

# Zorg voor kwetsbare ouderen op

**Ouderen die ondanks hun kwetsbaarheid langer in staat zijn zelfstandig te wonen en van wie de levenskwaliteit relatief goed blijft. Hoe kan dit worden gerealiseerd? Door de zorg voor deze groep te organiseren in de huisartsenpraktijk, de wijk én de regio, zo luidt het antwoord in Noord-Kennemerland.**

Een huisarts bezoekt een oudere dame die vanwege een CVA een tijd in het verpleeghuis verbleef en nu weer thuis is. “Het gaat best goed met mevrouw”, denkt de dokter, “maar het kan geen kwaad de wijkverpleegkundige te vragen een extra oogje in het zeil te houden.” En wat blijkt? Na een paar weken vermoedt de wijkverpleegkundige dat mevrouw vereenzaamt, geen maaltijden meer bereidt, slecht ter been is en valrisico loopt. Deze wijkverpleegkundige werkt deels vanuit de huisartsenpraktijk en kan dus snel schakelen met de huisarts en de POH. Die vormen hun oordeel op basis van hun eigen indrukken, waarna voor mevrouw binnen de kort-

ste keren fysiotherapie, ergotherapie en tafeltje dekje worden geregeld en een vrijwilliger regelmatig bij haar langsgaat om een praatje te maken.

## Eén as

Het is een voorbeeld van wat er in Noord-Kennemerland mogelijk is nu huisartsenzorg en wijkverpleegkunde steeds meer één as vormen. Sinds kort doen huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisatie Evean een gezamenlijke pilot met dit doel. Het is onderdeel van iets groters: Ouderenzorg Noord-Kennemerland. Dit programma geldt als een initiatief van Huisartsen Zorg Noord-Kennemerland (HZNK), onder-

deel van Huisartsen Organisatie Noord-Kennemerland (HONK). HZNK-directeur Jacco Rempe en HONK-bestuurslid Rolf Boot, tevens huisarts in Bergen, vertellen erover.

## Langer thuis

Rempe: “Het programma Ouderenzorg vloeit voort uit onze deelname aan het Nationaal Programma Ouderenzorg. Tussen 2010 en eind 2013 hebben we meegedaan aan een FIT-studie (Functiebehoud in Transitie, red.) van het AMC. De hoofdvraag: leiden proactieve interventies bij kwetsbare ouderen ertoe dat zij langer zelfstandig thuis kunnen wonen? Hebben bijvoorbeeld val-

## Inzicht in succesvolle initiatieven

Het programma Ouderenzorg Noord-Kennemerland is één van de vier succesvolle praktijkvoorbeelden die op maandag 6 juni zijn gepresenteerd tijdens de werkconferentie ‘Zorg voor kwetsbare ouderen: wat werkt?’ De werkconferentie was een initiatief van InEen, de LHV en het NHG en werd ondersteund door de andere partijen uit het Bestuurlijk Overleg eerste lijn.

Het doel van de bijeenkomst: inzicht krijgen in de bestaande zorgpraktijk voor kwetsbare ouderen; de succes- en faalfactoren en benodigde ondersteuning voor verdere (door)ontwikkeling. Hiermee sloot de werkconferentie aan bij de landelijke inventarisatie van initiatieven van multidisciplinaire samenwerking voor kwetsbare ouderen, uitgevoerd door onderzoeksbureau ARGO. Eerder dit jaar besloten de organisaties in het Bestuurlijk Overleg eerste lijn te focussen op ‘het

ophalen van goede ontwikkelingen in het veld’ om te proberen die met nieuwe energie landelijk verder te brengen. De werkconferentie kan worden geplaatst binnen deze context: wat zijn succesvolle voorbeelden, wat is daarvan te leren en wat is nodig voor opschaling?

Tijdens de bijeenkomst ontstond bij initiatiefnemers en bezoekers enthousiasme over deze werkwijze, die is gericht op het verzamelen en bevorderen van deze praktijkvoorbeelden. De eerste resultaten van ARGO, gepresenteerd door directeur Peter van Linschoten, ondersteunen deze aanpak. De definitieve uitkomsten van de landelijke inventarisatie krijgen na de zomer, samen met de bevindingen uit de werkconferentie, een vervolg in het Bestuurlijk Overleg eerste lijn. Hierbij staat voorop dat inzichten uit de praktijk worden benut.

# drie niveaus



Hoewel een FIT-studie beperkt effect liet zien van interventies, pakt HONK de zorg voor de groeiende groep 'kwetsbare ouderen' actief op.

interventies effect?"

Boot: "Op de meeste onderdelen was het antwoord: 'beperkt'. Aan het eind was er vrijwel geen verschil tussen de interventiegroep en controlegroep. Toch waren wij van mening dat we iets moesten met het thema 'kwetsbare ouderen'. Het aantal 75-plussers in Noord-Kennemerland zal in de komende jaren met bijna tachtig procent stijgen. Vanwege maatschappelijke ontwikkelingen zullen deze ouderen in toenemende mate thuis blijven wonen. De eerste effecten van deze ontwikkeling zijn in onze regio al zichtbaar. Op bijvoorbeeld de huisartsenpost stijgt het aantal contacten met ouderen jaarlijks aanzienlijk: met zes procent."

## Experimenteerruimte

Zorgverzekeraar VGZ verschaftte financiële experimenteerruimte. Sinds 2015 is er een keten-DBC-afspraken met HZKN. Rempé: "De essentie van ons programma is dat we ouderenzorg inrichten op

drie niveaus: de huisartsenpraktijk, de wijk en de regio."

