

HZD

Eindrapportage project 'Kwetsbare ouderen Drenthe'

Regionaal organiseren, lokaal uitvoeren

1 maart 2014 – 31 maart 2015

Inhoudsopgave

| | |
|---|----|
| Inleiding | 3 |
| De regio Drenthe..... | 3 |
| Doelstelling | 3 |
| Projectbeschrijving | 4 |
| Het zorgprogramma: Zorg voor kwetsbare ouderen in Drenthe | 4 |
| Digitaal communicatiesysteem als hulpmiddel..... | 4 |
| Pilotpraktijken | 5 |
| Begeleiding pilotpraktijken | 5 |
| Vergoeding pilotpraktijken..... | 5 |
| Resultaten en ervaringen | 6 |
| Ervaringen patiënten en mantelzorgers | 6 |
| Ervaringen pilotpraktijken | 6 |
| Conclusies | 14 |
| Aanbevelingen | 15 |
| Tot slot | 16 |

Inleiding

De vergrijzing en de gevolgen voor de zorgvraag zijn in een aantal plaatsen in Drenthe al duidelijk merkbaar. Om de zorg voor ouderen uitvoerbaar, op niveau en betaalbaar te houden zijn maatregelen nodig. De meervoudige complexe problemen van kwetsbare ouderen vergen een integrale aanpak. Huisartsenzorg Drenthe (HZD) heeft ervaring met het opzetten van ketenzorg en zorgprogramma's in de chronische zorg en wil ondersteuning bieden om de zorg voor ouderen vanuit de huisartsenpraktijken goed te organiseren.

De regio Drenthe

Op het gebied van vergrijzing is Drenthe – gerelateerd aan landelijke cijfers – vrijwel geheel aandachtsgebied. Toename van het aantal ouderen is in Drenthe 63% en ligt daarmee hoger dan het gemiddelde van 57% in Nederland. Het aantal vijfenzeventig plussers zal tussen nu en 2040 verdubbelen. Er zijn ongeveer 100 huisartspraktijken in regio Drenthe en 220 praktijkhouders.

Doelstelling

Doel van het project was om ervaring op te doen met een structurele verandering in de zorgorganisatie voor ouderen in een kwetsbare positie. Het onderliggende doel daarvan is om de kwaliteit van leven en het welzijn van kwetsbare ouderen op peil te houden of te verbeteren. Het streven is om – door de zorgorganisatie voor ouderen in een kwetsbare positie aan te passen – problemen op het gebied van gezondheid en zorg en welzijn beter en tijdig in beeld te brengen. Zo nodig worden vervolgens, in overleg met de oudere, passende oplossingen geboden. Op die manier kunnen kwetsbare ouderen zo lang mogelijk in optimale gezondheid in hun voorkeursomgeving blijven wonen.

Te behalen resultaten

- Zorgprogramma beschrijven.
- Werkwijze van het zorgprogramma lokaal toetsten op haalbaarheid en uitvoerbaarheid door middel van een pilot bij 5 – 10 huisartspraktijken.
- Inzicht krijgen in de kosten van geïntegreerde ouderenzorg om daarmee uiteindelijk overeenstemming te verkrijgen over bekostiging, waarmee geïntegreerde ouderenzorg kostendekkend kan worden georganiseerd.

Projectbeschrijving

Maart 2014 is gestart met het formeren van een expertteam ouderenzorg. Dit multidisciplinaire expertteam bestaat uit deskundigen uit de eerste en de tweede lijn. Na het formuleren van uitgangspunten en doelen is het zorgprogramma geschreven. Vanaf september 2014 zijn tien praktijken gestart met de pilot en dus met het in praktijk brengen van het zorgprogramma. De pilotperiode zou eerst vier maanden duren, maar dit bleek te kort. Het opbouwen van een multidisciplinair netwerk is van belang voor gestructureerde ouderenzorg en heeft tijd nodig. Daarom is de pilotperiode verlengd tot 1 april 2015.

Het zorgprogramma: Zorg voor kwetsbare ouderen in Drenthe

Vergrijzing, substitutiebeleid en langer thuis blijven wonen hebben grote impact op de zorg en vragen om maatregelen. Het zorgprogramma is een beschrijving van de ideale situatie, die hoogstwaarschijnlijk niet overal haalbaar is. Al naar gelang de lokale situatie kan het programma daarom worden aangepast en ingekleurd. Het [zorgprogramma](#) staat op de website van HZD, evenals een aantal andere producten die het project heeft opgeleverd.

Digitaal communicatiesysteem als hulpmiddel

Het expertteam heeft bij aanvang van het project uitgesproken dat een digitaal communicatiemiddel van groot belang is voor het slagen van goed georganiseerde multidisciplinaire ouderenzorg. Dit systeem moest simpel zijn en gekoppeld kunnen worden aan het HIS.

