

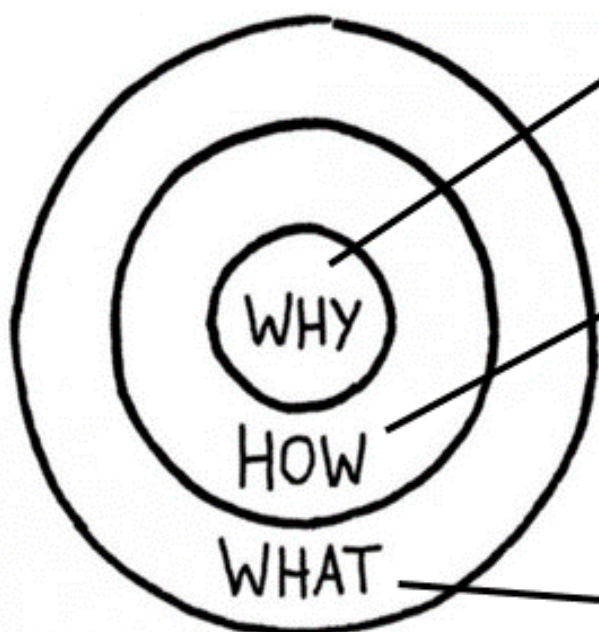


BEELDVERSLAG STEDELIJKE WERKGROEP 23 MAART

De tweede stedelijke werkgroep op donderdag 23 maart had een vol programma met veel informatie, o.a. over de nulmeting, identificeren, MDO en structurele financiering (zie programma hiernaast). Daarom hebben we de belangrijkste punten van deze middag voor alle deelnemers verzameld in een beeldverslag. Hierin vind je de belangrijkste hand-outs, leukste foto's, een korte samenvatting van de presentatie van de proeftuinen en als laatste, het vervolg na deze middag. Veel lees/kijkplezier!

PROGRAMMA

- 15:00 – 15:05** Welkom door voorzitter Henriëtte van der Horst
- 15:05 – 15:15** Meest opvallende resultaten uit de nulmeting + wat gaan we tellen in de proeftuinen (onderzoeker Hein van Hout)
- 15:15 – 15:55** Flitspresentatie van de proeftuinen
- 15:55 – 16:10** Identificatie van de groep kwetsbare ouderen en complex kwetsbare ouderen (Hein van Hout)
- 16:10 – 16:25** Hoe organiseer je een goed Multidisciplinair Overleg (Miranda van Rooijen, POH ouderen huisartsenpraktijk Gelderlandplein)
- 16:25 – 16:55** Stand van zaken werkgroep Bekostiging en een aantal stellingen die zij de proeftuinen en ouderen voorleggen
- 16:55 – 17:00** Afsluiting



Waarom?

Omdat steeds meer ouderen met hoge kwetsbaarheidsproblematiek langer thuis wonen en de zorg en ondersteuning voor deze groep nog onvoldoende lijkt → Teveel ouderen herhaaldelijk op SEH/HAP. Daar moet een structurele oplossing voor komen!

Hoe?

Implementeren en optimaliseren van een model proactieve integrale eerstelijns ouderenzorg en zorgen voor continuïteit van de financiering van deze zorgtaken (structurele bekostiging)

Wat?

In dit project verbeteren we de integrale eerstelijnszorg voor ouderen met hoge kwetsbaarheidsproblematiek in een grootstedelijke omgeving door een structurele inzet van eerstelijnsverpleegkundige

Afbeelding 1: Bij de start van de stedelijke werkgroep wordt de golden circle (why, how, what) voor het project 'Beter Oud in Amsterdam, integrale eerstelijns ouderenzorg' nogmaals gepresenteerd.

Afbeelding 2: Een screenshot uit de presentatie van onderzoeker Hein van Hout (VU). Betekenis van de afkorting onder de cijfers: ZO (proeftuin Zuid Oost), N (proeftuin Noord), Z (proeftuin Buitenveldert), W (proeftuin West).

VUmc 

1

Het systematisch identificeren van kwetsbare ouderen...

...wordt niet gedaan.

...wordt vanzelfsprekend geacht.

...wordt op een eenduidige wijze uitgevoerd.

...wordt op een eenduidige wijze en op vaste momenten uitgevoerd.

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

ZO

N

Z

W

2

Het bespreken en vastleggen van wensen rond het levenseinde van kwetsbare personen...

...wordt niet gedaan.

...wordt vanzelfsprekend geacht.

...wordt op een eenduidige wijze uitgevoerd.

...wordt op een eenduidige wijze uitgevoerd en is toegankelijk voor professionals en ouderen.

