

WELTHUIS-GOUDENHART: samen werken aan complexe zorgvragen

In de woonzorgcentra van WelThuis ontvangen bewoners medische zorg regulier via de huisartsenpraktijk en huisartsenpost. De huisarts kan de specialist ouderengeneeskunde (SO) inschakelen op het moment dat dit nodig is. Dit vraagt om een goede samenwerking tussen huisarts en de SO vanuit de behandeldienst van Goudenhart. Daarnaast wordt van oudsher door meerdere partijen, ook voor de extramurale inzet van SO's, samengewerkt met de Stichting Georganiseerde eerstelijns Zorg (SGZ) in Zoetermeer.

Aanleiding

De aanleiding voor nieuwe vormen van samenwerking bij het verlenen van medischgeneralistische zorg aan patiënten met een Wlz-indicatie is de toenemende vraag naar die zorg. Ook in Zoetermeer en omgeving neemt door de dubbele vergrijzing en extramuralisering de behoefte aan doelmatige en kwalitatief hoogstaande medischgeneralistische zorg toe, waarbij SO's de reguliere huisartsenzorg ondersteunen. Huisartsen hebben steeds vaker te maken met thuiswonende ouderen met complexe problemen, of met bewoners van woonzorgcentra die hun eigen huisarts houden. Huisartsen hebben onvoldoende tijd voor de intensieve zorg aan deze mensen. Ook ontbreekt het hen vaak aan expertise. Voor de Fundis groep was het bundelen van medische zorg in een multidisciplinaire behandeldienst een oplossing voor complexe zorgvragen vanuit hun locaties en activiteiten.

Samenwerking huisarts en specialist ouderenzorg

In de regio Zoetermeer werd al goed samengewerkt binnen de SGZ. Door de gesignaleerde toename van complexe zorgvragen rond ouderen bleek er een grote bereidheid van huisartsen om meer en beter gebruik te maken van de expertise van de SO. Met behulp van zorgverzekeraar CZ zijn daarom met alle nodige partijen afspraken gemaakt voor de financiering van de inzet van een SO.

Huisarts: *'Over de taakverdeling tussen de specialist ouderengeneeskunde en de huisarts hoeft wat mij betreft geen discussie te bestaan. Ik zie het meer als samenwerking dan als*

PROFIEL:

WelThuis

- woonzorg vanuit de Wlz voor ouderen met medische zorg vanuit de Zvw
- locaties: Zoetermeer, Rotterdam, Gouda, Bergambacht, Haastrecht, Schoonhoven, Stolwijk, Linschoten, Capelle aan den IJssel en Woerden
- bijna 1000 medewerkers
- onderdeel van Fundis groep
- biedt geen zorg in de thuissituatie

Goudenhart

- zelfstandige behandeldienst voor medische zorg aan kwetsbare ouderen
- werkgebied: Zuid-Holland en Utrecht
- 100 specialistische zorgverleners
- behandelteams worden ingezet voor medische zorg in verpleeghuissetting, kortdurende revalidatie en poliklinische zorg
- alleen zorg aan patiënten binnen de eigen polikliniek
- onderdeel van de Fundis groep
- verleent medische zorg aan WelThuis, In-Beweging, Transmitt Revalidatie en Zorgpension Fundis

gescheiden pijlers. Er moeten natuurlijk wel samenwerkingsafspraken gemaakt worden, maar over de invulling daarvan hoeven we niet al te rigide te zijn.'

Voor de SO is de samenwerking met de huisarts een verbreding van de huidige inzet. Het is een kans om samen met de huisarts constructief te werken aan goede ouderenzorg in de regio.

Specialist ouderengeneeskunde: *'Als ik bij een oudere op bezoek ben geweest, merk ik soms dat ik voorstellen doe die voor mij heel logisch zijn maar die de huisarts toch niet zo snel zou bedenken. Aan de ene kant verrast me dat dan maar anderzijds begrijp ik het ook wel. Soms spelen zulke complexe zaken dat het heel verhelderend kan zijn iemand van buitenaf te laten meekijken. Iemand bovendien die heel specifieke expertise heeft op het gebied van de zorg voor ouderen. Wij hebben een andere manier van denken, zijn echt andere dokters dan de huisartsen. Het zit heus niet alleen in het feit dat wij meer tijd hebben dan de huisarts voor het bezoek aan een oudere.'*

De meerwaarde van de samenwerking ontstaat door het leren van elkaars aanpak en benadering. De reguliere aandacht van de huisarts, die de patiënt vaak lang kent, is complementair aan de bredere en andersoortige aanpak van de SO. Het streven is om al werkende te komen tot nauwere samenwerking tussen de SO, de casemanager dementie en de praktijkverpleegkundige, om samen met de huisarts complexe ouderenzorg te optimaliseren.

