



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

## De Wulverhorst: SO en huisarts werken samen



In het kleinschalig woonzorgcentrum De Wulverhorst in Oudewater werkt een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) vanuit behandeldienst Novicare complementair aan de huisarts. Dit omdat dat prettiger en beter is voor de bewoner. De huisarts richt zich op de basis medisch-generalistische zorg en de SO samen met de Verpleegkundig Specialist (VS) op de meer specialistische vraagstukken. Dit vraagt om een goede 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

Een deel van het verzorgingshuis De Wulverhorst veranderde vijf jaar geleden in een verpleeghuis. Alle drie de

huisartsenpraktijken in Oudewater hadden patiënten in het verzorgingshuis. Een deel van de mensen had een verpleeghuisindicatie en gingen over naar het deel dat verpleeghuis werd. Een aantal vond het jammer dat ze daardoor van arts moesten veranderen. Ook in de jaren daarna zagen huisartsen mensen, die zij al heel lang als patiënt hadden, overgaan naar een SO in het verpleeghuis. En dat voor het relatief korte stukje leven wat ze nog hadden. De huisartsen en het verpleeghuis zijn toen in gesprek gegaan over samenwerking en of het mogelijk was dat de vertrouwde huisarts toch betrokken kon blijven. Toen is de constructie opgezet waarbij iemand, zodra deze overgaat naar het verpleeghuis, de basiszorg blijft ontvangen van de huisarts en de SO beschikbaar blijft voor de meer complexe zorg. Ze zijn gestart met een pilot. Mensen die overgingen naar het verpleeghuis mochten hun eigen huisarts behouden. Dat gold niet voor de mensen die al in het verpleeghuis woonden en ook niet wanneer patiënten van buiten Oudewater in het verpleeghuis kwamen wonen. Deze mensen kennen immers de huisarts(en) waardoor er voor hen geen meerwaarde is.

## Medische zorg door de huisarts, SO en VS

De afspraak is dat mensen met een somatische indicatie per definitie onder de zorg van de huisarts blijven vallen, tenzij er een goede reden bestaat om daarvan af te wijken. Het is aan de huisarts en/of de nieuwe bewoner om aan te geven of ze dat willen of niet. Voor de bewoners op de afdeling Psychogeriatric (PG) is precies het tegenovergestelde afgesproken. Daar gaan de mensen over naar de SO, tenzij er een goede reden bestaat om dat niet te doen. Uitgangspunt voor de besluitvorming hierover is de meerwaarde voor de bewoner. Huisartsen geven zelf vaak aan dat zij onvoldoende kennis hebben van de dementiële beelden en alles wat dit met zich meebrengt.

Arno Karstens, werkt al 16 jaar als huisarts in Oudewater: 'Dementie wordt op een gegeven moment steeds erger en problemen zijn dan vooral gedragsmatig. Hoe ga je daar mee om? Het is dan belangrijk dat je de verzorging aanstuurt. Dat is echt werk voor de SO. En als mensen de huisarts ook niet meer herkennen, dan bestaat die toegevoegde waarde er niet meer.'

In de rolverdeling tussen de huisarts en de SO is het uitgangspunt dat de basiszorg door de huisarts wordt geleverd. De SO doet de meer overstijgende dingen. Denk hierbij aan medicatiereview, familiegesprekken, beleidsafspraken, gedragsproblemen, psychofarmaca, zaken die onder de Wet zorg en dwang (Wzd) vallen en het multidisciplinair overleg.

## SO en VS

SO Herman Horninge van Novicare, werkt sinds begin 2019 twaalf uur per week voor De Wulverhorst. De hbo-verpleegkundige van de Wulverhorst die in 2018 was gestart met de opleiding tot VS, is in het tweede opleidingsjaar door de SO begeleid. Sinds het afstuderen van de VS werken SO en VS samen in de zorg voor alle mensen met een verblijfspot inclusief behandeling van uit de Wet langdurige zorg (Wlz). Ieder heeft zijn vaste patiënten zodat deze allemaal een vast gezicht hebben. De SO is medisch eindverantwoordelijk en doet tevens de zaken die wettelijk gezien niet gedaan mogen worden door een VS, zoals het schouwen van overleden personen. Ook kan de VS de SO consulteren, bijvoorbeeld hoe te hechten, omdat hij daar geen

ervaring mee heeft. Wekelijks hebben de SO en de VS een supervisie-uur waarin ze een complexe casus met elkaar doorspreken.

Herman Horninge: 'In die eerste periode had ik achttien PG-patiënten en een stuk of tien somatische patiënten. Sinds de VS is afgestudeerd werkt hij een dag per week extra. Hij heeft een aantal van mijn taken overgenomen in de patiëntenzorg. Ik heb nu eigenlijk alleen nog maar achttien PG-patiënten waardoor ik in de toekomst misschien wat minder uren kan gaan maken. En de VS wat meer in de lead kan komen te staan.'

