

BIJENKOMST BETER OUD IN AMSTERDAM

Inzicht ouderennerspectief voor de werkgroep bekostiging

Het project 'Beter Oud in Amsterdam' zet zich in voor proactieve integrale ouderenzorg, waarbij in Amsterdam de huisarts nauw samenwerkt met andere professionals uit de zorg en welzijnssector. Op 21 april organiseerde het Ben Sajat Centrum een bijeenkomst voor de werkgroep Bekostiging. Doel was om meer inzicht te verkrijgen in het cliëntperspectief op de integrale eerstelijns ouderenzorg. Wat voor zorg is belangrijk voor een kwetsbare oudere? Hoe ziet deze integrale zorg er idealiter uit?

Per ouderenvertegenwoordiger hebben wij de belangrijkste punten uitgeschreven, en die delen we graag met onze achterban.

De belangrijkste aandachts- en verbeterpunten bij integrale eerstelijnszorg voor hoog kwetsbare ouderen volgens Agnes Cornelis:

Partnerschap

Als cliënt val je met jouw klacht als snel in het 'systeem'. Dat systeem kan jou als cliënt heel snel nietig doen voelen; je verliest een stukje menselijkheid. Ik ben van mening de (kwetsbare oudere) cliënt daarin versterkt moet worden. Co-creatie en gelijkwaardige relaties.

Preventie

Mijn stokpaardje is preventie. In 1975 was ik werkzaam in een GGZ-instelling waar men als uitgangspunt hanteerde dat 5% van het budget aan preventie besteed moest worden. In een eerder dienstverband in Brabant deed ik als wijkverpleegkundige in de ochtenduren curatief werk en 's middags preventie. Ik zou graag zien dat vandaag de dag meer geld zou gaan naar preventie voor ouderen. Bijvoorbeeld hoe kun je als (kwetsbare) oudere zelf werken aan het versterken van je gezondheid in de periode van de dalende levenslijn.

Voldoende tijd

De huisarts is natuurlijk de spil, maar de huisarts wordt nu overvraagd. Hij of zij staat vaak voor een onmogelijke opdracht, terwijl de rol van de huisarts cruciaal is. Daarom is de Praktijkondersteuner Huisartsenpraktijk (POH) heel belangrijk.

Betere voorlichting

Een goede voorlichting (bijvoorbeeld over bijwerking medicatie) schiet nu soms te kort, terwijl het zo belangrijk is voor ons als ouderen. Goede voorlichting kan ons enorm veel ellende besparen.

Goede samenwerking met andere disciplines

Als patiënt heb je direct door of er wel of niet goed wordt samenwerkt met andere disciplines. En het is echt veel prettiger en efficiënter als het wel gebeurt.

Link met sociale kant

De link met de sociale kant is belangrijk. Dat hoort er echt bij en daar is tot nu toe misschien te weinig aandacht voor geweest. Dat teamwork wordt gerealiseerd is een grote winst.

Nieuwe levensvragen

Bij bewust ouder worden hoort ook een goede voorbereiding op de laatste periode en het levenseinde. Welke dilemma's en beslissingen komen daarbij kijken? Hoe kan ik zo lang mogelijk zelf de regie blijven voeren?



'Ik vind het heel prettig dat ik deze omslag nog mag meemaken.'

'Ik wil mij niet meer zo nietig voelen. De relatie met de professional moet gelijkwaardig zijn.'

De belangrijkste aandachts- en verbeterpunten bij integrale eerstelijnszorg voor hoog kwetsbare ouderen volgens Joke van Diepen

Regie naar de patiënt

Wie dit ondersteunt, maakt mij als patiënt niet uit. Dat kan een wijkverpleegkundige, huisarts, maatschappelijk werk, GGZ of GGD zijn.

Dubbele zorg

Voorbeeld: Ik kreeg vanuit de huisarts een oproep voor een hartcheck maar ik was al lang onder behandeling bij de specialist. De huisarts wist dat blijkbaar niet.

Informatie-uitwisseling

De informatie-uitwisseling tussen mijn huisarts en mijn specialisten kan veel beter. Zie voorbeeld hierboven. De informatie-uitwisseling is soms hopeloos.

Holistische blik

Kijk niet alleen naar mijn ziekte (bijv. hartfalen) maar kijk als professional naar mijn algeheel functioneren. Stel een open vraag: 'Naast je hartproblemen, ervaar je ook andere belemmeringen.' Alleen die vraag stellen, zou al zoveel helpen. Dan doen we ook veel meer aan preventie. Het proces zou je moeten bekijken vanuit de patiënt en haar omstandigheden en vanuit een meer objectief perspectief van kwaliteit van leven.

