

Multidisciplinair kernteam rondom

Het doel is mooi: ervoor zorgen dat 27.000 kwetsbare ouderen in West-Brabant op een prettige manier thuis kunnen blijven wonen zolang dit mogelijk en wenselijk is. Het middel is veelbelovend: een huisarts, praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige en specialist ouderengeneeskunde die zich rondom een senior scharen en zo een ‘kernteam ouderenzorg’ vormen.

“Omdat wij het gaan dóen. Omdat we geen tijd te verliezen hebben. De spoedposten en huisartsenposten lopen hier vol met kwetsbare ouderen. Het is de hoogste tijd om de zaken preventief nét wat beter te regelen en de druk te verlichten.”

Dominiek Rutters klinkt resoluut wanneer haar wordt gevraagd waarom de zorg voor kwetsbare ouderen in West-Brabant binnen afzienbare tijd snel en

grootschalig zal zijn gestroomlijnd. “Natuurlijk, ‘de kwetsbare oudere centraal’ en ‘professionals die hun werkzaamheden op elkaar afstemmen in het belang van de senior’ zijn ideeën die elders in het land ook worden uitgevoerd”, zegt de programmamanager van Verbonden in Zorg. “Maar vaak gaat het om relatief kleinschalige initiatieven en blijkt het lastig te zijn om grote stappen te zetten. In West-Brabant heeft zich afgelopen zomer een groot aantal partijen achter één uniforme programmatische werkwijze geschaard (zie ook

die zorg niet versnipperd is, maar één geheel vormt. Een oudere hoeft niet te merken dat veel verschillende mensen voor hem zorgen. Neem de huisarts. Die is vaak primair verantwoordelijk voor de medisch-inhoudelijke zorg, maar iemands eenzaamheid kan hij niet oplossen. Het aanbod hiervoor wordt elders vanuit de wijk verzorgd, bijvoorbeeld via de gemeente. Eén persoon moet het overzicht hebben over de behoeften van een kwetsbare oudere én het beschikbare aanbod, om daarna in overleg met de anderen alles aan elkaar knopen.”

Feiten

Waar? Breda, Etten-Leur, Zundert, Rucphen, Moerdijk, Halderberge, Alphen-Chaam en Baarle-Nassau.

Door wie? Het netwerkverband ViZ Ouderenzorg. Dit wordt gevormd door Huisartsen Zorggroep Breda, Zorggroep Het Huisartsenteam en zes Verpleeg- en Verzorgingshuizen- en Thuiszorgorganisaties: Avoord Zorg en Wonen, Careyn, Thebe, Ookthuis (een onderneming van Tante Louise en TWB Thuiszorg met Aandacht), Surplus/St. Elisabeth en Groenhuysen.

ViZ Ouderenzorg vloeit voort uit het stakeholdersoverleg ‘Verbonden in Zorg’ in West-Brabant. Hierin participeren huisartsen, ziekenhuizen, laboratoria, patiënten, VVT-organisaties, apothekers, verzekeraars, gemeenten en andere organisaties uit het West-Brabantse zorgveld.

Hoeveel huisartsen? Ruim 80 praktijken met zo’n 150 huisartsen.

Niet merken dat veel verschillende mensen voor je zorgen

www.verbondeninzorg.nl, red.). Daarom hebben we er vertrouwen in dat het ons gaat lukken. Over anderhalf jaar willen we een groot deel van de kwetsbare ouderen – uit een totale populatie van 27.000 75-plussers – goed in beeld hebben en de benodigde ondersteuning en zorg bieden via een kernteam ouderenzorg.”

Overzicht bij één persoon

Evenals elders in het land is er in West-Brabant een sterke behoefte aan een slagvaardig netwerk van zorg en welzijn rondom kwetsbare en thuiswonende ouderen. Rutters: “Voor de hulp aan kwetsbare ouderen is deskundigheid nodig van verschillende organisaties en professionals. Wij streven ernaar dat

Pionieren

Die ene persoon is vaak de wijkverpleegkundige, doorgaans in dienst bij een organisatie die thuiszorg biedt. Soms kan het ook de praktijkondersteuner van de huisarts zijn. Samen met een huisarts en specialist ouderengeneeskunde vormen zij het kernteam ouderenzorg rondom een kwetsbare oudere. Roos Mulieddo, werkzaam bij Avoord Zorg en Wonen, is coördinerend wijkverpleegkundige eerstelijns. Drie jaar geleden begonnen zij en andere zorgverleners in het westelijk deel van West-Brabant te pionieren met de methode die nu op grote schaal wordt ingevoerd. Als coördinerend wijkverpleegkundige heeft zij te maken met vier huisartsenpraktijken van Zorggroep Het Huisartsenteam.

kwetsbare oudere



Coördinerend wijkverpleegkundige Roos Mulieddo (l), programmamanager Dominiek Rutters (m) en huisarts Ingrid Soors (r) zijn positief over de samenwerking rondom kwetsbare ouderen in de regio.

