

De rol van de huisarts **Kleinschalige woonvormen voor ouderen**

Ouderenzorg wordt steeds vaker aangeboden in kleinschalige woonvormen. Deze valt onder de zorgverzekering en daarmee de verantwoordelijkheid van de huisarts als sprake is van een Wlz-indicatie zonder behandeling. Goede samenwerkingsafspraken tussen woonvorm en huisarts zijn dus belangrijk. Zorggroepen kunnen een initiërende rol spelen.

TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: PIXABAY

Enkele jaren geleden gingen zorgverzekeraars declaraties afwijzen van verzekerden bij wie ook een Wlz-indicatie inclusief behandeling werd gedeclareerd. Tegelijkertijd kwam een aantal kleinschalige aanbieders van ouderenzorg in het werkgebied van Federatie Eerstelijnszorg Almelo en omstreken (FEA) en Centrale Huisartsenpost Almelo in beeld die vroegen om samenwerking in de huisartsenzorg voor hun bewoners.

Melanie Mecklenfeld, adviseur kwaliteit en beleid bij FEA, beseftte dat het zaak was in gesprek te gaan. Ze vertelt: "In zo'n kleinschalige woonvorm wordt immers niet altijd Wlz-zorg geboden, dus vroegen de huisartsen zich af: voor wie leveren wij eigenlijk precies zorg en hoe blijven we dat doen? Een vraagstuk dat zich rond dezelfde tijd in meer delen van het land afspeelde, de LHV ging er ook informatie over verstrekken."

Bij HONK (Huisartsen Organisatie Noord Kennemerland) speelde het thema al in 2016, toen Damiët Duivestein er als coördinator ouderenzorg ging werken. "De huisartsen in ons werkgebied werden overspoeld door aanvragen van kleinschalige woonvormen voor ouderen. In Noord-Holland-Noord is verhoudingsgewijs sprake van veel van zulke huizen, dus het was een acuut vraagstuk."

Verwachtingen afstemmen

Mecklenfeld ging in gesprek met de aanbieders van kleinschalige woonvormen. "Daarbij ging het over de verwachtingen die de huisartsen hebben van de kwaliteit van zorg en over de vraag wat die aanbieders precies van de huisartsenzorg verwachten en tot hoever dat gaat", zegt ze. "Ons uitgangspunt daarbij was: we willen meedenken, maar het is aan jullie om het te organiseren. Alleen een verpleegkundige als contactpersoon is niet genoeg,

beschikbaarheid van een specialist ouderengeneeskunde is belangrijk. Bij enkele aanbieders is die in dienst, bij andere wordt die ingehuurd als zzp'er."

'Het is een andere populatie dan thuiswonende patiënten'

HONK ontwikkelde beleid langs twee lijnen. Duivestein: "In 2018 startten we een pilot in een woonvorm zonder behandeling door er een verpleegkundig specialist in te zetten. Dat huis kreeg 25 huisartsen over de vloer en dat maakte het moeilijk om tot eenduidig beleid te komen. De inzet van de verpleegkundig specialist zorgde voor medische kennis in huis, dat scheelt de huisartsen dus visites. Daarnaast hebben we een leidraad ontwikkeld waarin we alle afspraken op maat vastleggen: hoe om te gaan met nieuwe bewoners, de rol en taak van de huisarts, de afstemming met de specialist ouderengeneeskunde en eventueel de verpleegkundig specialist. Alle telefoonnummers staan ook vermeld, praktisch ingestoken. De leidraad is gebaseerd op landelijke informatie van de LHV, maar ook op het landelijk overleg van de zorgcoördinatoren ouderenzorg, gecoördineerd door InEen. Daarin delen we, onder andere, ervaringen en mogelijke beleidstukken. Dat levert veel inspiratie, herkenning en kennisdeling op."



Specialist ouderengeneeskunde

De aanwezigheid van de specialist ouderengeneeskunde is belangrijk om afspraken te maken over de taakverdeling. FEA heeft de afspraak dat die bij de kleinschalige woonvormen voor ouderen verantwoordelijk is voor de farmacotherapie, multiproblematiek, vrijheidsbeperkende maatregelen en complexe dementiële zorg. Bij HONK geldt hetzelfde voor farmacotherapie, en verder voor het multidisciplinair overleg en de complexe zorg. Alléén: de specialist ouderengeneeskunde moet er wel zijn. "Een heikel punt in de huidige krapte", zegt Mecklenfeld, "Op zich mooi als een woonvorm het met een zzp'er, goed bereikbaar voor de huisarts, kan oplossen. Maar voor de huisartsen wordt het daarmee weer divers. Terwijl we in onze regio juist proberen een structurele samenwerking vanuit intramuraal te faciliteren, zodat specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen een vast koppel worden om alle vraagstukken rond zorg voor kwetsbare ouderen samen op te pakken." Duivestein: "Je zou verwachten dat die betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde geen issue is, de wet- en regelgeving stelt immers eisen op dit gebied. Toch kan het wel degelijk een probleem zijn. Dan frustrereert dit de huisartsen, want die hebben binnen zo'n woonvorm niemand om mee te sparren. Bij een nieuw contact vraag ik dan ook altijd wie de specialist ouderengeneeskunde is en wat diens 06-nummer is,

