

## Ouderenpoli van Florence: helpt huisartsen bij complexe zorg voor ouderen

*In regio Haaglanden kunnen huisartsen voor kwetsbare ouderen met een complexe zorgvraag gebruik maken van de dienstverlening van de Ouderenpoli van Florence. Specialisten ouderengeneeskunde (SO) kunnen huisartsen ondersteunen met advies, diagnostiek en multidisciplinaire behandeling.*

### Aanleiding

De toenemende groep kwetsbare ouderen die langer thuis blijven wonen was de belangrijkste reden voor het opzetten van de Ouderenpoli. SO's van Florence zagen ouderen steeds later in de intramurale zorg, en ook met dusdanige problemen dat zij zich afvroegen of zij niet al preventief in de thuissituatie meerwaarde zouden kunnen bieden. Ook vanuit de thuiszorg die Florence biedt, kwam steeds vaker de behoefte naar voren dat een SO meekijkt om te bekijken hoe de zorg voor de kwetsbare ouderen kan worden verbeterd in de thuissituatie. Daarnaast krijgen huisartsen steeds vaker te maken met de complexe zorg voor ouderen waar zij niet altijd een pasklaar antwoord op hebben. Florence schreef een visie op basis van deze ontwikkelingen en startte in 2019 met de Ouderenpoli.

### De organisatie van de Ouderenpoli

De Florence Ouderenpoli is gespecialiseerd in de behandeling van ouderen. De behandelaren werken dagelijks met de (tijdelijke) bewoners van de verpleeghuizen van Florence aan hun gezondheid en welbevinden. Alle kennis en benodigde disciplines en behandelingen zijn aanwezig: ouderengeneeskunde, fysiotherapie, ergotherapie, logopedie, psychologische diagnostiek en behandeling, casemanagement (dementie), valpreventie, stervensbegeleiding en polyfarmacie (gebruik van vijf of meer geneesmiddelen).

Het werkgebied is verdeeld in vier regio's en aan elke regio is een vaste SO gekoppeld. De SO kan op verzoek van de huisarts bijvoorbeeld ook bij een oudere patiënt thuis langsgaan voor een 'geriatisch assessment'. Dit is een uitgebreid onderzoek waarbij onder meer wordt gekeken naar de gezondheid en de woonsituatie van de

### PROFIEL:

#### Florence

- biedt zorg aan 20.000 inwoners in regio Haaglanden
- thuiszorg, geriatrische revalidatie, woonzorgcentra en verpleeghuizen
- 3.500 medewerkers en ruim 1.600 vrijwilligers
- advies, diagnostiek en multidisciplinaire behandeling door een multidisciplinair team in de Ouderenpoli (SO's, GZ-psycholoog, verpleegkundig specialist, diëtetiek, logopedie, fysiotherapie, ergotherapie, casemanagement, maatschappelijk werk)

#### Huisartsenpraktijk Bongers

- 2400 patiënten in Wassenaar waarvan ongeveer 50 thuiswonende kwetsbare ouderen
- 2 huisartsen, 3 assistentes, 1 praktijkondersteuner en 1 praktijkmanager

oudere. Op basis daarvan kan de huisarts samen met de SO besluiten welke acties en behandelingen nodig zijn.

De SO's van Florence combineren het werk intramuraal met het extramuraal werk voor de Ouderenpoli naar eigen inzicht. Ze hebben een vast aantal uren voor de eerste lijn.

## De samenwerking tussen de huisarts en de SO

Esther Meijer is één van de vijf SO's van Florence in de eerste lijn. Naast haar intramurale inzet, werkt zij tien uur per week extramuraal in haar regio die bestaat uit twee gemeenten met ongeveer negen huisartsenpraktijken per gemeente. In de gemeente Wassenaar werkt zij onder meer samen met huisarts Wouter Bongers van huisartsenpraktijk Bongers. Een praktijk met 2400 patiënten waarvan ongeveer 50 kwetsbare ouderen.

**Wouter Bongers, huisarts:** *'Ik denk dat er per praktijk hier in Wassenaar wel vijftig-tachtig kwetsbare ouderen zijn waarvoor ik mij als huisarts minder bekwaam voel. Ik merk dat ik soms tegen grenzen aanloop. Mensen denken vaak dat lost de huisarts wel op, terwijl dat dan niet onze expertise is. En gelukkig hebben we dan de SO, want de kwetsbare ouderen verdienen het om een gespecialiseerde dokter erbij te hebben.'*

De huisarts heeft in een jaar tijd ongeveer twintig verwijzingen gedaan naar de Ouderenpoli. Hij neemt contact op met SO Esther Meijer zodra hij er zelf niet meer uitkomt. Zij bezoekt dan meestal binnen drie weken de patiënt, doet een geriatrisch assessment en komt met een conclusie en advies. De bevindingen worden telefonisch besproken en opgenomen in een uitgebreide brief aan de huisarts. Afhankelijk van hoe de samenwerking tussen SO en huisarts loopt, wordt er gekeken wie de vervolgstap oplost.