“Ik ontvang een lijst van de huisarts”, vertelt ze. “Daarop staan namen van mensen die een uitnodiging ontvangen voor een thuisbezoek door mij. Het gaat bijvoorbeeld om ouderen van wie de huisarts vermoedt dat er méér speelt dan het gezondheidsprobleem waarmee ze bij hem op het spreekuur kwamen. Of ouderen die zich al heel lang niet hebben laten zien in de huisartsenpraktijk of bij wie hij betwijfelt of ze de juiste medicatie krijgen voorgeschreven of gebruiken.”

Zo volledig mogelijk

Een thuisbezoek duurt gemiddeld anderhalf uur. Mulieddo: “Aan de hand van onder meer het SFMPC-model (staat voor: somatisch, functioneel, maatschappelijk, psychisch en communicatief, red.) probeer ik een zo volledig mogelijk beeld te krijgen van de oudere. Vaak heb ik vooraf van gedachten gewisseld met een specialist ouderengeneeskunde. Die kan me vragen om na te gaan of de oudere symptomen van een bepaalde aandoening heeft. Ik probeer bijvoorbeeld te achterhalen welke

medicatie iemand gebruikt, of hij zelfredzaam is en hoe het is gesteld met de mobiliteit. Mijn bevindingen bespreken we in het kernteam ouderenzorg. Ook een apotheker sluit daarbij aan. We bepalen wat de kwetsbare oudere nodig heeft, waarna ik het probeer te regelen.”

Geen zoektocht meer

Ingrid Soors werkt binnen Het Huisartsenteam De Keen in Etten-Leur. Zij is een van de huisartsen met wie Mulieddo

optrekt in een kernteam ouderenzorg. “Ik ben héél tevreden”, zegt Soors. “Voorheen wist ik bijvoorbeeld dikwijls niet bij welke thuiszorgorganisatie iemand in zorg was. Een assistente moest dan soms een hele zoektocht ondernemen om te achterhalen welke zorg de kwetsbare oudere precies kreeg. Nu vragen we het aan Roos, want die heeft het overzicht en is aanspreekpunt van zowel patiënt als zorgverleners.”

Reageren heeft plaats gemaakt voor anticiperen, aldus Soors. “Omdat we zo’n goed en breed beeld hebben van de kwetsbare oudere, worden we minder snel verrast. Sterker nog, we zijn nu steeds meer in staat preventief te handelen. Vroeger werden we bijvoorbeeld vaker geconfronteerd met een zeer problematische situatie die nog dezelfde dag moest worden opgelost. Denk aan een mantelzorger die het niet langer aankan, zodat alle toeters en bellen eraan te pas moeten komen om nú een spoedopname te regelen. Tegenwoordig zien we dat de zorgvraag zich geleidelijk ontwikkelt en zetten we middelen in om te voorkomen dat die ernstiger wordt.” <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto: Hanneke Speekenbrink

Financiering

Voor de financiering van de kernteams ouderenzorg is uiteindelijk meer nodig dan wat binnen de huidige financiële kaders wordt geboden, maar vooralsnog gebeurt alles via de bestaande bekostigingsmogelijkheden. Dominiek Rutters: “We hebben elkaar gevonden op inhoud en kwaliteit van zorg. Dat staat voorop. Als we het goed en doelmatig met elkaar organiseren, hebben we er met zorgverzekeraar CZ vertrouwen in dat een passende bekostiging volgt. Een gezamenlijke subsidie van VGZ en CZ voorziet nu al wel in de aanstelling van een coördinator ouderenzorg. Die gaat samen met de betrokken organisaties de zorgverleners motiveren en klaarstomen voor de werkwijze. Zo zullen bijvoorbeeld scholingen worden georganiseerd en zorgpaden worden ontwikkeld, en wordt de samenwerking met de gemeenten versterkt.”