Specialist ouderengeneeskunde: *'Ik hoor het ook terug van de wijkverpleegkundigen en de eerstelijnsverpleegkundigen, die de positieve gevolgen van het opvolgen van onze adviezen zien. En ik merk het aan de familieleden van de oudere om wie het gaat. Die betrek ik altijd bij mijn bezoek, omdat ik helder wil krijgen of de vragen en zorgen die zij hebben dezelfde zijn als die van de huisarts. Ze zijn blij met de interventies die ik als specialist ouderengeneeskunde voorstel. En mijn tussenkomst helpt hen ook om te accepteren dat hun naaste toch echt langzaam maar zeker achteruit gaat.'*

Wensen

Voor de SO is toegang tot het Huisartsinformatiesysteem een belangrijke randvoorwaarde voor goede samenwerking. Aandachtspunt is de privacywetgeving en expliciete toestemming van cliënt, patiënt en bewoner voor de uitwisseling van medische gegevens. De inrichting van de Persoonlijke Gezondheidsomgeving

(PGO) is een actuele aanleiding om – multidisciplinair – het zorgdossier toegankelijk te maken. Medische eindverantwoordelijkheid moet eenduidig zijn belegd, in deze samenwerking is dat bij de huisartsen.

Daarnaast is voor deze complexe zorg voor ouderen niet alleen een betere afstemming tussen de huisartsen en de SO nodig, maar ook met de praktijkondersteuner ouderenzorg, de casemanager dementie en de wijkverpleegkundige.

Daarnaast zijn blijvend goede afspraken met de zorgverzekeraar belangrijk. Het tekort aan SO's lost Goudenhart op door inzet van basisartsen die intramuraal onder supervisie werken. Extramuraal worden basisartsen (nog) niet ingezet door Goudenhart. Het tekort aan capaciteit van SO's in de regio levert bij extramurale inzet knelpunten op.

Resultaten

- Met 52 huisartsen van SGZ is sinds 2018 een overeenkomst van kracht voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde voor 1.500 uur op jaarbasis.
- Structurele inzet van SO op locatie vanaf 2018 geregeld, onder andere via spreekuren.
- Zelfredzaamheid van thuiswonende oudere beter behouden door inzet van kennis van SO.
- Hogere kwaliteit van medische behandeling van ouderen met complexe hulpvragen.

Dagelijks Leven met NAAST: verpleegkundige inzet op afstand

NAAST werkt volgens het model 'de juiste vraag op de juiste plek'. Het gaat hierbij met name om mensen in kleinschalige woonsettings. De verpleegkundigen en verzorgenden van Dagelijks Leven krijgen verpleegkundige ondersteuning op afstand, vanuit het callcenter van NAAST in Varsseveld. De ondersteuning is gericht op het klinisch redeneren en het goed uitvoeren van de triage. Deze pilot is inmiddels verder uitgerold vanwege goede resultaten voor alle betrokkenen.

Aanleiding

NAAST verleende deze dienstverlening al voor Sensire met goed resultaat. Door bestaande contacten in de regio kwam de vraag van Dagelijks Leven of NAAST ook voor hun woonvormen deze ondersteuning kon bieden. Voor Dagelijks Leven helpt het om de kwaliteit van hun zorgverlening te verbeteren. Omdat de druk op de huisartsenposten toenam, onder andere door toename van diverse kleinschalige woonvormen, heeft men besloten de vragen beter toe te leiden en vroegtijdig af te vangen indien mogelijk, door betere ondersteuning ter plekke in de woonlocaties en ondersteuning bij de triage.

Ontlasten van specialisten ouderengeneeskunde en huisarts door triage

De samenwerking in de regio blijft zoals deze al was. Dit betekent dat de huisarts het eerste aanspreekpunt blijft voor de bewoner, maar dat verzorgenden op een woonlocatie professionele ondersteuning op afstand kunnen inschakelen op het moment dat dit nodig is.

Dagelijks Leven heeft vijf specialisten ouderengeneeskunde (SO's) in dienst die een regionale functie hebben. De taakverdeling tussen de SO en de huisarts verschilt per regio, locatie en natuurlijk per bewoner. Tijdens de pilot bleek dat het contact tussen de verzorgenden en NAAST over medisch inhoudelijke vraagstukken direct en snel effect opleverde. *Tijdens een pilot van vier maanden hebben we dertien locaties*

PROFIEL:

Dagelijks Leven

- woonzorgorganisatie met 41 locaties voor telkens 20 ouderen met ZZP 5 en hoger
- kleinschalige woonzorglocaties met gespecialiseerde verpleegkundige zorg midden in de wijk
- 24-uurs zorg en ondersteuning met medische zorg uit de Zvw aan cliënten met geheugenproblematiek, psychogeriatrische beperkingen, of aanverwante aandoeningen
- ongeveer 800 cliënten
- locatie Apeldoorn deed mee aan pilot, nu uitbreiding naar alle 40 locaties
- medewerkers: helpenden, verzorgenden, activiteitenbegeleiders, verpleegkundigen
- in 2019 in top 3 van beste werkgevers in Nederland