zodat ik dat aan de huisartsen kan doorgeven. Is er geen specialist ouderengeneeskunde in dienst, dan kan die bijvoorbeeld worden ingehuurd bij Geriant, de grootste aanbieder op dit gebied in onze werkregio."

Een ander aandachtspunt is het gescheiden cliëntdossier. "Dat kan lastig zijn zolang er geen goede koppelingen zijn", zegt Mecklenfeld. "De huisarts wil in zijn eigen dossier blijven werken en de medewerkers zorg en specialist ouderengeneeskunde werken in het dossier op de woonlocatie." Duivestein herkent dit. "Wij willen daarom dat bij een huisartsvisite altijd een zorgmedewerker aanwezig is die de gegevens die de huisarts aangeeft, invoert in een iPad. Zo hebben het zorgteam en de specialist ouderengeneeskunde die ook tot hun beschikking. Maar het is nog niet altijd goed geregeld, een onderwerp waar we met de verdere verfijning van de regionale leidraad werk van maken."

Overzicht houden

Dan is er nog het probleem van de ontwikkeling in het aanbod van kleinschalige woonvormen voor ouderen. "Wat dat betreft heeft corona ons de afgelopen periode een dienst bewezen", zegt Duivestein. "De huisartsen hebben voor die doelgroep de vaccinaties voor hun rekening genomen en daarmee hebben we een totaaloverzicht van de kleinschalige woonvormen voor ouderen gekregen tot >>

dan toe. Maar je houdt dat niet actueel. Wij gaan daarom uit van de leden van HONK. Als die aangeven problemen te ervaren in de samenwerking met zo'n aanbieder, dan gaan we daarop af. De praktijk-/wijkmanager speelt dan een belangrijke rol. Die heeft dagelijks contact met de huisartsen, kent de lokale context en kan direct acteren als iets niet goed gaat. Die zit dicht bij het vuur dan ik." Mecklenfeld onderkent het probleem. Ze vertelt: "We zien inderdaad nogal eens nieuwe, particuliere woonvormen oppoppen. Laatst hoorde ik: 'Daar wordt ook gebouwd'. Dan merkt een huisarts ineens dat hij daar iemand uit zijn patiëntenbestand heeft wonen. Soms wordt zo'n nieuw initiatief formeel aangekondigd, maar dat is niet altijd het geval. Zo niet, dan is de gedachte blijkbaar dat het de huisarts niet uitmaakt waar de patiënt woont. Toch is het een andere populatie dan thuiswonende patiënten, daar wordt nog weleens gemakkelijk over gedacht."

'Soms merkt een huisarts ineens dat iemand uit zijn patiëntenbestand in een nieuwe, particuliere woonvorm leeft'

Continuïteit voor de bewoner

Het laatste punt werpt de vraag op of een kleinschalige woonvorm over de zorgcapaciteiten beschikt om iemand er tot het einde van het leven te kunnen laten wonen, ook als de zorgzwaarte tot een verpleeghuisindicatie leidt. Duivestein zegt in haar werkgebied voorbeelden te kennen van aanbieders die de mogelijkheid onderzoeken van toewijzing van een behandelcomponent. Mecklenfeld: "Woonvormen kunnen wel aangeven dat iemand er tot het levenseinde kan blijven wonen, maar het is niet altijd haalbaar. Zeker niet als geen 24/7 zorg



AANDACHTSPUNTEN

Aandachtspunten bij het leveren van 24/7 huisartsenzorg in kleinschalige woonvormen:

- Beschikbaarheid en bereikbaarheid van de specialist ouderengeneeskunde.
- Afbakening van taken en verantwoordelijkheden.
- Woonvormen voor ouderen kunnen aangeven dat de cliënten er tot het levenseinde kunnen blijven, maar kunnen dit niet altijd waarmaken.
- Beschikbaarheid van informatie over de patiënt: een gedeeld dossier van woonvorm en huisarts is geen vanzelfsprekendheid. Essentiële informatie over de cliënt moet voor beide partijen beschikbaar zijn.
- Huisartsen hebben niet altijd zicht op de soorten woonvormen en de relevante wet- en regelgeving. De zorggroep kan hierin ondersteuning bieden. In Een-leden FEA en HONK doen doen actief.