Novicare heeft een eigen team met een psycholoog, fysiotherapeut, ergotherapeut, diëtist en een logopedist. Als er dus voor de bewoners een andere zorgverlener aan te pas moet komen dan kan die ook worden ingeschakeld. Zij hebben vaak rechtstreeks contact met de huisartsen over gezamenlijke patiënten.

Arno Karstens: 'Van onze praktijk ben ik degene die meestal in De Wulverhorst komt, maar als er een vraag is en ik ben er niet, dan moet mijn collega huisarts of de huisarts in opleiding dat oplossen. Onze praktijkondersteuner begeleidt mensen met diabetes of COPD, die ziet ze een paar keer per jaar. Als die mensen dan overgaan naar het verpleeghuis, zetten we die zorg ook gewoon voort in het verpleeghuis.'

Huisarts Arno Karstens levert In De Wulverhorst zorg aan zeven patiënten met een Wlz-indicatie, maar ook aan patiënten die daar een appartement huren en onder de Zorgverzekeringswet (Zvw) vallen. Controles probeert hij te clusteren op een vaste dag, maar wanneer er dingen zijn die niet kunnen wachten dan komt hij ook op andere dagen, zoals bij nieuwe klachten of als het ineens slechter gaat met een patiënt.

## **De samenwerking tussen huisarts en SO**

Herman Horninge: 'Soms vangen wij al wel wat zorg voor de huisarts op. Dan geven wij beperkte adviezen aan de verpleging over patiënten die wij toch zien, zodat de huisarts voor kleine dingetjes niet hoeft te komen en de verpleging het kan oplossen. We nemen op die manier toch ook een beetje voor elkaar waar en hanteren de rolverdeling dus niet heel strikt gescheiden, zo van "dit is huisarts, dit is SO", maar het loopt ook wel af en toe in een grijs gebied in elkaar over.

Huisartsen vragen mij ook regelmatig om bij complexe ouderen in de thuissituatie in consult te komen en daar dan adviezen te geven aan de thuiszorg. Ze hebben allemaal mijn 06-nummer dus kunnen me elke dag van de week bellen. Als ze er dan niet uitkomen vraag ik of ze een consultvraag aan mij richten, zodat ik me kan verdiepen in de vraag. Maar soms lukt het ook om telefonisch met een oplossing te komen.'

Arno Kartsens: 'Voor al mijn patiënten kan ik de SO inschakelen voor een consult. Steeds meer ouderen kampen met meerdere ziektes en aandoeningen tegelijk. En blijven langer thuis wonen met hulp en ondersteuning. Er moet meer thuis en er kan meer thuis. Veel mensen met een Wlz-indicatie wonen nog thuis met extra thuiszorg. De problematiek van deze mensen gaat soms de pet te boven voor de huisarts. Het is ook geen reguliere huisartsenzorg meer, het is gewoon echt verpleeghuiszorg. Dan is het wel fijn wanneer er ook af en toe een SO mee kan kijken en kan adviseren en natuurlijk helemaal als het iemand is die je kent en waar je makkelijk mee kan overleggen.'

In Oudewater is ook nog een ander huis, een kleinschalige woonvorm met zestien of zeventien bewoners die allemaal vallen onder de huisartsenzorg. Daar zijn ook wel eens mensen met cognitieve problemen of gedragsproblemen bij voor wie ik de SO in consult vraag. Die kan eventueel met een psycholoog daar naartoe en die geeft dan weer advies aan mij en aan de verzorging.'

## Afstemming

De SO is maar anderhalve dag per week in Oudewater in De Wulverhorst. De rest van de tijd is er de VS die altijd een beroep kan doen op de SO's van Novicare. Als de huisarts iets met de SO wil overleggen, kan dat dagelijks ook per telefoon of mail. De huisarts probeert aanwezig te zijn bij het tweemaaljaarlijks multidisciplinair overleg per patiënt. Als dat niet lukt, overlegt hij van tevoren telefonisch met SO/VS om af te stemmen over het beleid en vervolg.

Twee keer per jaar is er een evaluatiemoment over de samenwerking tussen huisarts en SO. En af en toe is er overleg over farmacotherapie. Ook heeft de SO een keer een uitgebreide presentatie over urineweginfecties gehouden voor alle huisartsen in de regio.

## Informatie-uitwisseling

Wanneer de SO in consult wordt gevraagd, ontvangt hij via de huisarts een brief met medische gegevens die per beveiligde mail wordt verstuurd. Na een visite aan de patiënt, maakt de SO een verslag met een advies dat hij weer aan de huisarts mailt. De huisarts scant dit in voegt dit toe in het HuisartsenInformatieSysteem (HIS) en het systeem van De Wulverhorst als het om een bewoner gaat. Voor het voorschrijven van medicatie bestaat er weer een apart systeem.

De overdracht van de avond-, nacht- en weekendzorg door Medtzorg gaat via het digitale systeem alleen naar Novicare, dus naar de SO. De SO moet er dan voor zorgen dat de betrokken huisartsen op de hoogte worden gebracht. Dit gebeurt niet alleen digitaal, maar ook vaak telefonisch omdat het vaak gaat om een wat complexere situatie.