Er zijn daarom verschillende systemen bekeken: OZOverbindzorg en eGPO. Daarnaast is bij andere gebruikers in het land informatie opgevraagd over hun ervaring met verschillende systemen. Het systeem eGPO kwam als een van de beste naar voren. Voordeel van dit systeem is het samenwerkingsverband tussen PharmaPartners (leverancier van preferent HIS in het project Drenthezorg Digitaal) en eGPO. Het testen van eGPO als hulpmiddel bij gestructureerde ouderenzorg werd een van de onderdelen van de pilot.

eGPO (elektronisch gestructureerd patiënten overleg) regelt en coördineert de communicatie rondom de patiënt. Het is geen vervanger van bestaande informatie/registratiesystemen maar vult deze aan op het gebied van de communicatie.

Pilotpraktijken

Van september 2014 tot en met maart 2015 hebben tien verschillende pilotpraktijken volgens het zorgprogramma gewerkt. Het gaat om kleine en grote praktijken op het platteland en in de stad. Criteria bij de selectie van deze praktijken waren:

- Scholing ouderenzorg gevolgd
- Urgentie, aantal ouderen, context van de praktijk/wijk
- Multidisciplinair willen werken
- Tijd vrij kunnen maken
- Bereid zijn ervaringen en bevindingen te delen

Begeleiding pilotpraktijken

De pilotpraktijken zijn vanuit de HZD verschillende malen bezocht door de projectleider van de pilot.

Eén van de praktijken is medio oktober afgehaakt, omdat de POH op dat moment onvoldoende tijd had om ouderenzorg goed in te voeren. De praktijk heeft aangegeven op een voor hun geschikt moment weer verder te willen gaan met de gestructureerde ouderenzorg.

Communicatie met pilotpraktijken

Naast de praktijkbezoeken is er contact geweest door:

- Het versturen van nieuwsbrieven naar alle betrokkenen
- Het opstarten van een forum, waarop ervaringen en vragen digitaal konden worden uitgewisseld.
- Organisatie ervaringenavond op 14 december 2014 (12 deelnemers). Op verzoek van de deelnemers werden nog twee avonden gepland: 14 januari en 10 maart. Ook deze avonden werden goed bezocht.
- Belronde

Vergoeding pilotpraktijken

Belangrijk uitgangspunt bij de keuze voor een vergoedingsmethodiek is het zoveel mogelijk beperken van administratieve lasten en registratie in de vorm van indicatoren. Er is gekozen voor een zo eenvoudig mogelijke methode van belonen van de inzet voor de kwetsbare ouderen: een tarief voor elke kwetsbare oudere met een zorgplan in eGPO.

Resultaten en ervaringen

Van de drie vooraf opgestelde te behalen projectresultaten zijn er uiteindelijk twee behaald:

Behaald

- Het zorgprogramma 'Kwetsbare ouderen in Drenthe' is geschreven en gepubliceerd op de website van de HZD, aangevuld met een aantal extra hulpmiddelen en documenten.
- De werkwijze van het zorgprogramma is - door middel van een pilot waaraan negen praktijken hebben deelgenomen (16,5 normpraktijk) - getoetst op haalbaarheid en uitvoerbaarheid. Naast de negen pilotpraktijken hebben drie praktijken (9,4 normpraktijk) meegedaan aan de eGPO-test.

Deels behaald

- Er is meer inzicht in de kosten, maar op het moment van schrijven is er helaas nog geen overeenstemming bereikt over bekostiging waarmee geïntegreerde ouderenzorg kostendekkend kan worden georganiseerd.

Ervaringen patiënten en mantelzorgers

Vanuit het project is aan een aantal ouderen en mantelzorgers gevraagd wat hun ervaringen zijn met de ouderenzorg. Wat blijkt is dat de ouderen de extra aandacht en het huisbezoek erg waarderen. Een andere positieve ervaring is dat ze nu een duidelijk aanspreekpunt hebben.

Oudere: "Gezellig als ze komt en handig, ze kan ook thuis de bloeddruk meten".

Een mantelzorger geeft aan dat het heel belangrijk is om duidelijk te hebben wie wat doet en wie waar verantwoordelijk voor is. Dit geeft rust en overzicht.

Ervaringen pilotpraktijken

Er bleken grote verschillen te bestaan tussen de praktijken die aan de pilot hebben deelgenomen. Er waren praktijken die hun gestructureerde ouderenzorg al goed op orde hadden, maar nog zaten met enkele vragen. Er waren ook praktijken die nog helemaal aan het begin van het traject stonden. Door deelname aan de pilot konden praktijken soms snel stappen maken. Deelname aan de pilot bracht wat teweeg: er werd in de praktijk veel meer gesproken over de ouderenzorg.

Om de pilotfase te evalueren is er een online vragenlijst gestuurd aan alle deelnemende pilotpraktijken. Deze is anoniem door twaalf personen ingevuld. Daarnaast is er een evaluatie-avond gehouden op 10 maart 2015. Daar waren elf personen aanwezig van zeven verschillende praktijken.