0

1

2

3

4

5

6

7

8

9

10

11

W

ZO

N

Z

Wat en hoe gaan we dit project verder met meten & monitoring?

- Hoeveel nieuwe mensen zijn geïdentificeerd en blootgesteld aan de innovatie. In de verdiepingspraktijken? (*tellen*)
- Bij hoeveel van mensen zijn gesprekken over wensen rond het levenseinde zijn gehouden? (*tellen*)
- Wat zijn bevorderende en belemmerende factoren voor het implementeren volgens verschillende perspectieven (patiënt, zorgverlener, manager, ziektekostenverzekeraar en gemeente) (*semi gestructureerde interviews*).
- Incidentanalyses over personen die de SEH hebben bezocht (beter inzicht in modificeerbare factoren) (*semi gestructureerde interviews*).
- Mate van implementatie van het integraal ouderenzorg aan het eind van het project (*digitale vragenlijst AIEC en PAIEC*).

Twee opvallende resultaten (screenshot uit de presentatie van onderzoeker Hein van Hout) over de nulmeting. De resultaten per proeftuin volgen binnenkort. Dit geeft de onderzoekers, de betrokken ouderen en andere belangstellenden meer inzicht waar de proeftuinen staan in de ontwikkeling van integrale eerstelijns ouderenzorg (nu en bij de slot van het project).

De proeftuinen zijn nu echt van start gegaan (!) en presenteren voor het eerst hun concrete plannen, opgepakte acties en eerste knelpunten aan elkaar. Hoe identificeer je efficiënt en effectief? Wie wordt bezocht? Hoe komt de samenwerking en afstemming tussen de huisarts, wijkverpleegkundige, SO en het welzijn beter op gang? Wanneer zoek je elkaar op? Hoe communiceer je veilig? Hoe maak je inzichtelijk wat je doet en wat voor meerwaarde dit heeft, ook voor de financiering van deze eerstelijns verpleegkundige taken? Hoe verhoudt dit project zich tot alle andere projecten die lopen in de stad? Allerlei vragen die spelen en waar de proeftuinen mee aan de slag gaan. Lees hieronder een korte samenvatting van de presentaties per proeftuin.



**Bernard Prins (huisarts
CHAGZ-MC Gelderlandplein)**

Acties en ambities van de proeftuin in Buitenveldert:

- Structurele samenwerkingsafspraken tussen huisarts/POH en wijkverpleegkundige en casemanager dementie. Bestendigen van het netwerk wat we al hebben opgebouwd.
- Transmurale Zorgbrug (light) integreren in het integrale eerstelijns ouderenzorgproject. Verbetering opname en ontslag voor de kwetsbare ouderen.
- ICPC code implementeren.
- Borgen dat de kwetsbare ouderen worden opgenomen in het LSP.
- Beveiligde digitale communicatie. Afspraken over maken. Hoe kun je bij overdacht in elkaars dossier werken.
- Verder uitwerken: Advanced care planning



**Letty de Jong (POH ouderen,
SAG-GC de Vaart)**

Acties en ambities van de proeftuin in Nieuw West:

- Structurele samenwerkingsafspraken tussen huisarts/POH en wijkverpleegkundige.
- Format zorgplan implementeren en structureren (hoe communiceren we digitaal).
- MDO structureel implementeren, met SO, POH ouderen, wijkverpleegkundige Amstelring, Cordaan en welzijn vanuit Sezo. Eerste MDO overleg gehad. Was erg waardevol!
- Structurele samenwerking SO en huisarts (aansluiten bij lopend project).
- Meer bekendheid rondom 'Welzijn op Recept' bij wijkverpleging.

Transmurale zorgbrug/warme overdracht nemen ze voorlopig niet mee in deze proeftuinperiode. Via Marijke Koggel (SAG) blijven zij wel op de hoogte van deze ontwikkelingen.



Zinzi Mol (POH-Ouderen GAZO-GC Reigersbos) en Marie-José de Munck (wijkverpleegkundige bij Cordaan)

Acties en ambities van de proeftuin in Zuid Oost:

- Identificatie kwetsbaarheid 75-plussers (inmiddels gedaan)
- Aan de hand van ICPC, medicatie status, dossieronderzoek en oordeel huisarts wel/ niet huisbezoek. POH/Wijkverpleegkundige op huisbezoek. Gekozen voor instrument Trazag.
- Structurele samenwerkingsafspraken tussen huisarts/POH en wijkverpleegkundige.
- Structurele samenwerking huisartsen en SO
- Structureel MDO waar de wijkverpleging de SO, en zo nodig maatschappelijk werk, casemanager dementie, bij aanwezig is.
- Verbinden met project transmurale zorgbrug AMC.



