



Thuis in het Verpleeghuis
Waardigheid en trots op elke locatie

King Arthur Groep: huisartsen en SO bieden samen zorg



In woonvoorziening Ridderspoor van de King Arthur Groep (KAG) in Hilversum wonen 22 mensen met dementie. De huisartsen uit Huisartsenpraktijk Bader en Toutenhoofd bieden de huisartsenzorg en er is een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) beschikbaar. Hoe verloopt de samenwerking?

Vanuit het ministerie van VWS is een aanpak opgesteld voor [de juiste medisch-generalistische zorg op de juiste plek](#). Vilans verzamelt en bundelt in opdracht van VWS praktijkvoorbeelden van plaatsen en regio's waar geen problemen zijn bij het organiseren van medisch-generalistische zorg. Initiatieven bijvoorbeeld waar huisartsen enerzijds en specialisten ouderengeneeskunde anderzijds, complementair aan elkaar werken. Dit verhaal is één van deze praktijkvoorbeelden. Bekijk ook de andere verhalen in de serie: [praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg](#).

Aanleiding

De KAG is gestart als thuiszorgorganisatie voor mensen met dementie. Later is een ontmoetingscentrum opgericht en van daaruit een kleinschalige woonvoorziening. De KAG werkt vanuit de visie dat mensen met dementie aangesproken moeten worden op wat iemand nog wel kan. Daarom wilde de KAG naast vaste

huisartsen, een SO betrekken met kennis van dementie en alles wat dat met zich meebrengt. Zoals de problemen waar de familie tegenaan loopt, verwerking daarvan, maar vooral de verandering van gedrag, benadering en begeleiding van patiënten.

De organisatie van de medische zorg door huisartsen en SO

KAG kende SO Jacqueline de Groot al vanuit haar rol als projectleider van het Netwerk Dementie De Bilt. Zij is van begin af aan betrokken bij de uitwerking van de plannen en het beleid voor woonvoorziening Ridderspoor. Jacqueline de Groot werkt als zelfstandig SO in de eerste lijn en werkt daarnaast samen met nog een aantal particuliere kleinschalige huizen. Door haar jarenlange werkervaring en contacten met huisartsen, weet zij hoe waardevol het is om de SO ook in de thuissituatie in te zetten. Daarom startte zij begin 2017 samen met zes andere SO's de coöperatie SO Consult. Vanuit SO Consult werd het mogelijk afspraken te maken met zorgkantoren voor het gebruik van gelden uit de toenmalige 'Subsidieregeling Extramurale behandeling' uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Sinds 2020 wordt deze geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet.

Met de KAG heeft Jacqueline de Groot een zogenoemd Service Level Agreement voor haar werkzaamheden bij woonvoorziening Ridderspoor: als zij zelf niet beschikbaar is, wordt zij door een andere SO uit de coöperatie SO Consult waargenomen. Vanuit SO Consult zijn vaste koppels gemaakt die voor elkaar waarnemen zodat huisartsen weten met wie ze te maken hebben. Jacqueline de Groot: 'Dat is echt wat heel veel huisartsen prettig vinden en ik zelf ook. Je weet wat je aan iemand hebt en het vertrouwde gezicht is gewoon heel belangrijk.'

Sinds april 2017 bieden de twee huisartsen van Huisartsenpraktijk Bader en Toutenhoofd in Hilversum de huisartsenzorg aan de (meeste) bewoners van woonvoorziening Ridderspoor. Alle nieuwe bewoners worden verzocht zich in te schrijven bij deze huisartsenpraktijk. Vanuit KAG heeft dit de voorkeur omdat er dan vanuit eenduidig beleid gewerkt kan worden. Dit komt de kwaliteit van de zorg ten goede. Wanneer een patiënt hier bezwaar tegen heeft en er een huisarts in de buurt is die de zorg wil blijven leveren, dan kan dat bij uitzondering. Twee keer per jaar overleggen huisartsen, SO en de directie van KAG met elkaar om beleid, samenwerking en protocollen te bespreken.

Hestia Toutenhoofd, huisarts: 'Het komt wel eens voor dat een patiënt een huisarts van een andere praktijk heeft die het dan net weer even anders doet, bijvoorbeeld met palliatief beleid. Wij zijn inmiddels meer ingespeeld op de zorg bij dementerenden. Je klinisch denken wordt hierdoor beïnvloed en dat bepaalt je beleid. Je merkt dat de verpleging het ook prettiger vindt om met vaste huisartsen te werken. Dat geldt bijvoorbeeld voor intramurale zorgmedewerkers die elkaar veel afwisselen in diensten. Dan werkt het gewoon heel goed en helder om één beleid te hebben.'

