



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

SO's van de Posten bieden ondersteuning aan huisartsen



Huisartsen in Enschede maken steeds meer gebruik van de mogelijkheid een patiënt door te verwijzen naar een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) van zorgorganisatie de Posten. Soms zijn er vragen over geheugenverlies, is er sprake van probleemgedrag of zijn er vragen over het medicijngebruik. De SO's verrichten dan een geriatrisch assessment en brengen de patiënt helemaal in kaart, stellen zo mogelijk een diagnose, bespreken wensen over het behandelbeleid en geven een advies.

Veel huisartsenpraktijken hebben daarnaast een Praktijkondersteuner Ouderen (POH-O) in de praktijk. Deze zorgt voor verbinding tussen huisartsenzorg, het overige veld van de ouderenzorg en het sociaal domein. Hiermee ontlast de POH-O de huisarts, probeert escalatie te voorkomen en draagt bij aan de juiste zorg op de juiste plek.

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

Ouderen in Nederland wonen zo lang als mogelijk thuis. Zorg aan de meest kwetsbare groepen vraagt om multidisciplinair samenwerken met persoonsgerichte zorg als uitgangspunt. Lang geleden al werd binnen de Posten nagedacht over de ontwikkeling van de behandeling in de toekomst waarin de zorg zich meer gaat verplaatsen naar de wijk. Door de zorg steeds meer naar de mensen thuis toe te brengen, met alsdoel om mensen zo lang mogelijk zelfstandig te laten wonen.

Desire Jansen, SO bij de Posten: 'Wij willen als organisatie ook een rol vervullen in de wijk. Dus niet alleen werken in het gebouw van de Posten, maar echt een verbindende factor in de wijk zijn. Een soort netwerk weven om het gebouw heen waarbij wij kwetsbare ouderen kunnen opvangen, eerder kunnen signaleren en in kaart hebben zodat er op tijd actie kan worden ondernomen.'

De organisatie van de medische zorg door de huisarts en de SO

Vanuit de wijk verwijst de huisarts steeds meer patiënten naar de SO's. Met een geriatrisch assessment brengen de SO's de patiënt volgens een gestandaardiseerde methode op een aantal gebieden (somatisch, functioneel, maatschappelijk, psychisch, communicatie en voeding) helemaal in kaart en komen op basis daarvan tot een advies voor de huisarts. Vanuit de Posten doet Desire Jansen dit samen met haar collega Marieke van Schoot.

Desire Jansen: 'Een schriftelijke aanvraag voor een consult komt binnen via ons secretariaat, vaak na een telefoontje van de huisarts of POH-O. Wij bespreken dat in ons wekelijks multidisciplinair overleg met de psycholoog. Vaak doen we vervolgens een geriatrisch assessment bij iemand thuis, zodat we een goed beeld krijgen. Samen met andere gegevens zoals voorgeschiedenis en medicatie van de huisarts, bespreken we dit assessment dan weer in ons multidisciplinair overleg. Zo nodig vragen we nader onderzoek van het laboratorium of van de psycholoog. We sturen uiteindelijk een afsluitende brief naar de huisarts met onze onderzoeksresultaten, conclusie en advies.'

In eerste instantie waren het vooral de huisartsenpraktijken rondom de Posten die gebruik maakten van de SO's in de wijk, maar inmiddels weten ook andere huisartsen hen te vinden voor consultatie. Bij drie huisartsenpraktijken hebben de SO's van de Posten multidisciplinair overleg (MDO) samen met de

praktijkondersteuner en de huisarts zelf. Dan wordt er casuïstiek besproken of komen algemene meer organisatorische zaken aan de orde. De SO kan ter plekke een advies geven of er kan gezamenlijk gebrainstormd worden. Maar het kan ook tot een consultaanvraag leiden.

Desire Jansen: 'We hebben ook afspraken met een paar kleinschalige woonvormen waar wij de consultants voor de huisarts zijn. Maar ook medewerkers van het zorgteam kunnen aan ons vragen om mee te denken. Zo kunnen ze bijvoorbeeld een consult vragen bij gedragsproblemen. Zo nodig kan de psycholoog meekijken. Met elke woonvorm zijn maatwerkafspraken gemaakt.'

Rol van de Praktijkondersteuner Ouderen (POH-O)

Jolande Huizinga is acht en een half jaar werkzaam als Coördinator zorgprogramma ouderen bij THOON. Daarnaast is ze als verpleegkundige POH-O werkzaam voor meerdere huisartsenpraktijken in Enschede Zuid. Jolande Huizinga: 'We hadden vier keer per jaar MDO, dit hebben we teruggebracht naar twee keer per jaar MDO in de huisartsenpraktijk met een vast geriatrisch team. De ervaring leert dat we elkaar ook tussendoor regelmatig zien en spreken, en we communiceren digitaal. Twee keer per jaar MDO is dan voldoende.'

