

“Samen een aanbod ontwikkelen w

De zorg voor ouderen persoonsgericht en in samenhang organiseren. Dat is de ambitie die uitgesproken is in de visie Huisartsenzorg voor ouderen van NHG, LHV en Leago, die met medewerking van InEen tot stand kwam. Zorggroep Almere heeft naast huisartsenzorg, ook wijkverpleging, farmacie, fysiotherapie, spoedzorg, revalidatie- en verpleeghuiszorg zelf ‘in huis’. Hoe geeft zij invulling aan die ambitie?

“De multidisciplinaire samenwerking in de gezondheidscentra van Zorggroep Almere vormt een stevige basis voor de geïntegreerde ouderenzorg die zij de inwoners van Almere wil bieden”, zegt Vera Kampschöer. Ze werkt sinds 1984 bij de Zorggroep, de afgelopen tien jaar als leider van de Huisartsenzorg. Doordat iedereen voor dezelfde organisatie werkt, is het makkelijker om elkaar in de uitvoering te vinden. Zowel binnen het gezondheidscentrum als daarbuiten. “Maar we hebben net als iedereen in de zorg te maken met verschillende financiële stromen, gescheiden ICT-systemen en verschillende eisen op het gebied van kwaliteit.”

“De zorgvraag van een oudere kan op één van de zorglocaties of gezondheidscentra binnenkomen”, haakt Willeke Oxener, directeur wijkverpleging, fysiotherapie en geriatrisch expertisecentrum, in. “Als je te maken hebt met verschillende geldstromen – Wlz, Zvw, Wmo – dan is dat ingewikkeld. Wat helpt is dat iedereen hier de wil heeft om samen invulling te geven aan de zorg.” En dat multidisciplinair werken is al meer dan veertig jaar het uitgangspunt in Almere, verklaart Lidy Hartemink, voorzitter raad van bestuur. “De mensen die bij ons werken hebben allemaal de intrinsieke drijfveer om

discipline overstijgend samen te werken in het belang van de Almeerders. Dat kun je niet van bovenaf opleggen, het blijft mensenwerk.”

De mensen van Zorggroep Almere werken makkelijker samen doordat ze elkaar kennen en dat werkt positief door naar hun patiënten, vertelt Kampschöer. “Als een huisarts de wijkverpleging wil betrekken, dan zit die een deur verderop. Het hoeft niet over allerlei schijven. Daardoor wordt de zorg als persoonlijk ervaren en dat maakt het voor patiënten makkelijker om de zorg te accepteren.”

Verpleegkundige praktijk

De POH's somatiek en wijkverpleegkundigen hebben een belangrijke rol in de zorg voor kwetsbare ouderen in Almere. Samen met de persoonlijk begeleider dementie vormen zij de ‘verpleegkundige praktijk’. Kampschöer: “Zij hebben de kwetsbare ouderen in beeld en komen geregeld samen. Dan spreken ze de cliënten en de benodigde zorg door. Daarbij wordt afgesproken wat de taakverdeling is en wie als case-manager het eerste aanspreekpunt wordt voor de cliënt. De verpleegkundige praktijk maakt ook de verbinding met andere disciplines, zoals de specialist ouderengeneeskunde, de POH-GGZ, de apotheker en de ergo- of fysiotherapeut. Ook de link naar het wijkteam wordt door de verpleegkundige praktijk gelegd. We hebben de afgelopen jaren veel energie gestoken in de verpleegkundige praktijk en dat werpt nu zijn vruchten af.” Omdat er geen gemeenschappelijke ICT-oplossing of gegevensuitwisseling is, registreert de POH tijdens het overleg de afspraken in het huisartsinformatiesysteem, terwijl de wijkverpleegkundige alles vastlegt in het systeem van de care. “Dat is niet ideaal natuurlijk, maar het werkt wel. Zo landt de informatie in alle systemen en zijn alle betrokkenen volledig op de hoogte.”

