

Proactieve samenwerking voorkomt oneige

Zorgbehoevende ouderen wonen langer thuis en verhuizen alleen in het uiterste geval naar een verzorgingshuis. Dat voert de druk op de gezondheidszorg behoorlijk op. Wachtkamers zijn overvol; op piekmomenten raken SEH's verstopt. In de proeftuin MijnZorg in Oostelijk Zuid-Limburg lukt het specialisten, huisartsen en wijkverpleegkundigen de ouderenzorg te verbeteren door intensieve samenwerking. "We streven allemaal hetzelfde doel na: de juiste zorg op de juiste plek."

"Soms kan met geringe inspanning zo'n grote verbetering worden gemaakt", vertelt kaderhuisarts ouderengeneeskunde Frank Guldemon met zichtbaar genoegen op het kantoor van Huisartsen Oostelijk Zuid Limburg (HOZL). "Hier in Heerlen zijn de dienstdoende avond- en nachtwijkverpleegkundigen van MeanderZorggroep sinds kort gekoppeld aan de Huisartsenpost en de SEH in Zuyderland Medisch Centrum. Het blijkt een wonderbaarlijke quick win, die niet voor niets landelijk navolging krijgt. Voorheen reed de Ambulante Nachtzorg nog standaard vanuit Verpleeghuis Lückerreide door de regio om ouderen thuis te verzorgen. Contact met huisartsen en specialisten was er nauwelijks. Door deze wijkverpleegkundigen simpelweg een werkplek te geven op de HAP in Heerlen leerden ze elkaar kennen. Met alle positieve gevolgen van dien."

Paul Kuipers, Senior Beleidsmedewerker Transmurale Zorg van Zuyderland

vult aan. "Men vond elkaar al snel in hetzelfde streven: de juiste zorg op de juiste plek. Er is onderling veel waardering. De vraag wie het best op huisbezoek kan gaan, huisarts of wijkverpleegkundige, vormt nu een vast onderdeel van de triage op de huisartsenpost."

Guldemon: "En geloof me, die wijkverpleegkundige kan echt wonderen verrichten. Goede basiszorg voorkomt onnodig huisbezoek van de huisarts, zelfs oneigenlijke ziekenhuisopnames." Kuipers: "En stel, een 86-jarige alleenstaande vrouw komt 's nachts wél met een gebroken arm op de SEH terecht. Voorheen lag opname in een ziekenhuisbed al snel voor de hand. Waar moest de patiënt anders heen? Nu merken we: als de wijkverpleegkundige goede nazorg biedt, kan zo'n dame vaak toch veilig naar huis. In de eerste plaats beter voor haar. Ziekenhuisopname kan mensen op hoge leeftijd behoorlijk ontwrichten. Blijkt opname alsnog nodig, dan heeft de wijkverpleegkundige de zorg ook heel snel opgeschaald."

Zorgcontinuüm

De koppeling van Ambulante Nachtzorg aan SEH en HAP is een eerste succes van het Project Zorgcontinuüm voor ouderen. Dit project loopt binnen de proeftuin MijnZorg Oostelijk Zuid-Limburg. Betrokken zorgpartners – Huisartsen OZL, Zuyderland Medisch Centrum, zorgverzekeraar CZ, patiëntenorganisatie Huis voor de Zorg, VVT-organisaties Meander, Cicero en Sevagram, en de gemeenten Heerlen en Kerkrade – werken intensief samen om ouderenzorg kwalitatief goed, toegankelijk en toch betaalbaar te houden.

Dat is hard nodig, want Oost Zuid-Limburg is een regio die razendsnel vergrijsd. Guldemon: "Er komen meer en meer kwetsbare ouderen bij die steeds langer thuis blijven wonen. Dat legt een enorme druk op huisartsen. Een patiënt komt vaak met meervoudige somatische en/of psychogeriatrische problematiek binnen. En ja, dan denk je als huisarts soms echt: Help, hoe regel ik dit nou weer? Waar moet deze patiënt heen?"

Regie in de regio

Het maatschappelijk belang van betere en betaalbare gezondheid en zorg is groot. Daarom is passende zorg nodig. Dat wil zeggen zorg afgestemd op wat de patiënt nodig heeft, niet meer maar ook niet minder. Georganiseerd in een domeinoverstijgend netwerk rondom de patiënt. Versterking van de kracht en de eigen regie van de burger en patiënt is net zo belangrijk. Dat alles vraagt om regie in de regio, want één partij alleen krijgt dit niet voor elkaar. Regionale partners binnen en ook buiten de zorg nemen samen hun maatschappelijke verantwoordelijkheid.