Toename organisatiegraad van de pilotpraktijken

De organisatiegraad van de praktijk en de voortgang van de praktijken is gemeten met behulp van de kwaliteitsmatrix van Vilans (afbeelding 1). Hieruit is gebleken dat enkele praktijken binnen een maand al belangrijke vooruitgang boekten. Logischerwijze zijn de meeste praktijken gestart met hun praktijkprotocol en interne werkafspraken (niveau 1) en het in kaart brengen van de kwetsbare ouderen in de praktijk(niveau 2). Daarna is aandacht voor opbouw van het netwerk en samenwerkingsafspraken (niveau 2 en 3).

| Ontwikkeling | Opsporing/ identificatie | Inhoud | Samenwerking/ organisatie | Verstaglegging / ICT | Zelfregie Betrokkenheid | Wonen, welzijn, zorg |
|--------------|--|--|---|---|--|---|
| 1. | <ul style="list-style-type: none"> • Geen | <ul style="list-style-type: none"> • Reactief • Ad hoc | <ul style="list-style-type: none"> • Huisarts en praktijk-verpleegkundige • Praktijkverpleegkundige | <ul style="list-style-type: none"> • HIS • Specialist ouderengeneeskunde • EPD registratie | <ul style="list-style-type: none"> • Alleen professionals | <ul style="list-style-type: none"> • Geen contact |
| 2. | <ul style="list-style-type: none"> • Casefinding • Screening | <ul style="list-style-type: none"> • Proactief • Werken met zorgplan | <ul style="list-style-type: none"> • Ad hoc multidisciplinair overleg • Overleg met: <ul style="list-style-type: none"> - huisarts - praktijkverpleegkundige - wijkverpleegkundige • Ad hoc met anderen • Casemanager | <ul style="list-style-type: none"> • Gestructureerd ICPC/ICF: <ul style="list-style-type: none"> Registratie parameters - polyfarmacie - wijzigingen functionele status - overige indicatoren | <ul style="list-style-type: none"> • Mantelzorg • Professionals • Voorlichting • Training | <ul style="list-style-type: none"> • Individueel contact |
| 3. | <ul style="list-style-type: none"> • Overzicht kwetsbare ouderen | <ul style="list-style-type: none"> • Anticiperen • Maatwerk | <ul style="list-style-type: none"> • Regulier multidisciplinair overleg • Samenwerking: <ul style="list-style-type: none"> - huisarts - praktijkverpleegkundige - wijkverpleegkundige - specialist ouderengeneeskunde - ouderenadviseur | <ul style="list-style-type: none"> • Gezamenlijk dossier, • Patiëntenportal • Gezamenlijke ontsluiting gegevens | <ul style="list-style-type: none"> • Patiënt zelf • Mantelzorg • Professionals • Wilsbeschikking | <ul style="list-style-type: none"> • Overleg: <ul style="list-style-type: none"> - wijkgericht - gestructureerd |