Bottom-up

Is er een vraagstuk op het gebied van ouderenzorg waarover werkafspraken moeten worden gemaakt, dan wordt dat bottom-up opgepakt. “Alleen als er een contract aan te pas komt waar een handtekening onder moet, kom ik er als bestuurder aan te pas”, zegt Lidy Hartemink zichtbaar tevreden. Die pragmatische aanpak maakt de organisatie namelijk slagvaardig.

Geïntegreerde eerstelijnszorg in Almere

Zorggroep Almere telt negentien gezondheidscentra waar huisartsen, POH's, apothekers, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, diëtisten, ergotherapeuten, jeugdgezondheidszorg, verloskundigen en maatschappelijk werkers intensief samenwerken. Daarnaast bestuurt Zorggroep Almere de poliklinische dienstapotheek, de huisartsenpost, acht woonzorgcentra/verpleeghuizen, een geriatrisch revalidatiecentrum en een geriatrisch expertisecentrum. Alle 2.300 medewerkers zijn in loondienst bij Zorggroep Almere. De woonzorgcentra kunnen bovendien rekenen op de inzet van zo'n 900 betrokken vrijwilligers. Het hoofdkantoor ondersteunt en ontzorgt de teams en de centra op het gebied van HR, financiële administratie, ICT en datamanagement, vastgoed, communicatie, projecten, innovatie en bij het maken van contractuele afspraken met derden.

aar de Almeerders iets aan hebben”

dig. Kampschöer: “Onze kaderhuisartsen ouderenzorg gaan in zo’n geval aan de slag en dan kan er binnen korte tijd een plan liggen. Dat wil niet zeggen dat iedereen het meteen kent en ernaar handelt, maar de basis is er dan.” En niet alleen voor de huisartsenzorg, benadrukt Oxener. “Alle betrokken disciplines binnen Zorggroep Almere hanteren dezelfde protocollen. Dat maakt dat we dezelfde taal spreken en hetzelfde registreren. We werken complementair aan elkaar en onze boodschap naar cliënten is eenduidig.” Domeinstrijd, dat kennen ze dus niet in Almere. Discussie wel, maar die gaat over de inhoud.

Gezamenlijk wijkaanbod

De zorg voor ouderen beperkt zich niet tot de dienstverlening van de Zorggroep zelf. In het Zorgprogramma Kwetsbare Ouderen en in het Dementienetwerk nemen ook de andere huisartsen en zorgorganisaties uit de regio deel. Daarnaast is de afgelopen twee jaar geïnvesteerd in een goede samenwerking tussen de gezondheidscentra en de wijkteams van de gemeente. Hartemink: “Belangrijk is dat je elkaar leert kennen, de problemen die in een specifieke wijk spelen in kaart hebt en daarop een aanbod ontwikkelt waar de Almeerders iets aan hebben.” “Dat gaat niet vanzelf”, vult Oxener aan. “Daar moeten alle betrokken partijen – gezondheidscentra, vrijgevestigde huisartsen, zorgorganisaties, wijkteams en gemeente – aan werken.”

“Doordat we gebruiker en aanbieder zijn van ELV, kunnen we wat makkelijker actie ondernemen bij een tekort”

Transmurale samenwerking

Ook een soepele samenwerking met het ziekenhuis is essentieel. Die bestaat in Almere uit een goede transmurale medicatie-overdracht én aandacht voor het sociaal welbevinden van de oudere tijdens de opname. “Want kwetsbaarheid kan zich ook in het ziekenhuis ontwikkelen”, aldus Oxener. “Het is van belang dat daarin een overdracht plaatsvindt van het ziekenhuis naar de thuiszorg. Het ziekenhuis betreft de thuiszorg



De mensen van Zorggroep Almere werken makkelijker samen doordat ze elkaar kennen en dat werkt positief door naar hun patiënten, aldus bestuurders Willeke Oxener (l), Lidya Hartemink (m) en Vera Kampschöer (r).

al voor het ontslag. Vaak komt de wijkverpleegkundige langs in het ziekenhuis om kennis te maken en zo de overdracht naar thuis te vereenvoudigen. Wij sluiten dat weer kort met de huisartsenpraktijk, zodat de huisarts als spin in het web weet wat er speelt.”