NAAST

- zorgverlening breed in de regio, Varsseveld als basis
- 24 uur per dag, 7 dagen per week monitoring en coaching op afstand van chronisch zieken met technologie
- 110.000 cliënten
- dochteronderneming van Sensire
- levert zorg aan 53 (zorg)organisaties
- aantal medewerkers per 31 december 2018: 31 verpleegkundigen, 23 verzorgenden niveau 3, 18 medewerkers ondersteuning/management, totaal fte 51

ondersteund,' zegt senior-adviseur Mirthe van de Belt van NAAST. 'Sinds de zomer zijn we dit aan het opschalen naar alle 41 locaties van Dagelijks Leven.'

De pilot heeft zijn waarde bewezen, stelt: *'Er zijn ongeveer 150 zorgvragen gesteld bij 13 locaties in het eerste half jaar van de pilot. Daarvan konden we 55 procent direct oplossen samen met het personeel van Dagelijks Leven. Een derde van de vragen hebben we doorverwezen naar een specialist ouderengeneeskunde of HAP. De overige vragen waren meer organisatorisch. Die nemen af in de tijd. Het is vooral de laagdrempelige mogelijkheid tot ruggespraak die de medewerkers van Dagelijks Leven zekerder maakt.'*

Vragen worden gesteld in de ANW-uren. *'Je zou het systeem dus kunnen zien als een vorm van instroom-management voor huisartsenposten,'* zegt Garnt Postma. Hij ziet callcenters en huisartsenposten in de toekomst steeds meer naar elkaar toe groeien. Door de triage op de locaties te versterken kan een deel van de vragen door de verpleegkundige worden opgelost. De vragen die wel doorgaan naar de huisarts zijn dan beter onderbouwd en sneller op te pakken waardoor de druk op de huisarts vermindert. De verwachting is dat ongeveer twee derde van de vragen aan de voorkant opgevangen en afgehandeld kan worden en een derde van de vragen nog moet worden doorgestuurd.

Informatieuitwisseling

Mirthe van de Belt, senior-adviseur Naast: *'Zorg op afstand zou ook voor nazorg na ziekenhuisbezoek een uitkomst kunnen zijn, want mensen hebben vooral vragen in de ANW-uren en het ziekenhuis werkt vooral van negen tot vijf. Dan draait het weer om ruggespraak. Je zekerder voelen, ook voor patiënten. Zo kan zorg vanuit een callcenter voorkomen dat mensen onnodig op een huisartsenpost belanden.'*

De informatieuitwisseling bestaat voornamelijk uit telefonisch contact en het gezamenlijk gebruik en inzien van de cliëntendossiers van Dagelijks Leven door de verpleegkundigen van NAAST. Dit is voorwaarde om de context van de cliënt goed te kunnen inschatten. Deze manier van werken vraagt om interne bekendheid en een goede samenwerking tussen de locaties en NAAST. De monitoring en coaching op afstand door NAAST gebeurt onder andere door dubbelcontrole medicatie, telecardiologie, medicatie uitgifte controle, beeldzorg, verpleegkundige assistentie op afstand, videomonitoring, service- en bereikbaarheidsdiensten en personenalarmering.

Wensen

Er wordt gestreefd naar gezamenlijke doelstellingen op regionaal niveau om kwaliteit van zorg met elkaar te verbeteren en zo de kwetsbare ouderen op een goede manier te kunnen helpen. De gedeelde verantwoordelijkheid in netwerken komt niet altijd vanzelfsprekend op gang. Mogelijk zou hier regie of steun van koepelorganisaties of zorgkantoren voor nodig zijn. Kennis delen met elkaar over goede initiatieven is van groot belang.

Senior-adviseur en huisarts bij NAAST, Garnt Postma: *'Voer met elkaar het goede gesprek in de regio. Hoe zorgen we met elkaar ervoor dat de kwaliteit van zorg verbetert en dat de juiste dingen op de beste manier gedaan worden?' Mirthe van de Belt, senior-adviseur Naast voegt daaraan toe: 'Het is belangrijk om buiten de gebaande paden te kijken en het werk anders en slimmer te organiseren.'*

Resultaten

- Er zijn in 4 maanden tijd ongeveer 150 zorgvragen gesteld. Daarvan zijn er 55 procent direct opgelost samen met het personeel van Dagelijks Leven. Een derde van de vragen is doorverwezen naar een SO of HAP.
- De positieve resultaten van de pilot worden sinds september 2019 opgeschaald naar alle locaties van Dagelijks Leven.
- De verwachting is dat twee derde van de vragen afgehandeld kan worden aan de voorkant.