

Naar een ouderenvriendelijke samenleving

‘Zorg voor ouderen gaat ons allemaal aan’, staat in het Pleidooi voor een ouderenvriendelijke samenleving dat op initiatief van de Patiëntenfederatie tot stand kwam. Ouderenzorg raakt onze naasten en onszelf. Logisch dus dat het voor veel maatschappelijke reuring zorgt. In de praktijk komt een steeds groter deel van de zorg voor rekening van de eerste lijn.

De initiatieven en projecten voor ouderen worden als versnipperd ervaren. Het gaat nog te veel over aandoeningen en te weinig over het welbevinden, de zelfredzaamheid en wensen van ouderen zelf. Dat blijkt uit het Rapport kwetsbare ouderen dat de Patiëntenfederatie een klein jaar geleden opstelde op basis van een meldactie onder ouderen, hun naasten en hulpverleners. Reden voor twintig organisaties, waaronder InEen, LHV, ActiZ, V&VN en KNMP, om onder aanvoering van de Patiëntenfederatie een coalitie te vormen die kennis, projecten en programma's verbindt. In november 2017 vroegen zij met het Pleidooi voor een ouderenvriendelijke samenleving een actieve rol van de landelijke en lokale overheid op het gebied van passende zorg, informele zorg, samenhang en afstemming en het woonaanbod.



Hoe kom je erachter dat ouderen zich in een kwetsbare situatie bevinden?

Visie huisartsenzorg

De visie Huisartsenzorg voor ouderen, ontwikkeld door NHG, Laego en LHV met medewerking van InEen, sluit goed aan bij het pleidooi. De ambitie van de beroepsgroep is om huisartsenzorg voor ouderen proactief, persoonsgericht en samenhangend te organiseren, gericht op het ondersteunen van een goede kwaliteit van leven. Daar is wel wat voor nodig. Denk aan voldoende tijd en middelen, goede lokale netwerkpartners en voorzieningen (opnamecapaciteit!) en voldoende personeel met de juiste competenties.

Faal- en succesfactoren

Regionaal wordt op allerlei manieren invulling gegeven aan die ambitie.

Onderzoeksbureau ARGO deed in opdracht van het Bestuurlijk Overleg eerste lijn in 2016 een inventarisatie onder 120 samenwerkingsverbanden en analyseerde faal- en succesfactoren. Het doel van de samenwerking bleek in alle regio's vrijwel gelijk, namelijk tegemoet komen aan de toename van ouderen met complexe problematiek in de thuisituatie door betere samenwerking. De kern van de multidisciplinaire samenwerking wordt overal gevormd door de huisartsenzorg (inclusief POH), de wijkverpleegkundige en de specialist ouderenzorg. Persoonlijke betrokkenheid en enthousiasme van de participanten, met name van de huisartsen, blijkt cruciaal voor het succes van de samenwerking.

Financiering en gegevensuitwisseling werden het vaakst genoemd als belemmerende factor.

Plan van aanpak

Naar aanleiding van het rapport kwamen de landelijke partijen tot aanbevelingen voor doorontwikkeling van de zorg voor kwetsbare ouderen. Met die aanbevelingen zijn zij aan de slag gegaan, vertelt Frederik Vogelzang, programmamanager bij InEen. “Om de regio's een steuntje in de rug te geven, heeft het Bestuurlijk Overleg eerste lijn in samenwerking met ActiZ en VNG het Plan van aanpak Zorg voor kwetsbare ouderen ontwikkeld.”

Door veertien koepels, waarvan een

deel participeert in het Bestuurlijk Overleg eerste lijn, is een projectgroep gevormd. Van daaruit gaat een aantal werkgroepen aan de slag met de uitvoering van de uitgewerkte thema's uit het Plan van aanpak.