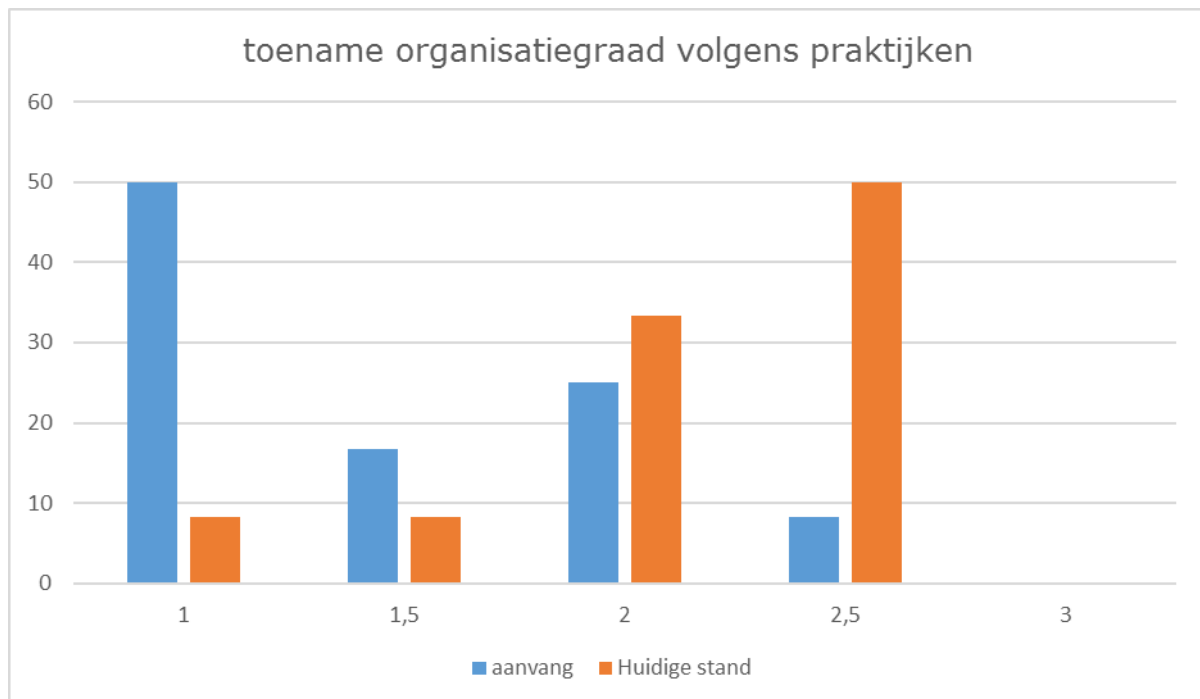
Afbeelding 1: Kwaliteitsmatrix Vilans

| praktijk | start | 1 oktober | 1 november | 1 december | Einde pilotfase | Toename per praktijk |
|------------------|-------|-----------|------------|------------|-----------------|----------------------|
| 1 | 1 | 1,5 | 1,5 | 2 | 2 | 1 |
| 2 | 2 | 2 | 2 | 2 | 2,5 | 0,5 |
| 3 | 2 | 2 | 2,5 | ? | 2,5 | 0,5 |
| 4 | 1 | 1,5 | - | - | - | - |
| 5 | 2 | 2 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 0,5 |
| 6 | 2 | 2 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 0,5 |
| 7 | 1 | 1 | 1,5 | 1,5 | 2 | 1 |
| 8 | 1 | 1 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 0,5 |
| 9 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 2 | 2,5 | 1 |
| 10 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 0 |
| gemiddeld | 1,6 | 1,7 | 2 | 2,1 | 2,3 | 0,7 |

Tabel 1: toename organisatiegraad volgens de projectleiding

In tabel 1 is door de projectleiding een inschatting gemaakt van de organisatiegraad van de deelnemende praktijken. Gemiddeld gaat de score tijdens de pilotperiode 0,7 omhoog: van 1,6 naar 2,3. Wat opvalt is dat de meeste winst valt te behalen in de praktijken die aan het begin van het traject staan. De praktijken waar al goede gestructureerde ouderenzorg is (bijvoorbeeld praktijk 10), kunnen lastig zichtbare vooruitgang boeken. We zien in de praktijk echter wel dat dergelijke locaties zeker nog stappen kunnen zetten bij het verbeteren van de zorgafstemming en het opbouwen van een netwerk.

Er is ook aan de pilotpraktijken zelf gevraagd hun organisatiegraad in te schatten bij aanvang van de pilot en aan het eind van de pilot. In grafiek 1 is hiervan het resultaat weergegeven. Uit deze grafiek blijkt dat deelnemende praktijken zelf ook vinden dat ze aan het eind van de pilotperiode beter zijn georganiseerd: bij aanvang zat het merendeel van de praktijken op niveau 1 en aan het eind zit het merendeel van de praktijken op niveau 2,5!



Grafiek 1: toename organisatiegraad volgens praktijken

Casefinding

Op basis van bevolkingsgegevens en onderzoeken van onder andere het CBS en GGD Drenthe wordt verwacht dat gemiddeld 65 ouderen per normpraktijk medisch kwetsbaar zijn. De prognose is dat dit de komende jaren nog verder zal stijgen. In 2040 wordt het hoogtepunt van de vergrijzingspiek bereikt.

Een huisarts: "Ouderenzorg is leuk!"

Tijdens de pilotperiode hebben de praktijken er hard aan gewerkt hun kwetsbare ouderen in beeld te brengen. Vanwege de keuze voor beperkte administratieve lasten zijn er alleen cijfers beschikbaar van het aantal patiënten dat met zorgplan in eGPO is gezet. Deze staan weergegeven in tabel 2.

Een aantal praktijken heeft nog geen patiënten hebben ingevoerd. Een van deze praktijken is de praktijk die voortijdig is gestopt. Een andere praktijk werkt met een ander systeem en de derde praktijk wil eerst hun samenwerkingsafspraken met zorgpartners goed op orde hebben voordat ze patiënten gaan invoeren. Dit is een zeer terechte keuze: het eGPO is een hulpmiddel bij de communicatie en geen doel op zich.

| Pilotpraktijk | Aantal patiënten met zorgplan |
|---------------|-------------------------------|
| 1 | 15 |
| 2 | 36 |
| 3 | 0 |
| 4 | 0 |
| 5 | 25 |
| 6 | 34 |
| 7 | 2 |
| 8 | 0 |
| 9 | 12 |
| 10 | 8 |
| Totaal | 106 |