## Voorwaarden

Arno Karstens: 'Belangrijk is dat je elkaar makkelijk en snel kunt vinden voor overleg en goede afspraken over

wie doet wat en wanneer. Dan kun je profiteren van elkaars capaciteiten. Nadeel is dat je twee dokters hebt bij een patiënt en verschillende computersystemen. Dus daar moet je wel goeie afspraken over maken hoe je daarmee omgaat. Ik moet als huisarts in het systeem van het verpleeghuis kunnen voor mijn patiënten daar, want ook de verzorging moet mijn bevindingen kunnen lezen. En als ik iets wijzig in de medicatie, moet ik dat doorgeven zodat het ook in het systeem bij de apotheek terechtkomt. Dus het is belangrijk dat je als huisarts ook toegang hebt tot dat systeem.'

Herman Horninge: 'Ik denk dat er nadrukkelijk gekeken zou moeten worden hoe de SO en de huisarts naast elkaar werkend op een goede manier gefinancierd kunnen worden. En het is belangrijk om op de hoogte te zijn van wat de andere partij doet/gedaan heeft.'

## Wensen voor de toekomst

Herman Horninge: 'De communicatie zou nog wat gestroomlijnder kunnen. Het zou fijn zijn wanneer ik gewoon in het HIS van de huisarts zou kunnen. In ieder geval om te lezen, maar misschien ook wel om te rapporteren. En digitale communicatiemiddelen zoals Zorgdomein zouden wel heel prettig zijn.'

De verzorging heeft de neiging om als de SO in huis is, toch regelmatig even een vraag te willen stellen over een bewoner, omdat ze anders de huisarts moeten bellen die dan pas weer 's middags of de volgende dag komt.

Herman Horninge: 'Maar dat is nou net niet de patiëntgerichte, patiëntgeoriënteerde zorg die we hier willen verlenen. Ik denk dat de verpleging nadrukkelijk moet beseffen dat we dit doen vanwege de wensen van de bewoner en om optimale zorg te leveren. Hierbij wordt de patiënt centraal gesteld in alles wat je doet. Als er dan al aan de voorkant besloten is dat de huisarts de hoofdbehandelaar blijft bij opname in het verpleeghuis, dan is dit een van de consequenties daarvan.'

Zowel Herman Horninge als Arno Karstens zien een toekomst voor meer samenwerking tussen huisartsen en SO's. Herman Horninge: 'Ik denk dat we als huisartsen en SO's in de toekomst veel meer samen moeten gaan werken en daar is dit misschien een klein tussenstapje in. Ik denk dat er zowel een tekort aan huisartsen als aan SO's is dan wel gaat komen. Dus dan moet je kijken op wat voor manier we allebei efficiënter kunnen functioneren voor de kwetsbare ouderen. Los van het feit of ze in een verpleeghuis verblijven of thuis wonen.'

Arno Karstens: 'Ik ben ook kaderarts ouderengeneeskunde dus ik werk al langer samen met SO's. Ik heb voor mijn werkregio ook de samenwerking opgezet. In het begin was er heel veel terughoudendheid, zowel bij de SO's, de verpleeghuizen, maar ook bij de huisartsen. Dat kwam voornamelijk voort uit onbekendheid, de persoon niet kennen en niet weten waarvoor je iemand kan inschakelen. Ik zie overal dat de samenwerking alleen maar toeneemt als het eenmaal van de grond komt. Dus dat ze elkaar kennen, elkaar weten te vinden en weten waarvoor ze elkaar kunnen inschakelen. Mijn advies is altijd: ga gewoon kennismaken met elkaar en bespreek wat je voor elkaar kunt betekenen. Maak dan afspraken hoe je elkaar kunt vinden en hoe je het vastlegt. En ga het maar gewoon eens proberen.

Bij ouderen is vaak sprake van complexe problematiek en dit kost veel tijd. Het is juist fijn om dan de SO om advies te vragen. Het gaat dan vaak niet zozeer meer om het medische, maar meer over hoe moeten we hiermee omgaan en wat kunnen we inzetten? Zaken waar de SO veel verstand van heeft, dus daar zou ik zeker gebruik van maken.'

## Resultaten

- Patiënten vinden het prettig om bij verpleeghuisopname hun huisarts te behouden.
- Patiënt staat centraal in de zorg.
- Huisarts levert de generalistische medische zorg en SO de specialistische medische zorg op het gebied van de geriatrie.
- De huisarts vindt het fijn betrokken te blijven bij patiënten die ze lang kennen.
- Huisartsen kunnen de SO ook bij hun andere patiënten in consult vragen.
- De SO wordt door Novicare efficiënt ingezet op het eigen vakgebied en specialisme bij verschillende organisaties.
- VS biedt aanvullende en ondersteunende rol voor de SO.

Door: Rinske de Waard

## Meer weten

- Download de factsheet [De Wulverhorst: SO en huisarts werken samen \(pdf\)](#)
- 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'](#)

---

### tags:

[Duurzame medische zorg](#) (36), [Praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg](#) (11)

### thema:

[Duurzame medische zorg](#) (42)