



Thuis in het Verpleeghuis
Waardigheid en trots op elke locatie

Zorgprofessionals VVT-instellingen ondersteunen huisartsen



De druk op huisartsen neemt steeds verder toe nu ouderen steeds langer zelfstandig thuis (moeten) blijven wonen. De zorg aan huis wordt zodoende steeds complexer en vergt meer specialistische kennis op het gebied van de ouderenzorg. In meerdere regio's in ons land bieden zorgprofessionals van VVT-instellingen daarom ondersteuning aan huisartsen, zoals in Midden IJssel en Utrecht.

Midden IJssel heeft een Ambulant Team Ouderen (ATO) dat bestaat uit specialisten ouderengeneeskunde (SO), verpleegkundig specialisten (VS) en GZ-psychologen. In Utrecht werd het Ouderengeneeskundig Netwerk Utrecht eerstelijns (ONUe) in het leven geroepen waarin SO's en GZ-psychologen huisartsen ondersteunen.

Midden IJssel

'Hier wonen veel kwetsbare ouderen en wij wilden in onze regio goed georganiseerd zijn voor de verdere vergrijzing. Ons motto is: je hoeft het niet alleen te doen. En ons doel is een optimale kwaliteit van leven van de patiënt', vertelt Mathab van de Beer, SO van Zorggroep Solis in de regio Midden IJssel. Zorgprofessionals van Solis en zorgorganisatie Carinova werken in het ATO samen met de Huisartsen Coöperatie Deventer, met als uitgangspunt: de juiste professional op de juiste plek. De huisarts die de hulp van een SO, VS of GZ-

psycholoog wil inschakelen, neemt hiervoor contact op met het Regionaal Transferpunt (RTP). ‘De RTP doet de triage: is het een spoedvraag en moet er vandaag nog iemand komen, of kan het wachten.’

‘Ons motto is: je hoeft het niet alleen te doen. En ons doel: een optimale kwaliteit van leven.’

Huisarts in de regio

In Midden IJssel heeft en houdt de huisarts de regie: er zijn vijf modules geformuleerd waarin het doel van de aanvraag beschreven wordt en de huisarts kiest zelf een module. Zo kan het zijn dat een huisarts alleen telefonisch of digitaal wil sparren met bijvoorbeeld een SO (module 1). Module 2 is een meekijkconsult bij de huisarts, module 3 is deelname aan gestructureerd patiëntoverleg en module 4 een geriatrisch assessment door een VS. In module 5 gaat het om de vraag of de zorgprofessional medebehandelaar kan zijn. ‘Hier kan bijvoorbeeld sprake van zijn bij een Parkinsonpatiënt die nog thuis woont’, zegt Mathab.

Utrecht

De werkwijze van ONUe is vergelijkbaar. In Utrecht behandelen SO en GZ-psycholoog vanuit de verschillende VVT-organisaties cliënten in de eerste lijn in aanvulling op huisartsgeneeskundige zorg. Huisartsen kunnen een consult aanvragen binnen het ONUe-netwerk. Dat is bereikbaar via zorgdomein, zorgmail of per telefoon. Hanneke van de Sandt, SO bij Careyn en nauw betrokken bij de oprichting van ONUe: ‘We kijken en beslissen wie er naartoe gaat. Bij heel complexe problemen kiezen we voor interdisciplinaire samenwerking. In het algemeen lukt het om binnen twee weken een consult op te pakken. Dat is echt een verbeterslag geweest en geeft huisartsen duidelijkheid.’ Inmiddels worden dankzij de werkwijze van het netwerk veel onnodige verwijzingen naar de tweede lijn voorkomen. En dat was bij de start van ONUe ook een van de doelen, naast snelle en juiste zorg door de juiste professional.

‘Nu lukt het om binnen twee weken een consult op te pakken. Dat is echt een verbeterslag geweest.’

Dagbehandelcentrum Midden IJssel

Een verschil met de aanpak in Utrecht is dat het ATO ook een dagbehandelcentrum heeft. Hier kunnen mensen een hele of halve dag terecht voor een behandeling op basis van de wet Geneeskundige Zorg voor Specifieke Patiëntgroepen (GZSP). Daarnaast is hier een poliklinische behandeling mogelijk, bijvoorbeeld door de fysiotherapeut. ‘Maar behandeling thuis is ook mogelijk’, vertelt Mathab. ‘Bijvoorbeeld als iemand een been heeft gebroken, maar een opname niet nodig is.’ Het ATO heeft verder een adviserende rol, bijvoorbeeld als het gaat om de zorg voor mensen met Parkinson, het aanpassen van medicatie, of als sprake is van de Wet Zorg en Dwang. ‘Als een huisarts zich in dit soort situaties onvoldoende bekwaam voelt, kunnen wij advies geven.’