Tabel 2: aantal patiënten met zorgplan in het systeem in pilotperiode

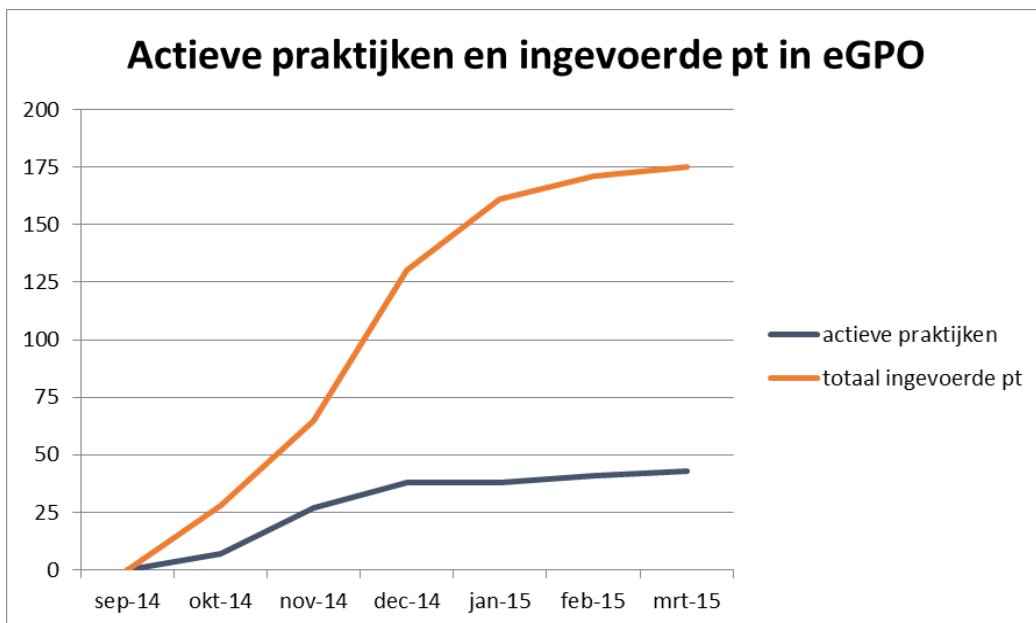
Implementatie eGPO

Op 22 september is er voor de pilotpraktijken een workshop eGPO georganiseerd. Hierbij waren twintig personen vanuit de pilotpraktijken aanwezig. Op 23 oktober is er een minisymposium voor de pilotpraktijken en hun samenwerkingspartners georganiseerd met als thema samenwerken in de ouderenzorg. Deze bijeenkomst trok tachtig bezoekers.

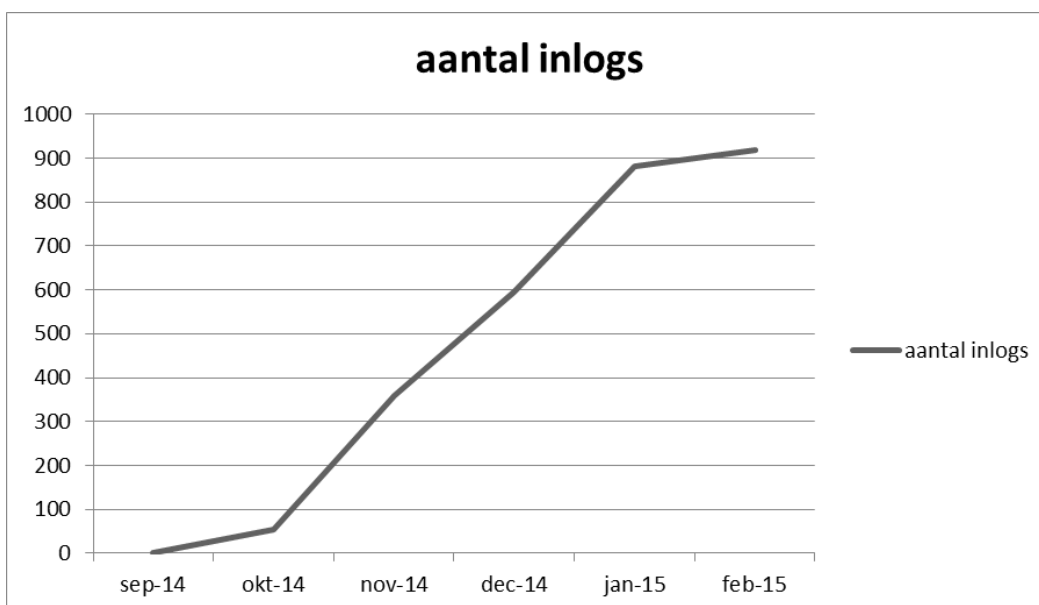
Eén van de pilotpraktijken deed niet mee met eGPO in verband met verplichtingen bij een ander project met een eigen communicatiesysteem.