Liesbeth Godeke heeft na twaalf en een half jaar wijkverpleging de overstap gemaakt naar de functie van POH-O. Zij is in dienst van THOON en werkt voor vijf verschillende huisartsenpraktijken in Enschede Zuid: 'Toen ik als wijkverpleegkundige werkte had ik niet echt een beeld van wat de SO precies deed. Wanneer ik nu ergens op huisbezoek kom en denk dat er meer aan de hand is, hoeven we iemand niet gelijk door te sturen naar bijvoorbeeld de geheugenpoli. Dan maakt de huisarts een verwijzing voor de SO en die komt gewoon aan huis. Het is voor de mensen natuurlijk veel prettiger. Wat ook heel prettig is: De huisarts krijgt een duidelijke en uitgebreide terugkoppeling van de SO in een brief en daar kunnen we dan echt mee verder.'

De samenwerking tussen huisarts, SO en POH-O

Eerder was er vooral contact tussen huisarts en SO als het ging om een crisisopname bijvoorbeeld. De SO's zijn gestart met het uitbouwen van de bestaande contacten met de huisartsen. Ook hebben ze contact gezocht met de POH-O's. Desire Jansen: 'Zo gingen we ook naar huisartsen toe om aan te geven wat wij zouden kunnen bijdragen. De huisarts heeft vaak minder tijd, zeker als het om complexe casuïstiek gaat. Wij hebben meer tijd om iemand breder in kaart te brengen, bij de patiënt thuis. Dat kan dan leiden tot een advies over zorginzet, verdere opvang of nader onderzoek, zoals een neuropsychologisch onderzoek. Dat blijkt toch wel een bepaalde behoefte te vervullen voor de huisarts. En daar kunnen we een rol in spelen.'

Jolande Huizinga: 'In de twee huisartsenpraktijken waar ik werk, heb ik de afgelopen acht jaar gezien hoe de SO stap voor stap een vaste samenwerkingspartner van de huisarts/POH-O en het geriatrisch netwerk is geworden. De samenwerking is multidisciplinair waarbij huisarts, SO, relevante paramedici, casemanager dementie en wijkverpleging betrokken kunnen zijn.'

Liesbeth Godeke: 'Vooral bij een patiënt met geheugenproblemen schakelen we een SO in voor een goede diagnose en om daarna een casemanager in te kunnen zetten. De SO adviseert soms ook over medicatie, soort dagbesteding of over een mantelzorger die overbelast is en meer aandacht moet hebben.'

Desire Jansen: 'Wat het voor mij leuk maakt is dat je een bijdrage probeert te leveren aan het leven in de wijk waardoor je iemand ook zo lang als kan, thuis kan laten wonen met voldoende ondersteuning. Ik denk dat wij daar ook echt als SO iets aan kunnen toevoegen, ook als het om medicatie gaat of gewoon om die diagnostiek.'

Informatie-uitwisseling

Huisartsen en SO's maken gebruik van Zorgmail, een beveiligde mailverbinding om onder meer medische informatie versleuteld te verzenden. De SO's werken met systeem ONS van Nedap, een digitaal ECD. De huisarts kan daar niet in kijken. En de SO's kunnen niet in het huisartsendossier. Via het KOS (Keten Ondersteunend Systeem) van VHS (het vaste huisartsensysteem), kunnen huisartsen en SO's digitaal gegevens uitwisselen. Ook de POH-O kan gebruik maken van het KOS. Zo wordt tijdens het multidisciplinair overleg (MDO) het individuele zorgplan in KOS als leidraad voor de multidisciplinaire afstemming gebruikt.

Desire Jansen: 'Het KOS is gekoppeld aan het huisartsendossier, maar niet aan ons ECD dus dat is een nadeel. Voor de huisarts is het makkelijk. Maar wij moeten in het KOS apart inloggen om te kijken of er berichten zijn, dus voor ons is het helemaal niet zo handig. Dat is nog vatbaar voor verbetering.'

