

Bewoners van zorgvilla Saksen Weimar krijgen medische zorg van de huisarts met een SO van Novicare op de achtergrond

Voor de bewoners van zorgvilla Saksen Weimar in Arnhem Noord van Stepping Stones werkt een Specialist Ouderengeneeskunde (SO) vanuit behandel dienst Novicare complementair aan de huisarts. De huisarts is hoofdbehandelaar en kan de SO inschakelen voor consult en overleg. In expertise vullen zij elkaar aan waar nodig, waardoor bewoners goede kwaliteit van medische zorg op locatie krijgen.

Aanleiding

De voormalige Saksen Weimar Kazerne is in 2016 volledig gerenoveerd tot een comfortabele zorgvilla met 3 woongedeeltes. Er zijn 41 appartementen, waarvan enkele ook geschikt zijn voor echtparen. Stepping Stones besloot na de renovatie voor de 42 bewoners huisartsen aan te trekken om daar de zorg te verlenen. Om de kwaliteit van zorg naar een hoger plan te kunnen trekken zocht Stepping Stones ook contact met Novicare. Ze wilden patiëntgerichte zorg op locatie kunnen bieden waarbij een SO beschikbaar is op consult basis voor de huisarts, 24/7 telefonisch bereikbaar is voor vragen en ook beschikbaar is voor overleg als dat meerwaarde heeft voor de patiënt, bijvoorbeeld in een multidisciplinair overleg (MDO). Ook wordt Novicare ingezet door Stepping Stones om de kwaliteit van zorg te optimaliseren aan de hand van bepaalde thema's zoals de invoering van de Wet Zorg en Dwang (WZD). Novicare bekijkt dan samen met Stepping Stones wat de WZD betekent voor de organisatie en hoe ze dat samen het beste kunnen vormgeven.

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

Verreweg de meeste van de 42 bewoners hebben een Wlz-indicatie zonder behandeling (soms een partner niet). Er zijn drie woongroepen, mensen wonen in hun eigen appartement en delen een gezamenlijke grote huiskamer. Marieke de Punder is vanuit Novicare nu ruim een jaar de SO die samen met huisartsen de zorg levert aan de bewoners van Villa Saksen Weimar. Huisarts Hanneke Wibbelink en haar collega van Duivenbode leveren de huisartsenzorg. Aan nieuwe bewoners wordt gevraagd zich bij een van deze huisartsenpraktijken in te schrijven. Bij

PROFIEL:

Villa Saksen Weimar

- Zorgvilla met zorgvoorzieningen in Arnhem-Noord van Stepping Stones
- 42 bewoners met indicatie Wlz zonder behandeling

Huisartsenpraktijk Wibbelink

- Biedt zorg aan 3400 patiënten in Arnhem Noord
- Drie huisartsen, vijf POH's, 5 assistenten

Novicare

- Zelfstandige behandel dienst voor en door behandelaren in de langdurige zorg voor ouderen en verstandelijk gehandicapten.
- Biedt behandeling, advies, scholing en training.
- Behandelen patiënten (geheel of gedeeltelijk) in verschillende geclusterde woonvormen en thuis.

afwezigheid van een van de vaste huisartsen bijvoorbeeld met vakantie, wordt in de groep van vijf huisartsenpraktijken, voor elkaar waargenomen.

Hanneke Wibbelink, huisarts: *'Meestal komen bewoners van ver weg en niet uit huisartspraktijken rondom de zorgvilla dus die moeten sowieso een andere huisarts kiezen omdat het anders te ver weg is. Dan ligt het natuurlijk voor de hand een huisarts te kiezen die aan de villa verbonden is, omdat het anders zo versnipperd raakt.'*

De huisarts is hoofdbehandelaar en kan bij problemen de SO inschakelen. Ook werkt de huisarts samen met een aantal fysiotherapeuten en een ouderenpsycholoog van Novicare. De huisarts heeft geen vaste dagen of tijden dat zij naar de villa komt en geen vast spreekuur.