Twee pilotpraktijken hebben een aanvullende bijeenkomst in de eigen praktijk georganiseerd – samen met hun zorgpartners – om eGPO te introduceren en werkafspraken te maken. Dit is heel positief gewaardeerd.

Uit de cijfers blijkt een toenemend gebruik van het communicatiesysteem. Aan het eind van de pilotperiode zijn er 74 aangemelde zorgverleners/instellingen. Het aantal actieve praktijken/zorgverleners stijgt van 0 in september tot 41 in maart (zie grafiek 2) en het aantal ingevoerde patiënten stijgt van 0 naar 171. Het aantal keren dat is ingelogd in het systeem stijgt van 0 naar meer dan 900 keer (zie grafiek 3).



Grafiek 2: aantal actieve praktijken/zorgverleners en aantal ingevoerde patiënten



Grafiek 3: aantal inlogs in eGPO

Gebruik eGPO door patiënten

Hoewel voorzichtig, gaan ook patiënten (en mantelzorgers) steeds meer gebruik maken van het systeem (zie voor de cijfers tabel 3). Ervaringen elders in het land zijn vergelijkbaar: na verloop van tijd gaan ook patiënten en mantelzorgers het systeem gebruiken.

| Maand | aantal ingevoerde pt | aantal pt met wachtwoord | % pt met wachtwoord | actieve pt (inlogs) |
|--------|----------------------|--------------------------|---------------------|---------------------|
| sep-14 | 0 | 0 | 0% | 0 |
| okt-14 | 28 | 1 | 4% | 0 |
| nov-14 | 65 | 8 | 12% | 2 |
| dec-14 | 130 | 9 | 7% | 3 |
| jan-15 | 161 | 10 | 6% | 3 |
| feb-15 | 171 | 10 | 6% | 5 |

Tabel 3: gebruik patiënten eGPO

Ervaringen met eGPO

Uit de overweldigende opkomst van zorgpartners op het minisymposium bleek een groot enthousiasme voor samenwerking en het gebruik van een digitaal systeem ter ondersteuning van die samenwerking. Toch ondervinden enkele pilotpraktijken ook weerstand tegen moderne technologie. Soms is er een heel praktische belemmering: geen toegang tot een internetverbinding. In een aantal gevallen is het werken met eGPO de aanleiding geweest om het netwerk goed vorm te geven. Hoewel dit eigenlijk de omgekeerde weg is, heeft het in enkele gevallen wel goed uitpakt.

Helaas is het in de beginfase niet eenvoudig geweest managementinformatie op eenduidige wijze uit het systeem te halen. In overleg met de leverancier is dit gedurende de pilotperiode wel wat verbeterd.

Zoals bij de introductie van ieder nieuw systeem kost het tijd om hieraan te wennen. Een mantelzorger die het systeem heeft gebruikt vond dat er weinig ruimte was om tekst te schrijven als je het bijvoorbeeld afweegt tegen de vertrouwde mail waarvan altijd gebruik werd gemaakt.

Samenwerking bevorderen

Ouderenzorg: samenhangend en proactief. Dit motto is actief opgepakt door de pilotpraktijken. Naast het goed in beeld brengen van de kwetsbare ouderen is ook veel aandacht besteed aan het opbouwen en/of uitbouwen van het netwerk van zorgverleners.

Uit de online vragenlijst blijkt dat 66,67% van de pilotpraktijken meer dan voorheen samenwerkt met anderen zoals de wijkverpleging, welzijnsorganisaties en paramedici.

De pilotpraktijken geven in de evaluatie aan dit onderdeel het belangrijkste te vinden van gestructureerde ouderenzorg: 'Zorg ervoor dat eerst je netwerk op orde is en ga daarna pas aan de gang met casefinding'.



Afbeelding 2: samenwerking met andere zorgverleners

Specialist ouderengeneeskunde

Uit de vragenlijst blijkt dat de helft (50%) van de pilotpraktijken samenwerkt met een specialist ouderengeneeskunde (s.o.). Een aantal praktijken zijn heel positief over deze samenwerking. Advisering en zo nodig medebehandeling door de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn komt echter (nog) niet overal van de grond. Dit heeft diverse oorzaken: onbekendheid van de functie en de maatwerkafspraken, tekort aan s.o.'s in Drenthe of weinig vertrouwen in de s.o. van de lokale zorginstelling.

Een aanbod van vrijgevestigde s.o.'s, gericht op werken in de eerste lijn, zou een welkome aanvulling zijn. Daarvoor is echter nog geen betaaltitel beschikbaar. Tijdens de pilotfase is diverse malen getracht hierover met het zorgkantoor in gesprek te komen.

Door een aantal pilotpraktijken werd opgemerkt dat men last heeft van de bezuinigingen bij zorginstellingen: Het MDO wordt soms gebruikt als 'binnenhalen van patiënten' in plaats van het belang en de wens van de oudere als uitgangspunt te nemen.