Zowel huisarts als SO bezoeken wekelijks Ridderispoor. De huisarts is hoofdbehandelaar en het eerste aanspreekpunt voor alle medische vragen. Bij gedragsmatige vragen of pijnklachten met het vermoeden dat er meer speelt, overlegt de huisarts met de SO. Bij acute onrust doordeweeks wordt ook de huisarts eerst gebeld. Zij komt dan ofwel meteen langs, of overlegt eerst met de SO.

Jacqueline de Groot: 'Het grootste deel van de zorg voor mensen met dementie, de ongecompliceerde dementie, kan door de huisarts geleverd worden. Voor de huisarts zijn er elke week een aantal vragen. Voor mij is er niet elke week een expliciete vraag. Maar eigenlijk zijn er altijd wel twee of drie bewoners bij wie zeer intensieve betrokkenheid van mij nodig is vanwege probleemgedrag of multimorbiditeit.'

Tijdens de avonden, nachten en weekenden blijft de huisarts het eerste aanspreekpunt. Binnen de regio is er een waarnemgroep van specialisten ouderengeneeskunde, die door de huisarts geconsulteerd kan worden.

De samenwerking tussen huisarts en SO

Huisartsenpraktijk Bader en Toutenhoofd en SO Jacqueline de Groot werken nu ruim drie jaar samen en dit bevalt erg goed. De lijntjes zijn kort en ze weten wat ze aan elkaar hebben. Jacqueline de Groot: 'Als ik het vergelijk met de reguliere verpleeghuizen waar ik jaren gewerkt heb, dan zie ik nu dat zowel de huisarts als ik doen waar we goed in zijn. Ik ben niet meer bezig met een ingegroeide teennagel bij wijze van spreken, dat is de expertise van de huisarts. Ik ben veel meer gericht op de complexiteit van de zorgvraag. Met de expertise die ik heb over het inzetten van de diverse mensen. Niet alleen rondom het ziektebeeld, maar ook rondom familie en de geneeskundige expertise in de multimorbiditeit. Het multidisciplinaire proactieve stuk is waar ik voor ben opgeleid. Advanced Care Planning zit bij ons gewoon in het bloed. Je vraagt altijd: wat wil iemand zelf nog, wat is belangrijk? Wat kost het en wat levert het op? Heeft het zin dat iemand naar het ziekenhuis gaat of kunnen wij hier ook een aantal dingen pragmatisch regelen en dat dan bespreekbaar maken met de familie? Het is wel echt een groot verschil: het reactieve van de huisarts en het proactieve van ons als SO.'

De SO merkt dat de huisartsen ook leren van haar werkwijze. Een huisarts zou iemand met aanhoudende buikpijnklachten meestal doorsturen naar een maag-darm-leverarts (MDL-arts), terwijl een SO eerst wil onderzoeken of er misschien iets anders achter zit. Wanneer is het begonnen? Wat ging eraan vooraf? Hoe is het verloop? Is er een patroon? Deze benadering kan nieuwe inzichten opleveren, waardoor een verwijzing van de patiënt naar een specialist in het ziekenhuis niet meer nodig is.

Hestia Toutenhoofd: 'Ik ervaar de samenwerking met de SO als heel prettig. Jacqueline is echt gespecialiseerd in de ouderengeneeskunde en in dementie. Dat is toch een aparte groep patiënten, vooral op psychisch gebied. Je moet er ook rekening mee houden dat, bijvoorbeeld als je medicijnen geeft, de werking anders kan zijn dan bij iemand zonder dementie. Soms kom ik er dan toch niet helemaal uit en vraag ik me af wat er precies aan de hand is. Als ik met Jacqueline overleg, kan zij daar hele goede suggesties over geven. Samen komen we vaak tot een goede oplossing. Ook is het lastig om mensen met dementie te volgen in de psychisch sociale onrust. Dan kun je inderdaad denken: ligt dat nu aan iets lichamelijks? Om een voorbeeld te noemen:

bij ouderen met dementie die wat incontinent zijn, zie je toch vaak dat ze een blaasontsteking ontwikkelen. Ze kunnen dat vaak moeilijk aangeven en dat ga je vaak merken in gedragsverandering. Dan ga je op een gegeven moment een blaasontsteking uitsluiten, dan wel aantonen. Als het geen blaasontsteking blijkt te zijn, kan het helpen om even met de SO kort te sluiten. Zij is ook meer betrokken bij het Multidisciplinair Overleg (MDO) met andere zorgverleners, en weet ook vaak meer over hoe mensen zich gedragen en of het gedrag afwijkend is.'