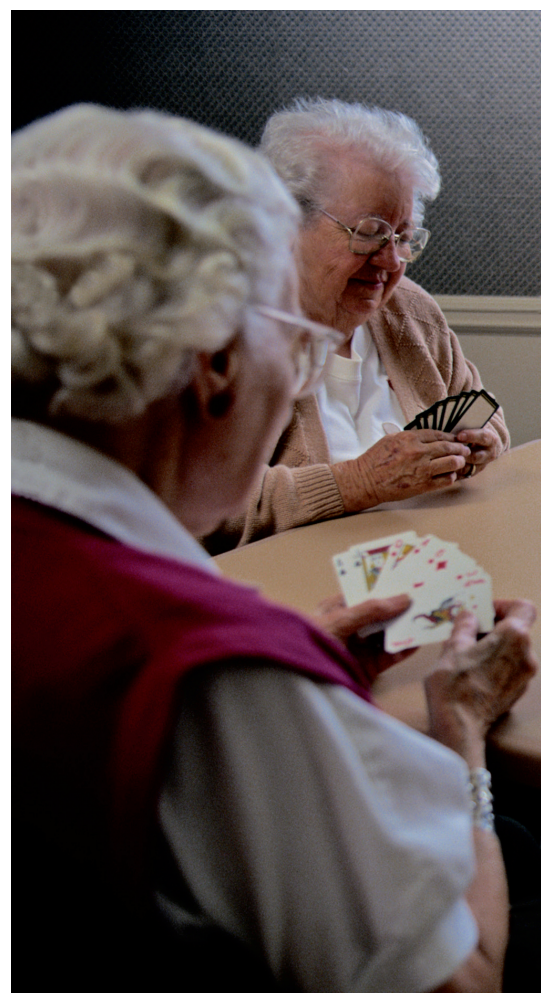
Toolbox

Een van de werkgroepen buigt zich over het definiëren van de doelgroep en een geïntegreerde aanpak. Vogelzang: "Hoe kom je erachter dat ouderen zich in een kwetsbare situatie bevinden? In de praktijk blijkt het vooral effectief om goede afspraken te maken met de professionals rondom de oudere over het delen van informatie en de opvolging van signalen. Een wijkverpleegkundige ziet bijvoorbeeld dat medicatie in de kast blijft staan. En het wijkteam krijgt weer andere signalen. We gaan onder meer een infographic ontwikkelen waarmee samenwerkingsverbanden inzichtelijk kunnen maken wie welke rol en verantwoordelijkheid

heeft. Daarnaast wordt een toolbox samengesteld die netwerken helpt om de samenwerking en persoonsgerichte zorg in te richten. We maken hierbij zoveel mogelijk gebruik van bestaande materialen."

Gegevensuitwisseling

Het ontbreken van goede gegevensuitwisseling, zo bleek uit de inventarisatie van ARGO, frustreert de samenwerking. "Bestaande ICT-oplossingen sluiten niet volledig aan op de vraag die in de regio's leeft. Wat wil je uitwisselen en met welk doel? Dat moet centraal staan. Het Informatieberaad steekt veel energie in een goed informatiebeleid voor de zorg. Om te voorkomen dat er meer trajecten naast elkaar gaan lopen, zullen we dit thema bij hen agenderen. Vanuit InEen willen we samen met andere betrokken partijen een verkenning uitvoeren om te achterhalen waar professionals tegenaan lopen en welke informatie zij willen delen."



Vanuit de praktijken

In Drenthe zijn verschillende initiatieven samengevoegd in het programma Integrale Ouderenzorg Drenthe. Met dit programma helpt HZD (Huisartsenzorg Drenthe) Drentse huisartsenpraktijken hun ouderenzorg goed in te richten, in samenwerking met gemeente, welzijnswerk, thuiszorg en het UMCG (oude programma Samen Oud) voor advies. "De kern van het programma is dat we ouderen in beeld hebben en zorg op de juiste plek wordt geleverd", vertelt Ron Wissink, directeur HZD. "Centraal in de ouderenzorg staat het kernteam, dat bestaat uit zorgverleners vanuit drie disciplines: de huisartsenpraktijk, welzijnswerk en thuiszorg, vaak aangevuld met een specialist ouderengeneeskunde. Dit team brengt ouderen proactief in beeld en bekijkt aan de hand van gezondheidsprofielen wie vitaal, kwetsbaar of complex is. Vervolgens wordt de juiste professional ingezet. Om het kernteam heen is een schil van zorg- en welzijnsprofessionals actief. Een belangrijke keuze is dat we

starten met de zorg vanuit de basis. Iedere discipline zorgt zelf voor financiering. Voor de huisartsen komt die financiering vanuit de module ouderenzorg van het Zilveren Kruis. HZD helpt de kernteams op te zetten en medewerkers te scholen. We weten inmiddels dat een goed draaiend kernteam alleen niet voldoende is. Je hebt een kartrekker nodig die ervoor zorgt dat het vliegwiel blijft draaien, die een agenda opstelt voor het multidisciplinair overleg en mensen bij elkaar roept. Vaak trekken de POH's de kernteams. Het leggen van de verbinding tussen welzijn en care en cure vraagt veel tijd en inzet. Daarvoor stellen we dit jaar vanuit HZD financiering beschikbaar. Mijn advies aan andere regio's is: begin klein, bij de huisartsenpraktijken, vorm een kernteam en zorg dat iemand de spil is. Niet alleen binnen het kernteam, maar ook voor de verbinding met bijvoorbeeld sociale wijkteams. Van daaruit groeit het verder. Dat zien we nu in Drenthe gebeuren."