Elvira van Gernerden (huisarts SAG-GC Banne Buiksloot)

Acties en ambities van de proeftuin in Noord:

- Structurele samenwerkingsafspraken tussen huisarts/POH en wijkverpleegkundige.
- Structureel MDO (niet voor alle huisartsen, voor twee), waar de wijkverpleging de SO, en zo nodig maatschappelijk werk, casemanager dementie, bij aanwezig is.
- Structurele samenwerking huisartsen en SO
- Eenduidige registratie & ICT efficiënter gebruiken.
- Mogelijkheden bekijken om te werken met EGPO, Elektronisch gestructureerd patiënten overleg.
- Verbinden met project transmurale zorgbrug BovenIJ (SBIN) in Noord (moet nog concreter worden)
- Advanced care planning.
- Vooral structuur neerzetten. Het werk moet, zo nodig, direct overdraagbaar kunnen zijn.

Een concrete manier om de samenwerking met de huisarts, wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde en welzijn vorm te geven is door het organiseren van een MDO. Miranda van Rooyen (POH-ouderen huisartsenpraktijk MC Gelderlandplein) gaf een presentatie over hoe je dit vanuit de huisartsenpraktijk op kunt zetten.



Hoe organiseer je een MDO?

- Bespreek met de huisarts welke patiënten je in het MDO inbrengt
- Toestemming van patiënt vragen voor MDO
- 4 – 8 patiënten, met en zonder zorgplan
- Zorgplan maken met duidelijke vraagstelling
- Wat speelt er?
- Wat zijn de aandachtspunten
- Wat is de zorgvraag aan wie?
- Wat is de vraag van de patiënt



Welke disciplines zijn hierbij ?

- Specialist ouderen zorg (Vreugdehof)
- Huisarts
- Apotheek
- Casemanager dementie
- Maatschappelijk werk
- Wijkverpleegkundige
- Geriatrische Fysiotherapeut
- Diëtist
- POH ouderenzorg



Hoe organiseer je een MDO?

- 1 x per 6 weken
- Betrokken disciplines bij de patiënt ruim van tevoren uitnodigen
- Datum ruim van te voren mailen
- Plan andere MDO's ruim van te voren
- Mail agenda en zorgplannen een week van tevoren
- Zorgplan anoniem versturen



Wat is de meerwaarde van een MDO

- Eenduidig beleid met elkaar afstemmen
- Advies op maat en mogelijkheid behandelplan via de SOG arts
- Stellen van diagnose door SOG arts in huisbezoek
- Zorgplan op maat voor de patiënt en mantelzorger
- Behouden en of bevorderen van zelfregie patiënt
- Belastbaarheid van mantelzorger "gezond" houden
- Ondersteuning voor de mantelzorger
- Zolang mogelijk thuisblijven wonen met zorg op maat



Welke patiënten worden besproken?

- Patiënten waarbij multiproblematiek speelt
- Meerdere hulpverleners betrokken
- Zorgmijdende patiënten
- Patiënten die vanwege kwetsbaarheid niet de weg naar het ziekenhuis kunnen vinden
- Patiënten met polyfarmacie
- Patiënten die zelf besproken willen worden met hulpvraag voor MDO



Met dit project willen we structurele bekostiging voor integrale eerstelijns ouderenzorg realiseren, zodat de aanpak kan worden geborgd in het nieuwe zorg en welzijnsstelsel. Duco Bannink (Talma Instituut), voorzitter van de werkgroep bekostiging, vertelde tijdens de bijeenkomst over de stand van zaken in de werkgroep bekostiging, de knelpunten waar zij tegenaan lopen, en maakte een verbinding tussen de proeftuinen en de werkgroep bekostiging door een aantal stellingen voor te leggen. Deze verbinding gaan we de komende periode verder uitbouwen voor een optimaal resultaat van dit project.

WAT WIL DE ANDER, WAT HEB IK TE BIEDEN?

- iedereen wil hetzelfde: integrale zorg
- en tegelijk wil iedereen wat anders!
 - verzekeraar: deze zorg is belangrijk ... maar betaal ik niet dubbel?
 - gemeente: toegang tot maatschappelijke zorg versterken, zodat sociale domein op orde is
 - huisartsen: hebben we onze patiënt in het oog? extra taken kosten extra tijd!
 - wijkverpleging: hebben we onze patiënt in het oog? extra taken kosten extra tijd; capaciteitstekorten
 - ouderen: vallen we niet tussen wal en schip? hebben we controle over onze eigen zorg?