**Esther Meijer, SO:** *'Op verzoek van huisartsen, maar ook indirect via thuiszorg of casemanagers, gaan wij bij kwetsbare ouderen thuis langs voor verschillende hulpvragen: beoordeling kwetsbaarheid, cognitie, polyfarmacie en bijvoorbeeld vallen. Allerlei geriatrische onderwerpen waarvan wij denken een meerwaarde te kunnen bieden om uiteindelijk de verbinding tussen de eerste en tweede lijn te verstevigen en helder te maken. Zodat minder opnames in het ziekenhuis en verpleeghuis noodzakelijk zijn. Om mensen de zorg te leveren maar dan thuis, in samenwerking met partners van de eerste lijn.'*

**Wouter Bongers, huisarts:** *'Als het met iemand minder gaat, ga ik eerst zelf kijken en indien nodig bel ik Esther en vraag wat zij zou doen. Zij kent die patiënt dan en geeft me advies. En zo nodig gaat zij nog een keer extra langs. Ik vind het fijn dat ze die patiënt ook kent en misschien op sommige vlakken nog wel beter dan ik. Want ik heb twintig minuten voor een visite en zij kan daar twee uur gaan zitten, dat is echt wel even een verschil.'*

Met een aantal huisartsen uit haar regio heeft SO Esther Meijer regulier overleg om alle kwetsbare ouderen door te spreken en te kijken en wat nodig is. Bij deze Gemeenschappelijke Praktijk Overleggen (GPO) zijn ook de praktijkondersteuner (POH), casemanager en indien mogelijk ook iemand van de thuiszorg aanwezig.

Het aantal consulten dat wordt aangevraagd bij de Ouderenpoli, is flink toegenomen sinds de start. Zeker ook nu SO's vanuit de Wet zorg en dwang (Wzd) per 1 januari ook de beoordeling van gedwongen opnamen moeten doen. Het aantal verwijzingen per huisarts(praktijk) verschilt nogal. Dat heeft te maken met de nog relatieve onbekendheid. Ook maakt het verschil of een huisarts al een positieve ervaring heeft gehad met de samenwerking en/of er een actieve casemanager betrokken is die veel contact met een huisarts heeft.

De meerwaarde van de samenwerking tussen huisartsen en de Ouderenpoli is goed zichtbaar in de indirecte scholing die op deze manier plaatsvindt. De huisarts ervaart een steile leercurve op het gebied van zorg aan kwetsbare ouderen.

**Esther Meijer, SO:** *'Als ik voor een huisarts bijvoorbeeld drie keer een consult heb uitgevoerd voor een vergelijkbare situatie en ik geef drie keer hetzelfde advies, dan leert de huisarts daar natuurlijk ook van. Ik merk dan dat de vraag van een huisarts aan mij ook steeds specifiekere wordt op een onderdeel waarop het voor de huisarts echt te complex is, maar de basis is dan al geregeld. Dat vind ik fantastisch. Daar doe je het uiteindelijk voor.'*

## Informatie-uitwisseling

Bij een verwijzing naar de Ouderenpoli neemt de SO telefonisch contact op met de huisarts (of casemanager) om de hulpvraag te verhelderen. De informatie van de huisarts is belangrijk om te weten wat er eventueel al is gedaan. Na het bezoek aan de patiënt thuis bespreekt de SO telefonisch de bevindingen met de huisarts. En de SO stuurt tevens het advies in een uitgebreide brief aan de huisarts.

Een aantal huisartsen maakt gebruik van het Keteninformatiesysteem (KIS), een multidisciplinair systeem waar de huisarts ook de eerstelijns behandelaren, de SO en bijvoorbeeld de casemanager voor kan uitnodigen. Een deel van het Huisartsinformatiesysteem (HIS) staat daar in en ook de andere deelnemers kunnen informatie toevoegen die dan automatisch in het dossier komt te staan.

Diverse huisartsen maken gebruik van Zorgdomein voor de verwijzing naar de SO. Noodzakelijke patiëntinformatie komt dan met de verwijzing mee. Waar geen gebruik gemaakt wordt van gezamenlijke digitale systemen, gaat de noodzakelijke informatie via de assistentes en per fax.

### Voorwaarden

Belangrijk voor de SO is dat de financiering helder is. Die is nu beperkt, waardoor de SO's meer doen dan ze kunnen declareren. Vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw) mag de SO alleen directe tijd met de patiënt en de huisarts declareren. Overleg met de huisarts is lastig zonder dat de patiënt is gezien. Dat betekent dat kleine consultaties, waarbij de SO de huisarts alleen op weg wil helpen, onder druk komen te staan. Terwijl dat misschien juist wel de oplossing is voor de toekomst.

De huisarts vindt het fijn om te kunnen samenwerken met een vaste SO en dat er onderling vertrouwen is. De huisarts voelt zich gesteund met de korte lijntjes en snel antwoord bij korte vragen. Het liefst zou de huisarts in de toekomst gezamenlijk met de tien huisartspraktijken in Wassenaar, over 2 fte SO beschikken voor heel Wassenaar.

**Wouter Bongers, huisarts:** *'Als iemand een heup breekt of als het vermoeden bestaat dat iemand een CVA heeft, moet ik er als huisarts naar toe. Als er echter sprake is van hoog complexe geriatrie zorg dan ben ik van mening dat de patiënt beter af is bij een SO. Dan bel je de huisartspraktijk en de doktersassistente plant het in. Bij mij plant ze het somatische deel in, bij de SO wanneer er sprake is van psychogeriatrische problematiek.'*

### Resultaten

- In 2019 waren er in totaal 576 verwijzingen van huisartsen naar de Ouderenpoli.
- Betere kwaliteit van leven voor de kwetsbare ouderen thuis.
- Onnodige ziekenhuisopnames worden voorkomen.
- Kennisoverdracht van SO naar huisartsen.
- Huisarts voelt zich gesteund en kan laagdrempelig en snel overleggen met SO.
- Door regulier overleg (GPO) is de kans dat zaken gemist worden kleiner.