Duurzaam waarborgen integrale eerstelijns ouderenzorg

Beter Oud in Amsterdam: belangrijke rol voor POH'er

Het aantal thuiswonende kwetsbare ouderen neemt sterk toe en daarmee stijgt ook de zorgvraag. Dat vereist nieuwe werkwijzen van zorg en ondersteuning. Om zo lang mogelijk zelfredzaam te zijn, is samenhangende eerstelijnszorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen hard nodig. Hoe komt integrale samenwerking van de huisarts, verpleging/verzorging, wonen en maatschappelijk werk tot stand? En hoe kun je deze werkwijze duurzaam bekostigen? Om daarop antwoord te geven, is het project 'Beter Oud in Amsterdam' gestart.

Auteurs | Sabina Mak en Inge van der Brug

Gemiddeld 20 procent van alle 75-plussers is kwetsbaar. Huisartsen moeten daarom goed op de hoogte zijn van wat er bij deze groep mensen speelt en wat hun wensen zijn. Dat is nu - zo blijkt in de praktijk - onvoldoende het geval. Gevolg: kwetsbare ouderen belanden te vaak en onnodig op de spoedeisende eerste hulp en/of - in crisistoestand - in het ziekenhuis. Het is bekend dat kwetsbare ouderen een achteruitgang in functioneren ervaren na een ziekenhuisopname. Dit moet en kan anders. Deze (hoog) kwetsbare ouderen moeten eerder worden geïdentificeerd en in de thuissituatie - waar noodzakelijk of gewenst - integraal worden ondersteund. Deze samenhangende zorg wordt ook wel 'integrale eerstelijns ouderenzorg' genoemd.

Wat is integrale ouderenzorg in de eerste lijn?

Integrale ouderenzorg betreft vooral protocoloverstijgende zorgtaken waarbij de praktijkondersteuner (ouderenzorg) nauw samenwerkt met de wijkverpleegkundige, specialist ouderengeneeskunde en andere zorg- en welzijnsprofessionals:

- identificeren ouderen met een hoge kwetsbaarheid aan de hand van het oordeel van een betrokken professional (onderbouwd met een valide risicoscore)
- beoordelen wensen en risico's van de kwetsbare oudere
- opstellen, uitvoeren en monitoren individuele digitaal vastgelegde actieplan
- bespreken complexe casuïstiek in het MDO
- medicatiereview, evaluatie en bijstelling in het MDO
- bespreken (niet-)behandelwensen van ouderen en vaststelling hiervan, zodat opvolgende zorgverleners hiervan op de hoogte zijn (advanced care planning of vroegtijdige zorgplanning)
- bewaken van nakomen en vastleggen polyfarmaciebesprekingen, advanced care planning en andere afspraken.

In het project 'Beter Oud in Amsterdam' gaan drie organisaties actief in zorg en welzijn - het Ben Sajet Centrum, SIGRA en de 1ste Lijn Amsterdam - na hoe integrale zorg tot stand komt en structureel kan worden gefinancierd. Sinds januari 2017 zijn vier gezondheidscentra in Amsterdam als 'proeftuinen' aan de slag met het implementeren van deze integrale zorg in hun dagelijkse praktijk. De proeftuinen bestaan uit de huisarts, POH'ers, wijkverpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en vier ervaringsdeskundigen. De POH'er blijkt een belangrijke trekker bij de uitvoering van integrale zorg voor kwetsbare ouderen.

Wie doet wat?

De huisarts of POH'er wordt vaak als eerste ingeschakeld om bij een oudere langs te gaan als die achteruit gaat. Wanneer een oudere kwetsbaarder wordt, komen er steeds meer professionals in beeld. Zodra ook de wijkverpleging wordt ingeschakeld, is het belangrijk dat de huisarts, POH'er en wijkverpleegkundige de zorg onderling afstemmen, omdat een aantal - meer overstijgende - zorgtaken kunnen overlappen. Voorbeelden zijn: medicatiereview, in kaart brengen van de wensen en behoeften, en mantelzorgondersteuning. Om overlap van deze taken te voorkomen is afstemming van essentieel belang. Een van de

tussenresultaten uit het project 'Beter Oud in Amsterdam' is het bieden van beter inzicht, zowel in de overeenkomsten als in de verschillen, in de taken en rollen van de POH'er en die van de wijkverpleegkundige.

met andere zorgverleners, zoals de specialist ouderengeneeskunde, apotheker, maatschappelijk werker, casemanager dementie, onafhankelijke cliëntondersteuner en andere paramedici.

Structurele financiering
In verschillende delen van Nederland is met projectsubsidie of modules een start gemaakt met integrale ouderenzorg. Enkele praktijken konden deze zorg continu-

Het project laat zien dat POH'ers en wijkverpleegkundigen elkaar aanvullen en geen concurrenten zijn van elkaar.