Als je de zorg voor kwetsbare ouderen persoonsgericht, proactief en in samenhang organiseert, hoop je effect te bereiken in kwaliteit van leven, kwaliteit van zorg én doelmatigheid.

Aanhaken

Ook de samenwerking met het sociaal domein is een belangrijk aandachtspunt. Om die te verbeteren, haakt de projectgroep aan bij een ander traject van het Bestuurlijk Overleg eerste lijn over de samenwerking met het sociaal domein, waarvan de LHV trekker is. De zorgverzekeraars zijn in de lead als het gaat om het inrichten van regionale coördinatiepunten voor het kortdurend verblijf. “Wij houden de vinger aan de pols en denken mee, want tijdens de werkconferentie bleek dat hier veel behoefte aan is”, aldus Vogelzang.

In balans

Een inventarisatie van regionale afspraken wordt wel vanuit de projectgroep Zorg voor kwetsbare ouderen geïnitieerd. “We gaan de grote lijn uit de afspraken tussen regionale organisaties

en zorgverzekeraars halen en beschikbaar maken, zodat regio’s gebruik kunnen maken van elkaars ervaringen”, legt Vogelzang uit.

Daarnaast wordt een kosten-baten analyse gemaakt. “Als je de zorg voor kwetsbare ouderen persoonsgericht, proactief en in samenhang organiseert, hoop je effect te bereiken. In kwaliteit van leven, kwaliteit van zorg én doelmatigheid. Tegelijkertijd vraagt het organiseren van de zorg een investering. We gaan in beeld brengen hoe dat zich tot elkaar verhoudt. De hoop is natuurlijk dat alle inspanningen ertoe leiden dat ouderen langer prettig en veilig thuis kunnen wonen, de kwaliteit van zorg toeneemt, zorgverleners plezieriger werken en de kosten en baten in balans zijn.” <<

Tekst: Margriet van Lingem

Foto’s: Thinkstock

Verbinding maken

“Persoonsgerichte zorg is de basis van onze ouderenzorg”, vertelt Irma Nellen, senior coördinator integrale chronische zorg bij Cohesie. “We hebben alle standaard vragenlijsten aan de kant gelegd en kijken wat er speelt bij de oudere en zijn omgeving. Van daaruit wordt vastgesteld wie kwetsbaar is en werken we verder. De POH’s hebben een centrale rol. Voor hen is met Avans Hogeschool de postbacheloropleiding Ouderenzorg aangepast op ons zorgprogramma. Verder is aan iedere praktijk een specialist ouderengeneeskunde gekoppeld die het multidisciplinair overleg bijwoont en op consultbasis patiëntenzorg doet. Per praktijk kijken we welke welzijnsorganisaties en gemeente betrokken zijn. Op pilotbasis is die verbinding in de regio’s Venray en Tegelen versterkt en ook in de kleinere gemeenten zijn er al goede contacten. De multidisciplinaire samenwerking wordt ondersteund door het zorgplan in ons keteninformatiesysteem. De huisarts, POH, specialist ouderengeneeskunde en diëtist hebben al toegang en we zijn nu de trajectbegeleiders dementie aan het toevoegen. Er zijn veel disciplines betrokken, dat kan voor de oudere onoverzichtelijk worden. Daarom proberen we het aantal contactpersonen te verminderen. Bijvoorbeeld met de Cure Check. Daarbij inventariseren we welke zorg nodig is en wat in de huisartsenpraktijk kan plaatsvinden, denk aan de jaarlijkse standaardcontroles van de cardioloog. Door middel van *advance care planning* leggen we vast wat de wensen van de oudere zijn ten aanzien van zorg en behandeling, zodat er geen ambulance uitrukt als hij of zij dat niet meer wil. Daarnaast zijn we op dit moment de toegang tot eerstelijnsbedden aan het verbeteren. Kortom, we hanteren een brede aanpak waarin centraal staat dat we verbinding maken met de oudere zelf en alle professionals om hem of haar heen.”