mogelijk is onder begeleiding van een specialist ouderengeneeskunde. Dan kom je uit op de vraag naar de grenzen van de huisartsenzorg die kan worden geboden. Volgens de LHV heeft de huisarts het recht een samenwerking op te zeggen als de zorgzwaarte stijgt tot boven de grenzen van basishuisartsenzorg en wat de betreffende huisarts aanvullend kan bieden. Opzeggen hebben we nog niet meegemaakt, maar er zijn wel casussen waarin de situatie voor de huisarts niet houdbaar was. Dan blijkt ook het belang van een goede samenwerking van de huisarts met zorgregelaars, zodat snel een passende woonlocatie wordt gevonden." <<

Ondersteuning beginnende huisartsen

Persoonlijk contact in een modern jasje

Evodoc wil startende huisartsen ondersteunen in praktijkhouderschap en noemt hierbij kleinschaligheid en persoonlijk contact als belangrijke uitgangspunten. Tegelijkertijd heeft het de ambitie mee te gaan met de ontwikkeling van digitalisering, om daarmee zowel de huisarts als de patiënt flexibiliteit te bieden.

TEKST: FRANK VAN WIJCK

Met drie kinderen heb je nogal eens de huisarts nodig. "Ik vond het behoorlijk gedoe om daarbij steeds te moeten bellen naar een lijn die bezet is, bij bezoek aan de praktijk te lang in de wachtkamer te moeten zitten en uiteindelijk in de spreekkamer te moeten horen: we zien het nog een weekje aan", zegt Siu-Fung Chan. "Dat moest efficiënter kunnen, dacht ik. Dus schreef ik me in bij Westerdokters, het initiatief van Vladan Ilić, om te zien hoe dat me beviel. Heel goed dus, merkte ik al snel. Je opent de app die dit initiatief biedt, stuurt een bericht met eventueel een foto erbij en hebt binnen een paar uur een reactie. Natuurlijk is er ook gewoon een spoedlijn en kun je ook naar de praktijk toe als het nodig is, maar heel veel vragen kun je direct digitaal afhandelen."

Chan had Ilić wel willen betrekken bij het initiatief voor wat uiteindelijk Evodoc ging heten, waarover hij met zijn kompanen Pieter Jeekel en Nicole van Loy brainstormde, omdat digitalisering daarin een van de onderwerpen was. "Pieter en Nicole waren de mensen achter Zelfzorg Ondersteund, dat ook gaat over digitalisering om de patiënt te ondersteunen in zelfzorg", zegt Chan. "Wat Vladan in het verlengde daarvan deed in zijn eigen praktijk vonden wij heel interessant, maar hij wilde verder met zijn eigen initiatief. Begrijpelijk, en bovendien is digitalisering slechts één aspect van wat ons voor ogen staat. De kern van ons idee was beginnende huisartsen ondersteunen om alle drempels weg te nemen die zij nu zo vaak ervaren om een eigen praktijk te starten."

Behoeftte aan flexibiliteit

Gesprekken met jonge huisartsen, gevestigde huisartspraktijken, zorggroepen, opleidingsinstituten en zorgverzekeraars leerden de drie dat technologie niet het probleem is. "Die is er gewoon", zegt Chan, "daarvoor

hoef je niet op zoek naar nieuwe oplossingen. Het echte probleem is enerzijds het huisartsentekort en anderzijds patiënten die de behoefte hebben om anders te worden geholpen. Zo werd ons uitgangspunt dat de toegang tot de huisarts digitaal moet kunnen zijn voor die patiënten die dit willen, maar dat de patiënt wel de keus moet kunnen blijven maken."

'Morgen kun je bij je eigen huisarts terecht, maar nu kun je al digitaal worden geholpen'

Een gesprek met de LOVAH was een eyeopener toen iemand daar zei: "Iedereen kan parttime werken, maar waarom wij als huisartsen niet?" Chan: "Ik kon me die vraag heel goed voorstellen. Ook als jonge huisarts wil je eerst je kinderen naar school brengen. En je wilt ook digitale zorg kunnen leveren als de patiënt dat wenst. We hoorden dit bijvoorbeeld van huisarts in opleiding Jolice van den Berg. Die vertelde ons dat het in de opleiding ontbreekt aan aandacht voor dit aspect, want er wordt vooral aandacht besteed aan communicatie, reflectie en uiteraard medisch inhoudelijk."

Kleinschaligheid

Zo rijpte het idee om startende huisartsen te ondersteunen bij het zetten van de stap naar praktijkhouderschap. "Iets wat in de praktijk toch al snel weerbarstiger bleek >>