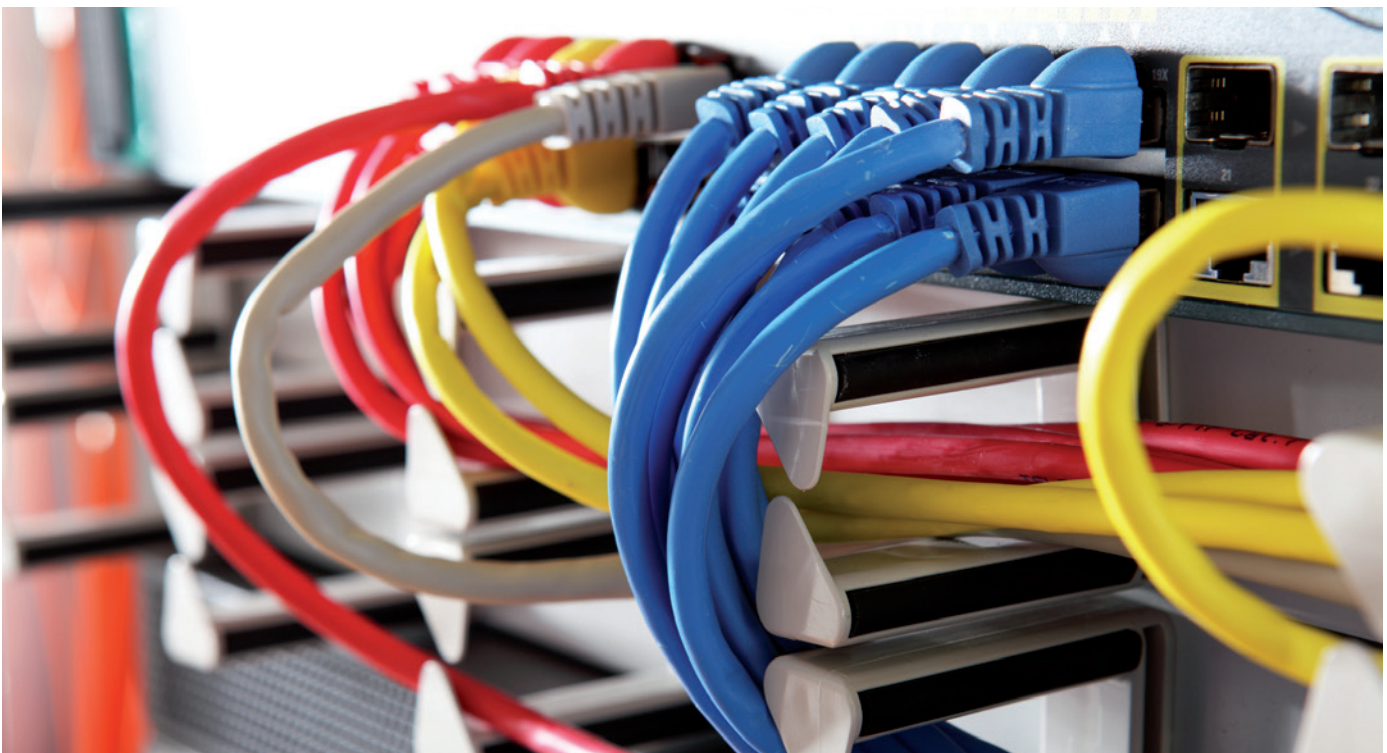


Onvoldoende digitale verbinding

Vroeg erbij zijn en anticiperen op mogelijke problemen. Dat is de basis van integrale zorg rondom thuiswonende kwetsbare ouderen. Het vereist een goede gegevensuitwisseling, maar die vormt in de praktijk een bottleneck. Dat is vervelend voor de samenwerkende betrokkenen. Bij gebrek aan beter toch maar een papieren overdrachtsmap gebruiken?



Ouderen komen te laat in beeld, pas wanneer er iets aan de hand is. Het ziekenhuis is gericht op behandelen. We moeten een oudere thuis opzoeken en onderzoeken, zodat we onnodige opnamen in ziekenhuis en verpleeghuis kunnen voorkomen en op tijd kunnen anticiperen.