Boot: "Wat betreft het praktijkniveau: we hebben het wetenschappelijke model omgezet naar een gemakkelijker te hanteren methode voor op de werk-

ruim dertig interventiemodules uit het FIT-onderzoek. Welke dóen we nu werkelijk in de praktijk? En in welke mate doen we dat dan? En wat werkt wel en wat niet? Dat heeft geleid tot een meer praktische werkwijze."

*"Screening kost heel veel tijd en levert relatief weinig op, daarom zijn wij overgestapt op casemanagement"*

vloer. Screening kost heel veel tijd en levert relatief weinig op. Wij zijn daarom overgestapt op casemanagement. Interventie kan nu plaatsvinden nadat bijvoorbeeld de wijkverpleegkundige, POH, huisarts, mantelzorg of vrijwilliger iets heeft gesignaleerd. Vergeetachtigheid bijvoorbeeld. Bovendien hebben we kritisch gekeken naar de

## Polyfarmacie

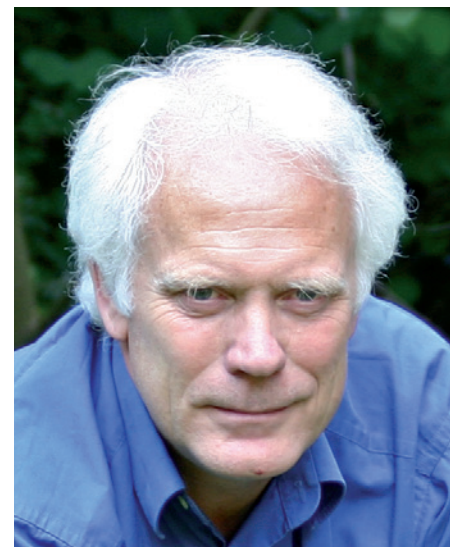
36 huisartsenpraktijken, ongeveer een derde van het totale HONK-aantal, doen mee. Ze zetten onder meer in op polyfarmacie en *advance care planning* (ACP). Hoe werkt het? Rempé: "Neem polyfarmacie. In het huisartsinformatiesysteem bekijkt de huisarts of POH, of een oudere meer dan vijf geneesmid-

delen gebruikt en ook of er medicijnen zijn die een gevaarlijke combinatie kunnen vormen. Is er een vermindering of andere aanpassing mogelijk? En ACP houdt in dat de patiënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levens-einde bespreekt en die eventueel vastlegt, vooruitlopend op het moment dat de patiënt niet meer in staat is zelf beslissingen te nemen. Wil de patiënt voor behandeling nog worden opgenomen in het ziekenhuis? En wil hij onder alle omstandigheden thuisblijven of gaat de voorkeur uit naar een verzorgingshuis?"

### Vergeetachtigheid

Bij HZNK is men ook trots op de start van een pilot met een aantal wijkverpleegkundigen van Evean. Boot: "Wijkverpleegkundigen trekken letterlijk

de huisartsenpraktijk in. Zij zijn daar gedurende een deel van de tijd fysiek aanwezig. Stel, de doktersassistente vermoedt vergeetachtigheid bij een patiënt. Meneer of mevrouw heeft vandaag al drie keer gebeld met dezelfde medicatievraag. Dan kan de huisarts, POH of wijkverpleegkundige poolshoogte nemen. De huisarts zoekt bijvoorbeeld naar een mogelijke onderliggende ziekte als oorzaak, terwijl de wijkverpleegkundige een geheugentest kan afnemen. Zij is ook meer bekend met de persoonlijke situatie van de cliënt, heeft onder andere contact met de mantelzorgers en eventuele vrijwilligers, en kan dus bij hen informeren naar het functioneren van de patiënt. Samenwerkingsafspraken tussen huisartsenpraktijken en thuiszorgorganisaties zijn dan ook belangrijk."



Rolf Boot: "Focus op de punten die voor jouw regio het verschil kunnen maken."

dementiezorg en de inzet van specialisten ouderengeneeskunde van intramurale instellingen. Denk ook aan de facilitering van de ICT-structuur op regionaal niveau. Verder is het goed om als regio kwaliteitsbeleid te ontwikkelen en intensief contact te hebben met zorgverzekeraars."

## Het aantal contacten met ouderen op de huisartsenpost stijgt jaarlijks met zes procent



Jacco Rempe: "De essentie van ons programma is dat we ouderenzorg inrichten op drie niveaus: de huisartsenpraktijk, de wijk en de regio."

### Zicht op care-vragen

Rempe: "In ons land wordt de noodzaak van samenwerking tussen huisartsenpraktijk en de wijk – ofwel het sociale domein – alom onderschreven. Maar uiteindelijk wordt er lang niet altijd naar gehandeld. Wij stellen in Noord-Kennemerland op de goede weg te zijn. Kijk, de huisarts is er vaak voor de cure. Maar menige oudere heeft vragen die betrekking hebben op de care. De huisarts kan die leren kennen door veel contact te hebben met thuiszorgorganisaties, verpleeghuizen en gemeenten."

Daarmee zet Rempe de stap naar samenwerking op regionaal niveau. "Er zijn afspraken nodig met het ziekenhuis over bijvoorbeeld transferzorg en met regionale partners over afstemming betreffende thuiszorg, gespecialiseerde

### Focus

Wat is het advies van Rempe en Boot aan partijen die grenzen willen verleggen binnen het thema 'zorg voor kwetsbare ouderen'? Boot: "Ouderenzorg is een heel breed thema. Focus je daarom op de punten die voor jouw regio het verschil kunnen maken. Bij ons ging het bijvoorbeeld om afspraken over de acute zorg." Rempe: "Betrek de zorgverzekeraar bij het initiatief vanaf het eerste ogenblik. In goed overleg met VGZ hebben wij experimenteerruimte gekregen om doelen te verwezenlijken." <<

Tekst: Gerben Stolk

Foto pag. 21: Thinkstock