Successen en struikelblokken

Volgens Mathab heeft het ATO inmiddels ‘heel veel successen’ geboekt. Maar niet alles gaat naar wens. Zo kan het team geen avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW) draaien voor de Huisartsenpost (HAP), omdat voldoende personeel daarvoor ontbreekt; ook in deze regio is sprake van een tekort aan SO’s. Een ander probleem is dat het niet mogelijk is om in de ANW toegang te krijgen tot het ICT-systeem van de HAP. ‘Waar we verder tegenaan lopen, is dat de thuiszorg niet voldoende is geschoold als poortwachter. En er zijn huisartsen met weinig affiniteit voor de ouderenzorg.’ Er is dus zeker nog verbetering mogelijk, maar desondanks krijgt het ATO een klein jaartje na de start veel positieve feedback. Mathab: ‘We doen ons best en hopen het team uit te kunnen breiden. Natuurlijk, de consulten kosten ons tijd, maar wij hebben gekozen om dit te doen met het oog op de toekomst. Niet iedereen kan naar het verpleeghuis, dus moet je ervoor zorgen dat mensen thuis de juiste zorg krijgen. Het vergt een cultuurverandering. Zelf hebben we met onze collega’s op de afdelingen goede afspraken gemaakt; wij hebben een dokter van de dag die ze in spoedsituaties vragen kunnen stellen.’

‘De consulten kosten ons welliswaar tijd, maar wij doen dit met het oog op de toekomst.’

ONUe in de toekomst

Ook het netwerk ONUe blijft in ontwikkeling, vertelt Hanneke. ‘We hebben een mooi netwerk neergezet en zijn nu aanbeland in fase 2. In fase 1 is het gelukt om met 6 zorgorganisaties dit netwerk van de grond te krijgen, huisartsen te informeren over hoe er samengewerkt kan worden met de Specialist Ouderengeneeskunde en dit organisatorisch te laten draaien. Fase twee heeft veel meer de focus op inhoudelijke doorontwikkeling. Zo willen we samen een aantal thema’s aanpakken.’ Daartoe zijn inmiddels zes werkgroepen in het leven geroepen. Daarnaast ligt de focus voor de komende periode ook de uitbreiding van het behandelteam met casemanagers dementie en de aansluiting bij de ketenzorg dementie. Een ander belangrijk thema vormt het idee meer gebruik te maken van elkaars expertise en mensen met specialistische kennis gericht in te zetten. ‘Je kunt dan bijvoorbeeld denken aan iemand met veel kennis van COPD of CVA.’ Dat bevordert de gedachte van de juiste zorg door de juiste behandelaar, een thema dat ook in de toekomst aandacht krijgt. Tot slot zijn er werkgroepen voor psychiatrie en verslaving en specifieke zorg.

Tekst: Karin Burhenne

Domeinoverstijgend samen werken aan een regiomodel voor ANW-zorg

Op **17 november** organiseert Duurzame medische zorg de tweede landelijke (online) netwerkbijeenkomst van dit jaar. Deze keer staat één domeinoverstijgend regionaal project centraal. Krachten van het verpleeghuis, ziekenhuis en huisartsen worden gebundeld. Vanuit verschillende perspectieven geeft de regio u een kijkje in de innovatiekeuken en vragen zij u mee te denken over het ontwikkelpad dat zij bewandelen. Aan het einde van de bijeenkomst krijgt u een dialoogwijzer met de getoonde filmpjes. Hiermee kunt u domeinoverstijgende samenwerking en dilemma's als thema in uw regio of eigen geledingen in gesprek brengen. [Lees meer en aanmelden.](#)



 **17 november 2022**

 **13.30-17.00 uur**

 **Online**

Meld u aan

Meer weten

- Lees meer over ONUe op www.onue.nl
- Lees ook het artikel: [Succesvolle samenwerking huisarts en SO in Utrecht dankzij ONUe](#)
- Download de brochure [ONUe Onmisbare schakel bij complexe zorgvragen van thuiswonende ouderen](#) (pdf)

tags:

[Regio Midden IJssel](#) (10), [Regio Utrecht](#) (9)

thema:

[Duurzame medische zorg](#) (70)