Hanneke Wibbelink, huisarts: *'Als er vanuit de villa een vraag of een wens is van een bewoner, dan mailen of bellen ze mijn praktijk en dan gaat het lopen. Dan kom ik of ik mail of bel terug of de assistente belt terug, dat kan op allerlei manieren. Het is meestal zij vragen en wij handelen of ik kom naar de villa omdat ik zelf bepaalde dingen wil controleren. Ik kom er meestal wel een keer in de week voor meerdere bewoners maar het komt ook voor dat ik er wel drie keer in de week ben of twee weken niet. Soms zijn er dingen zoals een terminale situatie waarbij je elke dag of soms twee keer per dag komt. Het is maar net waar het om gaat, of er dingen zijn die medisch gezien moeten worden.'*

Ook de SO heeft geen vast moment waarop zij naar de villa komt.

Marieke de Punder, SO: *'Ik heb nog geen structurele afspraken van één keer per week of twee weken, daar gaan we wel naartoe, om het wat voorspelbaarder te maken. We maken dan een afspraak met de zorgcoördinator en soms met de psycholoog tegelijk. Ik ben de afgelopen periode ongeveer vier uur per maand in de villa geweest. Voor een heteroanamnese bijvoorbeeld met familie of met een zorgmedewerker die dan in het belang van de patiënt moet plaatsvinden. Of overleg op locatie over de WZD en kwaliteitsverbetering. Ook dat wordt betaald vanuit Stepping Stones. En verder kan de huisarts overdag gedurende de week bij mij terecht voor overleg.'*

Spoed en zorg tijdens avonden, nachten, weekenden

Tijdens ANW wordt gebruik gemaakt van de reguliere huisartsenpost. En als achterwacht is er altijd een SO vanuit Novicare telefonisch bereikbaar. Vanuit Novicare verdelen twaalf SO's met elkaar de bereikbaarheidsdienst voor de

bewoners van alle 17 villa's van Stepping Stones.

Marieke de Punder, SO: *'We kunnen bij elkaar in het behandeldossier zo nodig, dus op het moment dat ik tijdens mijn bereikbaarheidsdienst gebeld word, kan ik ook zien wat mijn collega eventueel al wist. We kunnen niet in alle zorgdossiers, ik kan bijvoorbeeld alleen maar in die van Villa Saksen Weimar, maar we hebben dan ruggespraak met de huisarts en die heeft dan natuurlijk alle medische informatie ook paraat. Dus we kunnen wel meedenken.'*

Hanneke Wibbelink, huisarts: *'Ik denk dat er eigenlijk zelden tot niet gebruik wordt gemaakt van de SO als achterwacht. Vaak is er wel wat te verzinnen of op te lossen, of iets te geven waardoor het weer gaat.'*

De samenwerking tussen de huisarts en de SO

Hanneke Wibbelink, huisarts: *'In principe is verpleeghuiszorg natuurlijk geen huisartsenzorg. Het gaat om een aparte groep die soms om specifieke kennis vraagt. De beschikbaarheid van een SO is voor mij voorwaarde om hier als huisarts hoofdbehandelaar te zijn. Wanneer ik vastloop in mijn behandeling, en meestal gaat het om gedragsproblemen bij dementie, dan schakel ik de SO in. Maar het kan ook een pijnprobleem zijn of kortademigheids problemen. Meestal vraag ik Marieke in consult. Het gaat om een ingewikkelde patiëntgroep met vaak meerdere ziekten en medicijnen dus dan is het fijn dat de zij de patiënt ook ziet en onderzoekt. Als je dan een vaste SO hebt, waar je goed mee overweg kan, dan werkt dat makkelijk en heel prettig.'*

Marieke de Punder, SO: *'Ik kijk als SO hoe het gaat en waar grenzen of nog mogelijkheden liggen voor de bewoner. Binnen de woonsituatie maar ook rondom probleemgedrag bij dementie. Als SO merk je dat je wat sneller integreert in de complexiteit met de extra kennis over medicatie en de afstemming van meerdere fysieke problemen. Dat somatische stukje is altijd wat lastiger precies te duiden, wanneer iemand wat achteruitgaat lichamelijk. Ik merk dan dat de huisarts niet zo goed weet wat nog te doen en dat ik daar toch wel wat adviezen in kan geven waardoor iemand lichamelijk zich toch weer wat prettiger kan voelen.'*