Dossier op orde

Mijn dossier is soms echt een zootje. Ik moest onlangs een uitdraai maken en er stonden veel fouten in. Wanneer het dossier netjes op orde is, en gegevens goed worden uitgewisseld, bespaar m.i. kosten en biedt je als zorgaanbieder preventie.

Huisbezoek

Gemeente Hoorn heeft het beleid om alle 75+-ers te bezoeken. Dat is dubbelop, maar toch wel zinvol.



'Kijk naar mij als totale persoon, en niet alleen naar mijn ziekte.'

'Praat niet tegen mijn kinderen maar praat met mij.'

De vijf belangrijkste aandachts- en verbeterpunten (willekeurige volgorde) bij integrale eerstelijnszorg voor hoog kwetsbare ouderen volgens de cliëntvertegenwoordigers:

1. **Voorkomen van crisissituaties**
(o.a. vroegtijdige opsporing, kennisoverdracht en keuzemogelijkheid m.b.t. onderzoek, diagnostiek, appel op verantwoordelijkheid van de ouderen t.a.v. eigen gezondheid en welzijn, (ondersteuning van) zelfbeschikking)
2. **Integratie van disciplines**
(o.a. apotheek, specialisten, huisarts, wijkverpleegkundige; dossieruitwisseling)
3. **Informatie richting (kwetsbare) ouderen**
(o.a. kostenbewustzijn m.b.t. de zorgconsumptie; b.v. met aandacht voor alternatieve ziektebestrijdingsmogelijkheden, (leefstijl, voeding)).
4. **Toegankelijkheid van zorg**
(Zeker voor hoog-kwetsbaren. Alleen het neerleggen van een folder is onvoldoende)
5. **Cliëntenperspectief**
(meer aandacht voor o.a. de sociale kant, bijvoorbeeld eenzaamheid, contact met kinderen, financiën, etc.)

De belangrijkste aandachts- en verbeterpunten bij integrale eerstelijnszorg voor hoog kwetsbare ouderen volgens Renny van Delden

Transparantie

De zorg voor ouderen is nu vaak te chaotisch en ondoorzichtig. Daarbij willen zorgaanbieders niet dat je aan hun 'winkeltje' komt. Dit soort aspecten helpen niet bij het kantelen van de zorg. Er moet meer worden samengewerkt, en dit betekent soms ook 'zorg inleveren'.

Onderlinge communicatiespecialisten/professionals/patiënt

De communicatie onderling tussen de specialisten, professionals en de patiënt is zeer belangrijk. Als dit in de praktijk goed gaat, voelt dit als patiënt direct zo prettig! Bijvoorbeeld een geruststellend belletje van een specialist na een mail van de patiënt aan zijn verpleegkundige met een vraag over nieuwe (niet-matchende) medicatie).

Hulp bij het zoeken van gewenste hulp

Kwetsbare ouderen vinden het lastig om voor zichzelf op te komen. Daar moeten ze veelal bij worden geholpen.

Informatievoorziening voor hoog kwetsbare ouderen

De informatie over wat er mogelijk is qua zorg en ondersteuning voor zeer kwetsbare ouderen moet beter. Als je hoog kwetsbaar of heel ziek bent, zie je die ene folder – waarin relevantie informatie staat voor jou als patiënt - niet liggen op een tafel bij de huisarts. Dan ben je met hele andere dingen bezig. Die informatie moet worden aangereikt en toegelicht. Het is informatie die patiënten gerust kan stellen en het herstel kan bevorderen.

Voldoende tijd

Dat een huisarts te weinig tijd voor jou als kwetsbare patiënt heeft, mag in geen geval het probleem van de patiënt worden.

Benutten van mogelijkheden ICT

75% van de ouderen is ICT vaardig. Behandel ICT-vaardige mensen anders dan mensen die het niet zo goed snappen. Het geldt dat je hiermee bespaart, kun je weer besteden aan de laaggeletterden en patiënten die het graag willen houden zoals het nu geregeld is.

Verantwoordelijkheid toekomstige ouderen

Ik vind dat ouderen over het algemeen zelf ook al veel meer kunnen en moeten nadenken over hun toekomst. Hoe kan ik zelf inspelen en wat is er bijvoorbeeld nodig om zo lang mogelijk zelfredzaam thuis te blijven? Dat gebeurt nu nog veel te weinig, totdat de eerste gebreken komen en als je dan eenmaal kwetsbaar bent, zijn deze keuzes veel lastiger te maken.



'Het contact met mijn specialist voor mijn reuma is heel laagdrempelig. Dat komt de kwaliteit van mijn zorg ten goede en het voelt voor mij als patiënt enorm prettig.'

'Ouderen hebben zelf ook een verantwoordelijkheid om zorgvuldig na te denken over hun toekomst.'