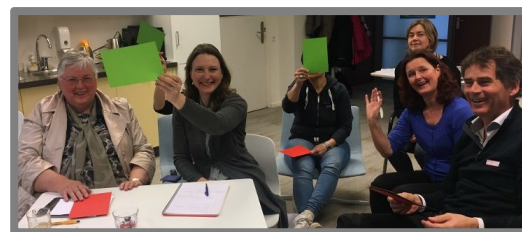
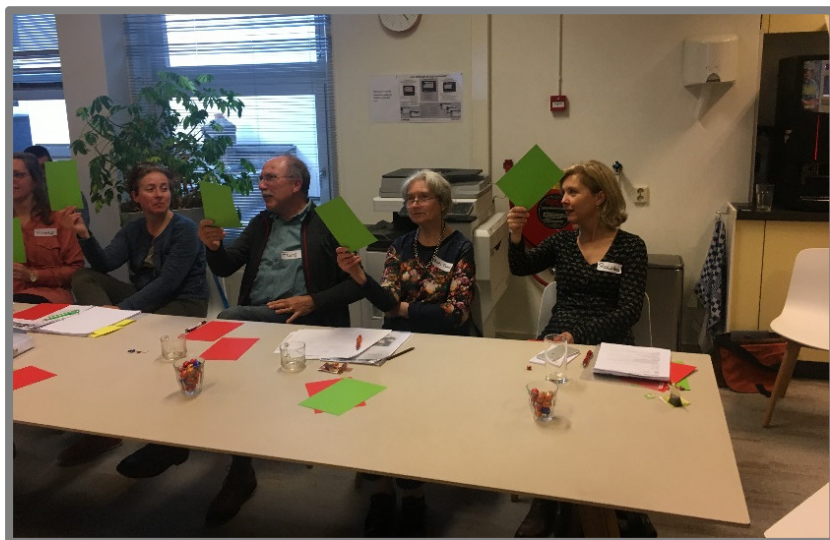
DUIDEN EN VERBINDEN

structurele bekostiging vereist ...

denken in termen van de ander

- wat kan ik?
- wat wil ik van de ander?
- wat heb ik de ander te bieden?





VIJF STELLINGEN

PROBEER DUIDEN EN VERBINDEN!

Vanwege te weinig tijd, zijn alleen deze twee stellingen besproken en beoordeeld.

- **werkdruk/caseload:** de wijkverpleegkundigen en POH's kunnen de eerstelijns verpleegkundige taken niet goed doen naast de patiëntenzorg; de financiering is te krap
- **afstemming:** de POH ouderen en de wijkverpleegkundige voeren soms dezelfde eerstelijns verpleegkundige taken uit; dit is onwenselijk
- **financiering:** het is onduidelijk welke eerstelijns verpleegkundige taken worden gefinancierd; soms belanden ouderen tussen wal en schip
- **doel:** integrale eerstelijns ouderenzorg is er vooral voor bedoeld om vermijdbare zorg (bijvoorbeeld spoedeisende hulp) te voorkomen
- **sociaal domein:** het contact met het sociale domein moet beter om goede integrale zorg te kunnen bieden



Via rode & groene bordjes liet iedereen weten hoe zij over de stellingen denken.

1e stelling → Eens (groen)

Er is een tekort aan wijkverpleegkundigen die deze taken goed uit kunnen voeren naast de patiëntenzorg. POH-O worden uit 'restjes' betaald, geen structurele financiering. Sommige proeftuinen zijn ook pas in dit project gestart nu er wat extra financiering voor deze taken is. Er wordt meer gevraagd van de huisarts om preventief en proactief te werken.

3e stelling → Eens (groen)

Tot slot, en vervolg!

Er is al flink wat werk verzet, en we zijn op de goede weg maar er moet ook nog veel gebeuren. Komende periode gaan we naast de actiepunten van de proeftuinen hard aan de slag met:

- Thema veilig communiceren met de verschillende professionals, de cliënt en mantelzorger. Dit wordt door het projectteam opgepakt en komt terug tijdens de volgende stedelijke werkgroep; Evenals het thema identificatie kwetsbaar en complex kwetsbaar;
- Verbinden werkgroep bekostiging en de vier proeftuinen (o.a. met de taakverdeling)
- Starten met de semigestructureerde interviews en SEH analyses door Hein van Hout en Yvonne Lagrouw (VU), en er wordt met de ouderen onderzocht hoe zij hier ook een rol in kunnen spelen.
- Concrete participatie van de ouderen in het project.

Volgende stedelijke werkgroepen:

Dinsdag 23 mei 15:00 - 17:00

Donderdag 6 juli 15:00 - 17:00

Dinsdag 10 oktober 14:00 - 18:00 (grote stedelijke conferentie, openbaar)