Voorwaarden

Desire Jansen: 'Belangrijke voorwaarden zijn ondersteuning van management en bestuur en de raad van toezicht, ruimte in de formatie en financiering. Waarbij je als organisatie de keuze moet maken te willen investeren. Verder is persoonlijk enthousiasme een absolute vereiste. En je moet het als SO leuk vinden om samen met huisartsen op te trekken.' Liesbeth Godeke en Jolande Huizinga vinden beiden de bereikbaarheid belangrijk: 'Elkaar kennen en vinden. Elkaar vertrouwen en van elkaar weten wat je kan. Goede werkafspraken maken en korte lijnen tussen huisarts/POH-O en SO.'

Wensen

Desire Jansen: 'Wat je als SO in de eerstelijns nu kunt declareren, valt nog steeds onder een subsidieregeling.'

We proberen ons als beroepsgroep hard te maken voor een Diagnose Behandelcombinatie (DBC) in de eerstelijns. Als het alleen blijft bij een consult om een indicatie te krijgen, dan is dat natuurlijk heel beperkt. Het kan bijvoorbeeld zijn dat je graag iemand wilt volgen of dat je misschien nog een andere therapie wil inzetten of dat je toch, en dat is dan meer toekomstmuziek, meer MDO's in de wijk doet. Dat doen we nu bij een paar huisartsen, maar dat zouden we nog verder kunnen en willen uitbreiden.'

Aanbevelingen

Desire Jansen: 'Ik zou collega's willen motiveren om zich meer naar buiten te keren. Het is voor jezelf leuk en verrijkend om ook in de wijk te komen, of wat meer in een eerder stadium betrokken te zijn. Het is heel erg belangrijk om een netwerk te creëren. Daar moet je ook tijd voor kunnen en willen nemen, maar ik denk dat het wel bij ons vak past. Zo kunnen wij onze meerwaarde laten zien in de wijk. Want de geriater zit in het ziekenhuis. En als er meer oudere en complexe mensen in de wijk blijven wonen, dan zie ik daar wel een SO naast een huisarts. Ik kan het echt aanbevelen, het is leuk om ook ambulante bezig te zijn, dat je ook echt bij mensen thuiskomt. Dat geeft je ook een beter beeld van iemand.'

'De ontwikkeling naar meer alternatieve woonvormen ondersteun ik, maar ook daar moet je zorgen dat er voldoende deskundigheid is. Dat is natuurlijk ook het hele idee van de behandeling: meer naar de wijk brengen. Deskundigheid die wij intramuraal in ons behandelteam hebben gestoken, maar ook in de wijk kunnen gebruiken.'

Jolande Huizinga: 'Tijd en verschillende financieringen zijn ingewikkeld. Cure, care en het sociaal domein: ieder spreekt zijn eigen taal en bekijkt het uit eigen perspectief. Het is belangrijk om echt samen de verantwoordelijkheid te voelen, proactief te zijn en lef te hebben om 'out of de box' te denken. Om als een lerend netwerk continu de samenwerking te borgen, te evalueren en bij te stellen. Het is een kwestie van een lange adem met een belangrijke rol voor sleutelfiguren en kartrekkers. Sluit aan bij wat ouderen belangrijk vinden en kijk ook naar landelijke en regionale initiatieven.'

Liesbeth Godeke: 'Ik denk dat de stap om iemand door te verwijzen naar een SO veel kleiner is dan door te verwijzen naar het ziekenhuis. Je hebt veel sneller duidelijkheid en een leidraad hoe je verder kan gaan. En omdat de SO aan huis komt, is het veel vertrouwder voor een patiënt. Ik denk dat dat heel veel meerwaarde heeft.'

Resultaten

- Huisartsen kunnen een consult van de SO aanvragen in de thuissituatie van een patiënt. Diagnostiek, geriatrisch assessment en advies.
- SO is beschikbaar voor huisarts als medebehandelaar en voor intercollegiaal overleg.
- Overgang van thuis naar opname gaat makkelijker omdat iemand al in beeld is.

- Minder crisisopnames doordat de SO ook proactief wordt ingezet in de wijk.
- Mensen kunnen langer en met meer kwaliteit van leven thuis blijven wonen.

Door: Rinske de Waard

Meer weten

- Download de [factsheet: SO's van de Posten bieden ondersteuning aan huisartsen](#) (pdf)
- Lees meer over het thema [Duurzame medische zorg](#) of bekijk de [Publicatie Duurzame medische zorg in de regio](#)
- Bekijk ook de andere [praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg](#)
- Lees meer over [de visie van de rol van de Posten in de wijk](#)
- 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:

[De Posten](#) (5), [Duurzame medische zorg](#) (28), [Praktijkvoorbeelden duurzame medische zorg](#) (11), [Samenwerking](#) (95)

thema's:

[Duurzame medische zorg](#) (31), [Wonen en welzijn](#) (241)