Dat concludeerde specialist ouderengeneeskunde Amnon Weinberg, werkzaam bij Rivas Zorggroep in Gorinchem, eind jaren negentig. Al bijna twintig jaar handelt hij nu op deze wijze. Hij gaat de wijk in, vaak met de geriatisch verpleegkundige, en doet consultatie voor het Geriatisch Onderzoek en Advies Centrum (GOAC)

van Rivas, een ambulante voorziening tussen het ziekenhuis en huisartsen in. “We brengen thuis de gezondheidssituatie van een oudere in kaart en bekijken

*‘Patiënt gereanimeerd
terwijl hij dat niet wilde’*

wat er nodig is. We vragen wat iemand zelf wil. Hoe is het met de draagkracht van partner en familie? Het GOAC is een

belangrijke schakel in de ouderenzorg en komt op verzoek van de huisarts in actie als er cognitieve problemen worden vermoed. Mensen zijn thuis beter af als ze daar de nodige zorg krijgen.”

Bij het GOAC werken veertien geriatisch verpleegkundigen en zes specialisten ouderengeneeskunde. “We zijn een voorloper als het gaat om samenwerking en integrale ouderenzorg. Rivas heeft als voordeel dat we ziekenhuiszorg, woonzorg, verpleeghuiszorg, thuiszorg en jeugdgezondheidszorg bieden.

Alles is in één hand. Dan kun je gemakkelijker vanuit dezelfde visie en ambitie met korte lijnen werken.”



Amnon Weinberg: 'Goed en integraal beeld van een oudere'.

Netwerkzorg

Weinberg heeft wekelijks overleg in de huisartsenpraktijk met de huisarts of praktijkondersteuner, draagt kennis over en geeft coaching aan huisartsen en specialisten.

"We moeten een plotselinge achteruitgang van de situatie vóór zijn", benadrukt hij. "Dat kan als we een goed, integraal beeld van een oudere hebben,

als we preventief werken en aan *case finding* doen. Allerlei zaken, zoals een zorgplan en de afspraken met de case-manager, staan in ons digitaal dossier. Per cliënt is duidelijk hoe de situatie op dit moment is, wat we mogelijk kunnen verwachten en wie wat doet als er een verandering optreedt in de gezondheidstoestand. Dit digitale dossier hebben we hard nodig voor ons dagelijkse werkproces. Wij kunnen niet in het Huisartseninformatiesysteem, huisartsen kunnen niet in ons dossier. Een digitale werkomgeving waarin iedereen kan werken, is noodzakelijk. Zodat we ons verder kunnen ontwikkelen richting netwerkzorg. De eerste lijn is de toekomst, met een structurele plek voor het GOAC en de specialist ouderengeneeskunde in de huisartsenpraktijk."

Medische vraag voorkomen

Huisarts Janine Canoy uit Hardinxveld-Giessendam zit regelmatig rond de tafel met Weinberg. "Ik ben blij met het

GOAC en onze mooie samenwerking. We hebben een multidisciplinair overleg met de betrokkenen bij de zorg rond de patiënt, met als vaste kerngroep de huisarts, POH-ouderenzorg, het GOAC, apotheker en thuiszorgorganisaties. Sinds kort zit daar ook iemand uit het sociaal domein bij. Het is belangrijk oog te hebben voor niet-medische zaken, zoals eenzaamheid, omdat het iemands kwaliteit van leven bepaalt. Door een integrale aanpak probeer je te voorkomen dat een niet-medisch probleem leidt tot een medische vraag."

Irritatie

De samenwerking is dus goed vormgegeven. Maar het loopt spaak als het gaat om de digitale beschikbaarheid van relevante informatie en het delen van gegevens Huisarts Canoy: "We kunnen geen gegevens uitwisselen met het ziekenhuis. Ook de wijkverpleegkundigen van de vier thuiszorgorganisaties hebben hun eigen systeem. Alleen met

'Snel verkenner aan de slag'

"Multidisciplinaire samenwerking moet beter ondersteund worden door digitale gegevensuitwisseling. Vooral bij kwetsbare groepen als ouderen. Daar zijn veel zorgverleners bij betrokken en deze samenwerking is complex. De urgentie om dit onderwerp op de agenda te zetten en aan te pakken, is groot en wordt door zorgverleners en bestuurders erkend."

Dat zegt InEen-bestuurder Maarten Klomp. Hij wijst op het Nictiz-rapport waarin werd geconcludeerd dat de huisartsen niet langer een voorhoedepositie hebben, maar op achterstand staan als het gaat om ICT.