Hanneke Wibbelink, huisarts: *'Het samenwerken levert vooral extra medische kennis op; andere inzichten dan ik als huisarts heb maar ook omgekeerd heb ik inzichten die zij als SO weer niet heeft op huisartsgeneeskundig vlak. Voor bewoners kan dit leiden tot*

een betere gezondheid of verbetering van het ziektebeeld, wat er dan ook aan de hand is. Het levert vooral medische voordelen op voor de patiënt die daardoor op een prettige manier in de villa kan blijven wonen.'

Marieke de Punder, SO: *'Afgelopen jaar heb ik vooral gekeken naar wat kan ik toevoegen en op welke manier? Door bijvoorbeeld een keer samen een MDO te doen leer je elkaar ook wat beter kennen. Ook zorgmedewerkers zijn steeds meer aan het wennen aan wat een specialist ouderengeneeskunde of een ouderenpsycholoog kan bieden. Daarin zijn we ook nog wel in ontwikkeling samen. Hoe we dat wat proactiever kunnen vormgeven. De vraag van de patiënt moet daarin leidend zijn. Dus dat ik niet alleen maar bij problemen kom wanneer de huisarts het helemaal niet meer weet. Maar juist ook preventief en proactief. We merken bijvoorbeeld dat als ik laagfrequent betrokken blijf, zeker bij de mensen met dementie, dat dat meerwaarde heeft in de toekomstige ontwikkeling waarbij het ziektebeeld vaak complexer wordt. Het is leuk hoe je daar als SO toch wat kunt organiseren en aanvulling kan geven aan de huisarts waardoor we er samen voor zorgen dat mensen daar zo lang mogelijk kunnen blijven wonen.'*

Normaal zit je als SO in een setting van Wlz met behandeling, dan ben je verantwoordelijk en doe je eigenlijk alles. Hier kun je zien hoe je als specialist wat kan toevoegen en dat betekent niet dat je alles hoeft over te nemen want de huisarts doet heel veel hartstikke goed. Maar dat je door kleine interventies van een consult of het meedenken toch gewoon meerwaarde voor de patiënt kan organiseren. Dat geeft voldoening.'

Kwetsbare ouderen thuis

Hanneke Wibbelink, huisarts: *'Voor de kwetsbare ouderen uit mijn praktijk die nog thuis wonen kunnen we altijd wel ergens een SO vandaan halen en in consult vragen, maar dat is elke keer iemand anders, die ken ik niet goed en dat verloopt dan vaak wat rommelig. We zitten in een stad en daar heb je nu eenmaal allerlei aanbieders. Omdat ik het ook voor de kwetsbare ouderen thuis fijn vind om een vast aanspreekpunt te hebben met onze praktijk hebben we sinds kort een afspraak, een soort contract met de Praktijk Ouderengeneeskunde van Esther Bertholet, dat we een vaste SO en verpleegkundige in consult kunnen vragen waarbij we dan bij ons op de praktijk overleg met het duo hebben en medicatie met elkaar afspreken. Een vaste SO is denk ik een goede voorwaarde om al die kwetsbare mensen als ze langer thuisblijven, goed te kunnen blijven begeleiden.'*

Afstemming

In ieder geval 2x per jaar is er een groot MDO over alle bewoners met een aantal

vaste mensen: iemand van de verpleging en verzorging, een vast iemand van de bewoners, een fysiotherapeut, SO, huisarts en de locatiemanager.