Jacqueline de Groot: 'Ik denk dat wij er alles aan doen om goede kwaliteit van zorg te verlenen aan deze doelgroep. Het belangrijkste is dat je elkaar aanvult in de lacunes die er zijn. Kwetsbare ouderen met meerdere zorgvragen zijn natuurlijk een specifieke doelgroep. Het kan eigenlijk ook alleen maar goed gedaan worden als een huisarts weet wat hij niet weet. En je weet pas wat je niet weet als je het een keer meemaakt. Het begint al bij erkennen dat je niet alles weet.'

'Eigenlijk zou je willen dat elke instelling zoals de KAG werkt: met een SO verbonden aan het huis. De samenwerking tussen huisarts en SO is voor beide partijen een groot voordeel.'

Samenwerken in de eerste lijn

Ook in de eerste lijn werken zowel de huisartsenpraktijk als de KAG samen met SO Jacqueline de Groot. Zij wordt dan gevraagd, bijvoorbeeld door een casemanager of praktijkondersteuner, om mee te denken in een thuissituatie. Hestia Toutenhoofd: 'Ik sprak wel eens met Jacqueline over een patiënt uit mijn praktijk met specifieke ouderenproblematiek. Ze gaf aan de patiënt te kunnen consulteren en toen is dat balletje gaan rollen om haar in te zetten.'

Jacqueline de Groot, SO: 'Het lukt vaak om mensen langer thuis te laten wonen door een juiste psycho-educatie en ondersteuning van het hele netwerk samen met de casemanager. Door verschillende invalshoeken te belichten van het ziekteproces. En als het dan echt niet langer gaat, dan denk ik mee in wat dan een geschikte plek is voor de patiënt.'

Voorwaarden voor goede samenwerking:

- Je moet elkaar makkelijk en laagdrempelig kunnen vinden en bereiken. Er moet vertrouwen en flexibiliteit zijn over en weer.
- De SO vindt het heel fijn wanneer ze in de zorg voor bewoners te maken heeft met één, hooguit twee verschillende huisartsenpraktijken.
- Het helpt om goede werkafspraken te maken. Wie doet wat? Zeker in het kader van de Wet zorg en dwang (Wzd) kan het helpen om met elkaar zaken goed te regelen. Maar ook bijvoorbeeld over het voorschrijven van medicatie.
- Het een hele belangrijke voorwaarde dat zowel huisarts als SO kunnen werken in het elektronisch cliëntendossier. Zo weten de verzorging en de begeleiding wat de gemaakte afspraken zijn tussen de huisarts en de SO.

Resultaten

- Kwalitatief goede multidisciplinaire zorg voor de bewoners.
- Continuïteit van zorg geborgd door zowel huisarts als SO.
- Eenduidig beleid, helder voor zorgpersoneel.
- Minder doorverwijzingen naar medisch specialisten en voorkomen van ziekenhuisopnames, onder andere door goede Advanced Care Planning.
- Beter zicht op polyfarmacie.
- Huisartsen leren van benadering SO en ervaren de meerwaarde van inzet SO in eerste lijn.
- Door inzet SO bij mensen thuis, lukt het mensen langer thuis te laten wonen.

Door: Rinske de Waard

Meer weten

- Download de factsheet [King Arthur Groep: huisartsen en SO bieden samen zorg](#)
 - Lees meer over het thema [Duurzame medische zorg](#)
 - Bekijk ook de andere [praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg](#)
 - Lees ook de blogserie over samenwerking tussen de huisarts en de so:
 - [Gert-Jan Speksnijder, directeur Goudenhart: 'Zoek de samenwerking met de eerste lijn'](#)
 - [Mirjam Biemans: 'De specialist ouderengeneeskunde is er voor de ondersteuning in de eerste lijn'](#)
 - [Basir Sultanzadah: 'Meer specialisten ouderengeneeskunde nodig voor inzet in de eerste lijn'](#)
 - [Kristel van Tol: 'Wij zijn echt andere dokters dan huisartsen'](#)
 - [Nicole Zwaga: 'De specialist ouderengeneeskunde heeft specifieke kennis die wij als huisartsen niet hebben'](#)
 - Bekijk de [website van de King Arthur Groep](#)
-

tags:

[Bekostiging SO buiten verpleeghuis](#) (66), [Duurzame medische zorg](#) (17), [King Arthur Groep](#) (19), [Praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg](#)

thema's:

[Duurzame medische zorg](#) (18), [Gebruik van hulpbronnen](#) (239)