niet makkelijk te realiseren, zo blijkt uit een analyse van onder meer Laego: er is nog een stevige kloof tussen wat Laego wil bereiken en de realiteit van vandaag.

Problemen en oplossingen

Corry Jongasma is huisarts in Drachten en bestuurslid van Laego. “In mijn praktijk zag ik hoe huisartsen en andere zorgverleners ontevreden waren over de zorg voor kwetsbare ouderen die thuis of in een verzorgingshuis wonen. Dan gaat het met name over de avond, de nachtelijke uren en het weekend. Of

beter: over wat er niet goed is geregeld. Op basis van die ervaringen hebben we een uitgebreide analyse gemaakt van wat er beter kan.”

Dat leidde tot een indrukwekkend overzicht: van stress bij ouderen, ontbreken van informatie over de patiënt tot haarderende ICT-systemen. Maar Laego bedacht ook oplossingen voor de problemen.

“Neem de bedden voor spoedopname. Vaak moet de huisarts veel moeite doen om een patiënt geplaatst te krijgen. Het is onduidelijk of en waar een bed vrij is. Dat kost de praktijk veel tijd en levert stress op bij de huisarts en bij de patiënt. De oplossing is een transfer-

*Het triagesysteem op de
huisartsenpost is
niet geschikt voor ouderen*



Een huisarts moet vaak veel moeite doen om een bed te vinden voor een spoedopname, vertelt Corry Jongsma van Laego. Dat is op te lossen met een centraal transferbureau dat 24/7 bereikbaar is.

bureau per regio, dat 24 uur per dag bereikbaar is via een centraal telefoonnummer. Dit schakelpunt heeft een actueel overzicht van de beschikbare bedden. Een telefoontje is dan voldoende om een patiënt geplaatst te krijgen.”

Een ander aandachtspunt is de overdracht van huisarts naar huisartsenpost (hap). Daar gaat het regelmatig fout. Zo ontbreekt actuele informatie over de patiënt in het systeem: wil deze patiënt nu wel of niet worden gereanimeerd? “De ICT-systemen van huisarts en hap kunnen niet altijd met elkaar overweg. Vaak moeten we de informatie handmatig invoeren of per fax versturen. En doordat de overdracht meestal aan het einde van de werkdag plaatsvindt, kan er niet altijd voldoende tijd worden vrijgemaakt om de informatie goed over te dragen. Met als gevolg dat de zorgverlener die in het weekend aan het bed van de patiënt staat belangrijke informatie

mist. Dat kan ertoe leiden dat patiënten onterecht naar het ziekenhuis worden gestuurd.”

Jongsma erkent dat problemen met ICT lastig zijn op te lossen. “Iedereen heeft een mening over ICT en hoe de systemen beter op elkaar moeten aansluiten. Maar we hebben er allemaal last van en eigenlijk moeten we met de vuist op tafel slaan. Anno 2016 moeten ICT-systemen toch doen wat ze beloven? Maar ICT is niet de enige drempel: belangrijk is dat zorgverleners het belang van een goede overdracht inzien. Dat zie je bij een lokaal project als Friesland Voorop, waarin huisartsen volgens een module betaald krijgen om de overdracht te verbeteren. Dan gaat het beter.”

Meer maatwerk in triage

Een ander knelpunt is het triagesysteem op de post. “Het systeem is ongeschikt voor ouderen. Als een oudere naar de hap belt met de ingangsklacht pijn in de borst, dan stuurt de triagist direct een ambulance. Dat is nu eenmaal de regel. Terwijl een 90-jarige vrouw met pijn op de borst beter geholpen kan zijn met een visitearts die naar haar luistert. Na-

tuurlijk, de triage op de hap werkt op basis van risico-uitsluiting. Maar dat is te rigide voor kwetsbare ouderen. Wij willen dan ook een tussenvraag opnemen bij 80-plussers voordat een ambulance wordt gestuurd: is er *advance care planning* bekend bij deze oudere? Kortom, meer maatwerk in de triage.”