Is de problematiek complexer en kan een oudere niet direct vanuit het ziekenhuis naar huis, dan volgt een opname bij de geriatrische revalidatiezorg van Zorggroep Almere. “Als de

De afgelopen twee jaar heeft Zorggroep Almere geïnvesteerd in een goede samenwerking tussen de gezondheidscentra en de wijkteams van de gemeente. V.l.n.r. Willeke Oxener, Vera Kampschöer en Lidy Hartemink.



cliënt voldoende hersteld is om naar huis te gaan, pakt de eerste lijn het weer over. De specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn heeft daarbij een triagefunctie”, legt Hartemink uit. Meer dan tachtig procent van de opgenomen cliënten gaat terug naar huis. Een opvallend hoge score, die volgens Hartemink te danken is aan het feit dat ‘naar huis gaan’ heel nadrukkelijk het doel is van de revalidatie.

Eerstelijnsverblijf

Een ander verhaal is het eerstelijnsverblijf voor de kortdurende opvang van kwetsbare ouderen. Hartemink: “Dat gaat om spoedzorg, waarbij we ervoor moeten waken dat het geen voorportaal wordt voor een opname.” Zorggroep Almere, Flevoziekenhuis, Huisartsenpost, Leger des Heils, Hospice Almere en Medi-Mere ondertekenden op 18 juni jongstleden een samenwerkingsovereenkomst voor het eerstelijnsverblijf. Samen zorgen zij ervoor dat de huisarts of medisch specialist sneller de juiste plek voor zijn of haar patiënt weet te vinden. Er is een 24/7 bereikbaar nummer voor telefonische triage of een consult met een specialist ouderengeneeskunde. Is een spoedopname nodig, dan geeft de website verwijshulp.nl een overzicht van beschikbare bedden. De samenwerkende organisaties zorgen samen voor een actueel overzicht. “Het komt ook hier voor dat alle ELV-bedden bezet zijn, dan moeten we uitwijken naar omliggende regio’s”, vertelt Kampschöer. “Doordat we gebruiker en aanbieder zijn van ELV, kunnen we wel wat makkelijker actie ondernemen bij een tekort. Het kan zijn dat er bedden bij moeten komen, maar we kunnen bijvoorbeeld ook inzetten op het voorkomen van een crisis door snellere inzet van de specialist ouderengeneeskunde.”

Gesteund

Als bestuurder voelt Hartemink zich gesteund door landelijke programma’s zoals het Pact Ouderenzorg, de Juiste Zorg op

de Juiste Plek en het Plan van aanpak kwetsbare ouderen van de samenwerkende koepels in de eerstelijnszorg. “We nemen de informatie en best practices uit die programma’s mee in onze beleidsvorming. In de basis gaat het in alle programma’s om hetzelfde: hoe kunnen we met de middelen die we hebben mensen met een gezondheidsprobleem zo optimaal mogelijk in hun eigen omgeving laten wonen? En hoe zorgen we ervoor dat zij zich thuis voelen op een andere woonplek als dat tijdelijk of de rest van hun leven nodig is? Bij Zorggroep Almere gaan we daar ver in. Als we constateren dat ergens een hiaat ontstaat in de zorg, stappen we daarin. Zo spelen we een actieve rol bij het ontwikkelen van zorgwoningen in het middensegment. Daaraan dreigt in Almere een tekort te ontstaan. Programma’s van VWS en van de koepels

Een gezamenlijk wijkaanbod

vraagt inzet van alle betrokken partijen

helpen om landelijk eenduidigheid te creëren in de visie op ouderenzorg. Ze dragen bij aan de bewustwording dat we de zorg echt anders moeten gaan aanbieden. Vervolgens zal iedere zorgorganisatie die zaken eruit halen die in de eigen specifieke situatie bijdragen aan de noodzakelijke verandering. Dat doen wij ook. Mijn taak is om onze medewerkers te ‘verleiden’ om daarin mee te gaan, zonder ze op te zadelen met onnodig extra administratief werk. Want de zorg mag niet in het gedrang komen, dat is waar het om gaat.” <<

Tekst: Margriet van Lingen

Foto's: Erik Kottier