Hanneke Wibbelink, huisarts: *'Tijdens het MDO geeft iedereen zijn eigen visie en kunnen we snel met elkaar overleggen zonder dat er weer tijd overheen gaat of telefoontjes of brieven. Het is heel handig om even bij elkaar te komen en te bespreken wat iedereen weet. Zo kom je tot een beter plan.'*

Informatieuitwisseling

Stepping Stones maakt gebruik van één van de meest gebruikte zorgdossiers: ONS van Nedap. Zowel huisarts als SO kunnen daarin lezen en rapporteren. Doordat zij adviezen daarin registreren is het voor iedereen, ook voor zorgmedewerkers, familie en een bewoner direct inzichtelijk. De huisarts heeft een huisartseninformatiesysteem (HIS) en de SO maakt gebruik van een multidisciplinair behandeldossier. Huisarts en SO maken ook gebruik van Silo, een beveiligde app.

Marieke de Punder, SO: *'We moeten ervoor zorgen dat iedereen de informatie heeft die relevant is. Voor mij betekent dat dat ik naast in ons eigen multidisciplinaire behandeldossier, ook zaken moet vastleggen in het zorgdossier ONS en zorgmail berichten naar het HIS stuur.'*

Hanneke Wibbelink, huisarts: *'Ik moet twee systemen naast elkaar gebruiken, het HIS en het zorgdossier ONS en dan is er nog een soort ouderwetse lijn met de SO: mijn verwijzing gaat via de fax of een andere beveiligde mail verbinding naar de SO. En als zij bij de bewoner geweest is komt het bericht weer terug in het zorgdossier ONS, maar dat zie ik niet altijd direct want ik kijk niet de hele tijd in het systeem. Kortom er is op de digitale snelweg nog wel wat te verbeteren.'*

Voorwaarden

Als voorwaarden om goed samen te kunnen werken noemt de huisarts: elkaar kennen, een vaste SO en gemakkelijke bereikbaarheid en afstemming. Zowel wat betreft de formele correspondentie, als het contact via telefoon of app.

Marieke de Punder, SO: *'Belangrijk is denk ik dat je het samen moet willen, dat je ervoor open moet staan om te zien wat je kunt aanbieden aan elkaar: zorgpersoneel, huisarts en SO. Als organisatie moet je het inzicht hebben dat je de kwaliteit van zorg naar een hoger plan wil brengen en welke experts je daarvoor nodig hebt. Dat is het*

begin en dan kom je er voor de rest wel uit als je het belang van de bewoner gewoon voor ogen neemt.'

Wensen

Hanneke Wibbelink, huisarts: *'Wil je deze soms ingewikkelde patiëntgroep goed kunnen begeleiden als huisarts dan heb je daar ook echt een SO voor nodig die op de achtergrond in ieder geval inroepbaar is en waar in noodgevallen ook mee te overleggen is. Verder is er nog wel wat te verbeteren aan de digitale communicatie. Want elkaar informeren gaat niet op een makkelijke manier. Nu moet er nog uitgeprint en gemaïld of gefaxt worden, dat kost heel veel tijd en dat is jammer.'*

Marieke de Punder, SO: *'Ik zou graag nog beter kijken hoe ik bij welke bewoner mogelijk nog wat eerder betrokken kan zijn en vanuit het patiëntperspectief nog wat concreter afspreken welke betrokkenheid dat dan is. Dat is een zoektocht waarvoor je elkaar moet leren kennen en ik denk dat we al hele goeie stappen maken. Daar zou ik verder mee willen gaan.'*

Resultaten

- Bewoners zijn (in principe) patiënt bij twee vaste huisartsen(praktijken).
- Een SO is beschikbaar voor consult, overleg en advies over bewoners en organisatie van zorg.
- SO en huisarts vullen elkaar aan in kennis en leren van elkaar.
- Vanuit Novicare is ook een ouderenpsycholoog beschikbaar.
- Bewoners kunnen langer en prettiger met goede medische zorg in de villa blijven wonen.
- Huisarts vindt het fijn samen te werken met een vaste SO.
- Het geeft de SO voldoening door kleine interventies en meedenken met de huisarts meerwaarde te kunnen bieden voor de zorg aan de bewoners.
- Een SO is als achterwacht telefonisch bereikbaar tijdens ANW.