Samenwerking als voorwaarde

Laego realiseert zich dat voor het oplossen van alle knelpunten samenwerking met andere partijen nodig is. “Wij zijn een expertgroep van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG), signaleren problemen uit de praktijk en maken een agenda met knelpunten. Voor de oplossing werken we samen met de Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) en InEen. Het blijkt dat knelpunten van de werkvloer ook de knelpunten zijn van beleidsmakers. Onze rol is die van aanjager.”

Samenwerken als voorwaarde om resultaten te bereiken. Dat onderschrijft ook Wendy van den Berg. Samen met haar collega-bestuurders van Zorgkoepel West-Friesland is zij verantwoorde-



Wendy van den Berg, Zorgkoepel West-Friesland: “We willen een eerstelijns geriatrisch zorgteam bouwen om de patiënt en de huisarts.”

lijk voor de huisartsenpost, de ketenzorg en het diagnostisch centrum. Speciaal aandachtsgebied is onder meer ouderenzorg. “Ouderenzorg moet je niet opsplitsen in zorg overdag, in de avond en in het weekend. De problematiek is er 24/7. De huisartsenpost is de spiegel van de dagzorg: regelt de huisarts de zorg overdag niet goed, dan heeft dat direct weerslag op de zorg in de avond en het weekend. Omgekeerd: regel je het overdag wel goed, proactief, dan is er daarna minder spoedzorg nodig.”

In West-Friesland is al het een en ander bereikt op het gebied van eerstelijnsouderenzorg. “Zo doen dertig praktijken mee aan de ‘prestatie kwetsbare ouderenzorg’ van zorgverzekeraar VGZ. De POH die hiermee wordt gefinancierd, heeft de problematiek van ouderen in kaart gebracht: van kwaliteit van leven tot participatie. Huisarts, specialist ouderengeneeskunde, de wijkverpleging en desgewenst anderen bespreken deze patiënten in een multidisciplinair overleg. Een voorbeeld van proactief samenwerken in de ouderenzorg.”

Hotline crisiszorg

Inmiddels zijn met de zorgpartners in West-Friesland tal van projecten tot stand gekomen voor verbeteren van de eerstelijnsouderenzorg. Zo is er de regionale hotline crisiszorg. Een centraal telefoonnummer, 24 uur per dag bemand. ‘Achter’ het telefoonnummer zitten zorgverleners die op de hoogte zijn van de actuele mogelijkheden voor crisisplaatsing: een specialist ouderengeneeskunde regelt de crisisplaatsing met de betreffende locatie. “Huisartsen hebben de urgentie voor een centraal nummer bij crisisopvang goed kunnen aangeven. Inmiddels loopt deze hotline naar volle tevredenheid.”

Een ander voorbeeld is een handig kaartje in de vorm van een creditcard. Doel hiervan is de verzorgenden in verpleeghuizen en thuiszorg te laten we-



Het merendeel van de visites die vanuit de hap worden gereden, is voor mensen van 75 jaar en ouder.

ten welke patiëntinformatie de triagist op de hap nodig heeft. “Als een verzorgende met het kaartje in de hand en de juiste informatie over de patiënt de hap belt, levert de heldere communicatie betere zorg op.”

Klein beginnen

Maar Wendy van den Berg ziet meer kansen in de regio. “We willen een eerstelijns geriatrisch zorgteam bouwen om de patiënt en de huisarts. De huisarts heeft dan een vaste contactpersoon met

land? “Klein beginnen met oplossingen voor de meest herkenbare knelpunten voor zorgverleners. Bestuurlijk zit er veel gezamenlijke kracht in onze regio. Ook hebben we ambassadeurs die geloven in de aanpak, de taal spreken van de zorgprofessionals en toegang hebben tot een netwerk van beslissers. En dan is het fijn als een zorgverzekeraar je plannen financieel ondersteunt!” <<

Tekst: Niels van Haarlem

Foto Wendy van den Berg: José de Graaf

“Ouderenzorg moet je niet opsplitsen in zorg overdag, in de avond en het weekend”

korte lijnen naar wijkverpleging en het wijkteam. Zo kunnen we iedere betrokkene – van huisarts en specialist ouderengeneeskunde tot apotheker en mantelzorg – in hun kracht zetten.”

Wat bepaalt nu het succes in West-Fries-