Samenwerking met de wijkverpleging

Bij een aantal pilotpraktijken is de samenwerking met de wijkverpleging al goed te noemen. Bij een aantal andere praktijken – vooral in de steden - ligt dit wat ingewikkelder. Er zijn vele thuiszorgorganisaties en dus vele samenwerkingspartners, wat de samenwerking bemoeilijkt.

Afstemming dementienetwerk – geriatrisch netwerk

Een groot deel van de kwetsbare ouderen heeft een vorm van dementie. Vanuit het irisproject (een project gericht op dementie) is de wijkverpleegkundige vaak de casemanager. Van daaruit gaat niet altijd informatie naar de POH/huisarts. Daarnaast is er het gevaar van diverse overleggen naast elkaar (o.a. ZBO 1 keer per maand, vooral beleid en afstemming). De vraag is of het ZBO kan worden omgevormd naar een kleinschaliger MDO waarbij patiënten worden besproken.

Opbouw netwerk zorg en welzijn

De meeste pilotpraktijken hebben belangrijke stappen gezet om het welzijnsaanbod in beeld te krijgen en contacten te leggen. Voor een aantal praktijken is er nog onbekendheid van/met welzijn en gemeente en vice versa. Aangezien 2015 een overgangsjaar is verwachten we dat dit snel kan verbeteren.

Een praktijkverpleegkundige: "Iedereen wil graag in contact komen met de huisarts(enpraktijk), ze zijn dol op ons."

Ondersteuningsaanbod kaderhuisartsen ouderengeneeskunde

In sommige gevallen kan het voor praktijken prettig zijn een specifieke huisartsenblik te betrekken bij de ouderenzorg. Het kan dan gaan om kleinere vragen over medicatie of inhoud, maar ook om organisatorische- of beleidsvragen.

Er zijn in Drenthe drie kaderhuisartsen ouderengeneeskunde. Om hun kennis en expertise meer toegankelijk te maken is aanbod ontwikkeld voor de pilotpraktijken:

- Vragen stellen via het forum
- E-mailconsult
- Telefonisch consult
- Huisbezoek

Er is tot op heden weinig gebruik gemaakt van het aanbod van de kaderhuisartsen. Het aanbod is nog niet zo bekend en een aantal pilotpraktijken geeft aan specialistische vragen aan de s.o. te stellen.

Overige projectresultaten

Tijdens de pilotperiode zijn een aantal nuttige hulpmiddelen en documenten ontwikkeld en op de website van HZD gepubliceerd. Het gaat daarbij om:

- zorgprogramma kwetsbare ouderen
- werkafpraak huisarts-specialist ouderengeneeskunde
- werkafpraak huisarts-wijkverpleegkundige
- richtlijn polyfarmacie
- voorbeeld praktijkprotocol
- voorbeeld werkwijze MDO

Naast de documenten op de website zijn ook documenten toegevoegd aan eGPO namelijk de formulieren: wilsverklaring en SFMPC-interventies.

Conclusies

- De kracht van het project is dat het geleidelijk wordt geïmplementeerd en dat het opgepakt wordt vanuit bestaande structuren.
- Gestructureerde ouderenzorg en multidisciplinair werken kost tijd. In enkele gevallen is er weerstand tegen deze (cultuur)verandering. Toch geven de deelnemende praktijken aan als belangrijkste leerpunt van de pilot: zorg ervoor dat je eerst je netwerk goed op orde hebt en ga daarna pas aan de slag met casefinding.
- Hoewel exacte cijfers ontbreken is voorzichtig te concluderen dat het aantal kwetsbare ouderen lager is dan op grond van CBS en GGD-cijfers werd verwacht. In een artikel van Joris Slaets (Kwetsbaarheid bij ouderen: frailty 2006) wordt in Noord Nederland een prevalentie van 32% genoemd bij mensen ouder dan 65 jaar. Dit komt overeen met 80-100 kwetsbare ouderen per normpraktijk. Het is niet te verwachten dat dit aantal de volledige zorg nodig heeft. Wij denken dat de gemiddelde deelnemende praktijk tussen de 30-60 mensen zal includeren in het volledige zorgprogramma.
- De thuiszorg/wijkverpleging is positief over het project. Ze merken dat er meer samen wordt opgetrokken en dat zorg wordt gedeeld. Ook het communicatiesysteem eGPO wordt positief beoordeeld.

"Gestructureerde ouderenzorg geeft inzicht in wie wat doet! Daardoor gebeuren geen dingen dubbel of helemaal niet."