"De eerste lijn is toen gekomen met een roadmap voor versnelling van de digitalisering van de huisartsenzorg. In het Hoofdlijnenakkoord huisartsenzorg is een paragraaf opgenomen over digitalisering

van de zorg. Er is vijftig miljoen euro beschikbaar om een impuls te geven aan de ICT in de huisartsenvoorziening en de multidisciplinaire samenwerking. Ook vanuit de inhoud en de organisatie van de zorg zien we majeure knelpunten in de zorg rondom kwetsbare ouderen, vooral bij de financiering en de digitalisering. Er gaat veel niet goed. Bij ketenzorg gaat het om het bijhouden en uitwisselen van gegevens die vooral ziektegericht zijn. Bij kwetsbare ouderen is andere informatie relevant, zoals: hoe is de thuissituatie, hoe kwetsbaar is iemand, wat wil iemand wel en niet? Hiervoor bestaat nog geen informatiestandaard."

In opdracht van InEen is onlangs een inventarisatie gedaan van de behoeften en eisen op het vlak van een goede gegevensuitwisseling die multidisciplinaire zorg bij thuiswonende kwetsbare ouderen

de huisartsenpost kunnen we informatie delen. Dat maakt het verlenen van goede zorg lastig.”

Zij vervolgt: “We doen in onze regio aan advanced care planning: we gaan met ouderen gesprekken aan over welke

niet op de hoogte van deze afspraken. Dat is momenteel mijn grootste irritatie. Ik heb situaties meegemaakt waarin iemand wel was gereanimeerd, terwijl deze patiënt dat niet wilde. Ik zie nog te vaak dat een oudere wordt opgenomen,

‘Goede zorgverlening lastig omdat we niet met iedereen gegevens kunnen delen’

zorg en behandelingen ze nog wel en niet willen, thuis of in het ziekenhuis. En heel belangrijk: wel of niet reanimeren? Deze afspraken leggen we vast; bij de oudere thuis op papier en digitaal naar de huisartsenpost voor eventuele acute situaties buiten dag-praktijkuren. Bij de meldkamer en SEH zijn ze echter

een uitgebreid onderzoeks- en behandeltraject ondergaat en er slechter uitkomt. Had dit nog gemoeten, vraag ik me dan af.”

Er speelt nog iets anders: de nieuwe privacywetgeving staat het delen van gegevens met het sociaal wijkteam, het welzijn of de gemeente in de weg.

ondersteunt. Marja Verwoerd, zelfstandig consultant op het terrein van gegevensuitwisseling in de zorg, en toenmalig InEen-beleidsmedewerker (a.i.) Janneke de Groot waren hiervoor verantwoordelijk. Hun rapport bevat volgens Klomp een aantal goede bouwstenen. InEen, LHV, NHG en Actiz hebben aan het ministerie van VWS voorgesteld een verkenner aan het werk te zetten om te bekijken waar de kansen liggen en om een plan van aanpak te maken.

“De verkenner gaat de focus leggen op drie momenten in de zorg dat een goede gegevensuitwisseling cruciaal is: in de reguliere dag-zorg waar de

gegevensuitwisseling nu uiterst gebrekkig is, bij de wisseling van dag-zorg naar de ANW en bij ziekenhuisopname of -ontslag. Bij dat laatste gaat bijvoorbeeld veel fout rond de medicatie. De verkenner moet bedenken welke gegevens en informatiestandaarden daarvoor nodig zijn. Landelijk worden eisen gesteld aan taal en techniek, de regio’s bedenken welke tools ze gaan gebruiken. Dat wordt geen blauwdruk. We hopen in regionale proeftuinen, in living labs, snel vooruitgang te boeken. De eerste stap nu is ervoor zorgen dat de verkenner snel aan de slag kan.”

Onzinnig en onnodig

Vooral bij een crisis, opname of transfer terug naar huis gaan zaken mis. Welke oplossing ziet Canoy? “Het lijkt terug naar af, maar bij gebrek aan beter neig ik weer naar een overdrachtsmap met gegevens over het zorgplan, de medicatie en wel-niet-reanimeren. Dit is bedoeld voor alle zorgverleners in avond- en weekenduren. En deze map kan dan altijd met de patiënt mee. Alleen: wie houdt de informatie actueel?”

Niet over relevante informatie beschikken, betekent volgens Canoy dat zij niet altijd de juiste beslissingen kan nemen. Het leidt tot onzinnige zorg én onnodige zorgkosten. “Dat niet alleen: ik wil als dokter goede zorg leveren, zorg die aansluit bij wat iemand nodig heeft en wil.” <<

Tekst: Corina de Feijter

Foto pagina 13: Getty Images



Janine Canoy: ‘Bij de SEH kennen ze onze afspraken met ouderen niet.’