Handreiking voor andere praktijken
Naast structurele onderlinge afstemming tussen huisarts, POH'ers en wijkverpleegkundigen is het ook van belang dat zij goed samenwerken

Hun expertise kan in sommige situaties nog veel beter worden benut. Het opstarten en/of verder uitbouwen van deze structurele samenwerking is een belangrijke stap in de ontwikkeling van integrale ouderenzorg. Uiteindelijk worden alle bevindingen en 'geleerde lessen' gebundeld in een praktische handreiking voor huisarts- en gezondheidspraktijken.

eren, maar bij veel praktijken is deze zorg - mede door het stoppen van de subsidie - helaas beëindigd. Zonde! Daarom is een van de belangrijkste doelstellingen van het project 'Beter Oud in Amsterdam' het realiseren van structurele financiering. Alleen zo wordt de integrale eerstelijns ouderenzorg duurzaam gewaarborgd in het zorg- en welzijnsstelsel.

Resultaten, meer informatie en contact
Op 8 februari 2018 organiseren het Ben Sajet Centrum, SIGRA en de 1ste Lijn Amsterdam een slotconferentie, waar alle opbrengsten, bevindingen en ervaringen van het project 'Beter Oud in Amsterdam' worden gedeeld. Ook zullen zij dan de 'handreiking' presenteren.

Wil je nu alvast meer weten over het project 'Beter Oud in Amsterdam' en/of je aanmelden voor de slotconferentie? Neem dan contact op met projectleider Sabina Mak (sabina@bensajetcentrum.nl) of bekijk de eindresultaten van het project in *de POH* van maart 2018. Informatie over de voortgang van het project kun je verder lezen op www.bensajetcentrum.nl. ■

Sabina Mak is projectleider Programma Vernieuwing gezondheidszorg voor kwetsbare ouderen bij het Ben Sajet Centrum.

'Ik denk dat we door de preventieve huisbezoeken calamiteiten voor zijn'

Anja van der Post en Letty de Jong, beiden praktijkondersteuners bij SAG Gezondheidscentrum De Vaart in Amsterdam, doen mee aan een van de vier proeftuinen van het project 'Beter Oud in Amsterdam'.

Aandacht voor integrale ouderenzorg vinden ze beiden zeer belangrijk. 'Om kwalitatieve zorg te kunnen verlenen, moet je de zorg en zorgcoördinatie met alle disciplines goed afstemmen', vertelt Letty. 'Geen dingen dubbel doen en geen gaten laten vallen. Dat is hier nog niet het geval, maar daar streven we wel naar. De zorg is nu gefragmenteerd. Patiënten en mantelzorgers zien door de bomen het bos niet meer. Daarom is het zo belangrijk om één centrale figuur te hebben.'

Start met MDO
Belangrijkste doel van het project voor hen is het starten met een multidisciplinair overleg (MDO) om elkaar te leren kennen, te weten wat ieder doet en om de zorg af te stemmen. Een keer per maand wordt overlegd. Anja: 'We zien wat de taak van de wijkverpleegkundige is, wat het maatschappelijk werk kan doen en wat de specialist ouderengeneeskunde doet. Het MDO is een middel om dat te bereiken.' Binnen het MDO is het nog wel zoeken en afstemmen. 'We moeten zorgen dat mensen zich betrokken voelen bij het MDO. Grootste probleem is dat we werken met heel veel verschillende organisaties van wijkverpleegkundigen met wisselende kwaliteiten. We bespreken daarom eerst wat we van elkaar kunnen verwachten.'

Verbeterpunten en resultaten
Volgens Letty is het belangrijkste verbeterpunt voor hun praktijk het professionaliseren van het MDO. 'Maar ook het in kaart brengen van de 75-plussers. We hebben een uitdraai van alle 75-plussers en bespreken met de betreffende huisarts of we een huisbezoek moeten brengen. Zo'n bezoek is vaak preventief. Onze informatie gaat terug naar de huisarts als er actuele zorgproblemen uit voortkomen. Dan maak ik een zorgplan dat we bespreken in het MDO en de uitkomsten koppel ik terug aan de oudere.'

Is er sinds de start van het project al een concreet resultaat te melden? Anja heeft wel het idee dat ze door de preventieve huisbezoeken calamiteiten voor zijn, maar het blijft lastig dit hard te maken. De VU start binnenkort met kwalitatief onderzoek.

Transmurale zorg
Letty en Anja willen binnen het project ook de transmurale zorg voor kwetsbare ouderen verbeteren. 'Dat we er meer bovenop zitten als mensen naar het ziekenhuis gaan of eruit komen. Hiermee gaan we binnenkort aan de slag, de afspraak daarover met het Slotervaartziekenhuis staat al', aldus Letty.