In deze serie belicht De Eerstelijns in samenwerking met CZ best practices en de succesfactoren van regionale samenwerking.



nlijke opnames ouderen



Een deel van de partners in het Zorgcontinuüm voor ouderen: v.l.n.r. staand: Esther van Engelshoven (Huisartsen OZL), Martin Wijnen (CZ), Roger Ruijters (Meander) en uiterst rechts Kina Koster (Cicero), zittend: Nicole de Baat (projectleider), Frank Guldemon (kaderhuisarts ouderenzorg), Bern Bruls (huisarts en medisch directeur HOZL).

“Via de spoedkant sluipen deze ouderen vervolgens het ziekenhuis in”, vult Kuipers aan. “In 2016 nam het aantal 65-plussers op de SEH van Zuyderland Medisch Centrum met 16 procent toe ten opzichte van 2015. Dat is enorm. Je krijgt lange wachttijden, overvolle wachtkamers, tijdens de winterpiek raakt de SEH soms letterlijk verstopt.” Vorig jaar haalde Zuyderland het nieuws met een tijdelijke opnamestop. Landelijk sloegen ziekenhuizen alarm over ouderen die geen specialistische zorg nodig hebben, maar bedden bezet houden omdat ze niet naar huis kunnen. Kuipers: “Het goede is dat mede daarvoor het besef is geland dat we de problemen van vandaag niet te lijf kunnen gaan met oplossingen van gisteren. Bij partners van MijnZorg is de mindset meer dan ooit gericht op intensief samenwerken, zowel op de werkvloer als aan de vergadertafel.”

Zo beoogt het Project Zorgcontinuüm een versterking van de medische as tussen huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en wijkzorg. Door de onderlinge samenwerking te optimaliseren kunnen kwetsbare ouderen zo lang mogelijk in de eerste lijn behandeld worden.

Eerstelijnsbedden

Landelijk is per januari natuurlijk ook meer geld beschikbaar voor eerstelijnsbedden. “Dat blijkt een waardevolle tussenvoorziening die zorg biedt tussen ziekenhuis en thuiszorg in”, aldus Roger Ruijters, bestuurder van de MeanderGroep. In 2017 verdeelden Meander, Cicero en Sevagram zestig eerstelijnsbedden over drie grote zorgcentra in Kerkrade, Brunssum en Heerlen.

Ruijters: “Stap twee is natuurlijk: hoe gaan we de boel nu zo organiseren dat

huisartsen en specialisten ook gemakkelijk zo’n bed kunnen regelen.” Nu is het vaak onduidelijk waar zich welk bed bevindt en bedden zijn niet altijd direct beschikbaar.

“We willen in elk geval voorkomen dat de huisarts ’s nachts eindeloos moet rondbellen”, aldus Ruijters. “Inzicht in beschikbaarheid van plekken is essentieel. Dat kan als zorgorganisaties bereid zijn samen te werken. De bedoeling is dat er vanaf januari vanuit één loket overzicht is over alle vrije eerstelijnsbedden in Oostelijk Zuid-Limburg. Vanuit ditzelfde loket wordt ook tijdelijke waarneming geregeld als ouderen buiten het werkgebied van hun eigen huisarts terechtkomen.”

Anderhalvelijnszorg

Derde project om een continu zorgpad voor ouderen te realiseren, is het Pluspunt Ouderenzorg. Guldemon: “Een soort anderhalvelijnscentrum voor geriatrie. Het centrum wordt gekoppeld aan Zorgcentrum Hoog Anstel in Kerkrade. Een internist en specialist ouderengeneeskunde houden er samen spreekuur. Ik doe als kaderhuisarts samen met hen de triage. Bijzonder is dat we patiënten zien in een setting die meer de sfeer heeft van een huisartsenpraktijk dan van een ziekenhuis. In één dagdeel brengen we de oudere in kaart en adviseren we de huisarts over het beleid. De huisarts houdt dus de regie.” Het Pluspunt moet tevens een expertisecentrum worden waar zorgprofessionals worden geschoold om vroege signalen van typisch geriatrie kwalen op te pikken. Guldemon: “Door proactieve zorg kunnen we samen voorkomen dat kwetsbare ouderen in crisis raken. Daarom willen we na Kerkrade meerdere Pluspunten in de regio realiseren.” <<

Tekst: Ingrid Beckers

Foto: Alf Mertens