- De pilotperiode is te kort om aan te tonen dat gestructureerde ouderenzorg een tijdsbesparing voor de praktijk oplevert. Dat het op termijn ook minder opnames, minder zorggebruik en betere kwaliteit van zorg betekent is een verwachting. Ervaringen van andere projecten (Utrecht, Sittard, Groningen en Maastricht) wijzen in die richting. Een aantal praktijken uit Drenthe heeft al langere tijd ervaring met gestructureerde ouderenzorg. Zij merken dat het hebben van een beter overzicht van de kwetsbare ouderen en een goed georganiseerd netwerk tijdsbesparing oplevert en dat de zorg beter behapbaar is: minder visites en minder (vrijdagmiddag)spoedopnames.
- Netwerkvorming vergt samenwerking op persoonsniveau (huisarts, wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, specialist ouderengeneeskunde, enzovoort) maar óók samenwerking op instellingsniveau (huisartsen, gemeente, thuiszorg, enzovoort).

Aanbevelingen

- Geef de pilotpraktijken de mogelijkheid door te gaan op de ingeslagen weg, zorg voor nazorg en hou het onderwerp ouderenzorg op de agenda.
- De pilotpraktijken zijn positief over de pilot en de ondersteuning vanuit HZD. Wanneer andere praktijken gaan aansluiten is het advies om voor een vergelijkbare aanpak te kiezen.
- Streef naar een verdere afstemming tussen het zorgprogramma kwetsbare ouderen en het dementienetwerk. Een substantieel aantal kwetsbare ouderen heeft met dementie te maken.
- Om te komen tot communicatie met in plaats van over de patiënt kunnen patiënten/zorgvragers en mantelzorgers meer worden betrokken bij de zorg en meer worden gestimuleerd te participeren in het digitale communicatiesysteem. Dit vraagt een omslag in denken en doen van zowel de mantelzorger/zorgvrager als van de zorgverlener.
- Het digitale communicatiesysteem eGPO kan breder worden ingezet: bijvoorbeeld voor chronische ziekten, psychiatrische patiënten en jeugdproblematiek. Daarnaast is het van belang dat het systeem wordt doorontwikkeld. Koppeling met het HIS is een vereiste.
- Biedt scholingsbijeenkomsten aan zoals een ervaringenavond, thema-avond, casuïstiekbesprekingen of workshop. Deze bijeenkomsten kunnen ook voor andere zorgpartners – en dus multidisciplinair – worden aangeboden om de samenwerking en afstemming te bevorderen.
- Bij ieder MDO kan een vast gesprekspunt zijn: wie van onze patiënten onder behandeling in de tweede lijn kan naar de eerste lijn?

Praktische aanbevelingen voor praktijken bij een vervolgproject

- Ga eerst aan de slag met opbouwen van het netwerk van samenwerkingspartners en het vormen van een gezamenlijke visie op de zorg. Ga pas daarna actief aan de slag met casefinding.
- Doe eerst een MDO of GPO in levenden lijve (onder andere om werkafspraken te maken). Maak daarna pas digitaal gebruik van eGPO. Lokaal oefenen met alle zorgpartners is daarbij een mooie start. Maak bij de implementatie gebruik van het stappenplan.
- Kies één contactpersoon binnen de praktijk als aanspreekpunt voor andere zorgverleners.
- Laat HZD ook ondersteuning bieden bij contact en afstemming met externe partijen zoals gemeente en zorginstellingen.
- Maak het zorgprogramma meer toegankelijk door middel van een website zoals die van diabeteszorgbeter. Zorg voor hapklare brokken in plaats van veel tekst.

Tot slot

Met de transities en de vorming van wijkteams is nu de tijd rijp voor de verdere implementatie van het programma ouderenzorg. Wij hopen van harte dat financiers deze ontwikkeling een kans geven. De oudere patiënt verdient deze kans in elk geval zeker.

Dankwoord

Met groot enthousiasme is de afgelopen periode gewerkt aan het project kwetsbare ouderen in Drenthe. De resultaten zijn behaald door inzet van de leden van het expertteam en door inzet van gemotiveerde huisartsen en praktijkondersteuners van de pilotpraktijken en hun samenwerkingspartners.

Ook bij de totstandkoming van het zorgprogramma hebben wij waardevolle feedback ontvangen van verschillende betrokken partijen. Daarnaast hebben ook later in het project vele inspirerende contacten en uitwisseling plaatsgevonden met verschillende partijen betrokken bij de ouderenzorg.

Iedereen bedankt voor de betrokkenheid en inzet voor de ouderenzorg.

Expertteam

Marthy Lucas, Janita Minderhoud, Truus Lutén, Heidi Strijker, Corien Mons, Jolanda Groothuis, Menno Buiskool, Kristin Herlaar, Jacqueline van Achteren, Ron Wissink, Liliane Sloot.

Pilotpraktijken

de Marke, Vries; Kuiper, Verbeek en de Vries, Hoogeveen; Meander, Coevorden; Doktershoes, Emmen; Vledder; In 't Holt, Emmen, Thijninge, Zuidwolde; de Linde, Hoogeveen.

Tekstredactie en -opmaak

Dorien Groenewoud

Eindredactie

Liliane Sloot

HZD

Assen, maart 2015