

Visie Ouderenzorg rond de huisartsenpraktijk 2024-2026

Januari 2024

1. WAT STAAT ONS TE WACHTEN?

Het Gooi is één van de meest vergrijsde regio's van Nederland. Dit heeft invloed op de trend voor de komende jaren. Tussen 2023 en 2040 stijgt het aantal inwoners van **65 jaar en ouder** met **27%**. Voor de groep inwoners van **80 jaar en ouder** wordt in hetzelfde tijdsbestek een **stijging van 65%** verwacht (Bron: Regiobeeld Gooi en Vechtstreek 2023/CBS).

Dementie springt er als ziektebeeld uit; het aantal inwoners met dementie stijgt met 156% in 2040. Dit betekent dat 3% van de inwoners in het Gooi in 2040 belast zal zijn met de aandoening dementie (Bron: Alzheimer Nederland en Regiobeeld Gooi en Vechtstreek 2023). Naast de trend van de stijgende zorgvraag wordt ook een trend gezien in stijgend personeelstekort. Het personeelstekort onder de verpleging en verzorging en de thuiszorg wordt verdubbeld (Regiobeeld Gooi en Vechtstreek 2023).

En huisartsenpraktijken hebben moeite met het vinden van personeel, terwijl het aantal consulten de komende jaren met 11% stijgt. In de maatschappelijke dienstverlening wordt nagenoeg geen personeelstekort verwacht. Naast de afname van professionals in het Gooi, neemt het mantelzorgpotentieel (aantal 50-65-jarige mantelzorgers per 85-jarige) tussen 2023 en 2040 met de helft af; van 10,7 naar 4,8.

De toenemende zorgvragen en toename van complexiteit en meervoudige problematiek rondom de kwetsbare oudere thuis, zal dus vanuit de huisartsenpraktijk een andere aanpak verlangen. Het behandelen van de acutere zorgvragen zal moeten

verschuiven naar vroeg signaleren, proactief zorg verlenen, en de focus veranderen van zorg en behandelen naar aandacht en welzijn. Hierin staat integraal samenwerken met de andere disciplines betrokken bij de oudere inwoner centraal. Maar ook de burger/ouder zelf kan hier wat in betekenen. De burger kan zich beter voorbereiden op het ouder worden door fit te blijven, goed voor jezelf te zorgen en je sociale netwerk hierop aan te passen.

2. HOE HIEROP INSPELEN?

Ouderenzorg is bij uitstek de zorg die zich leent voor een multidisciplinaire/integrale aanpak. Bij de veelal complexere meervoudige problematiek zijn al snel een aantal zorgprofessionals betrokken; huisarts, praktijkondersteuner, Verpleegkundig Specialist ouderenzorg, fysio/ergotherapeut, diëtist, wijkverpleging/verzorging, Casemanager Dementie, Specialist Ouderengeneeskunde, psycholoog, apotheker. Om de zorgvragen en complexiteit in de huisartsenpraktijken te kunnen behappen zal er niet alleen multidisciplinair gekeken moeten worden vanuit het zorgveld, maar ook samen met gemeenten, welzijn, informele zorg (mantelzorg en vrijwilligers) en de oudere zelf.

2.1 Focus op aandacht welzijn en functiebehoud

In de zorgverlening rondom (kwetsbare) ouderen zal de focus meer moeten veranderen van zorg en behandelen naar aandacht en welzijn. Waarbij goed leven met optimaal mogelijke functiebehoud en waardig sterven centraal kunnen staan. Dit vergt een omslag door eerst (samen met thuiszorg en

welzijnsorganisatie en oudere) te kijken wat de oudere zelf belangrijk vindt nog te kunnen blijven doen. Waar nodig kan de oudere ondersteuning krijgen vanuit (digitale)hulpmiddelen en ondersteuning uit het sociale/buurtnetwerk, voordat de zorgstand aan gaat. Zo wordt functiebehoud gestimuleerd en daarmee de om de zelfstandigheid van de oudere (weer) vergroot. Zo kan de oudere inwoner waar mogelijk waarde blijven toevoegen aan de maatschappij. Dit heeft weer een positieve werking op een sociaal netwerk en mentaal welbevinden.

Er blijft altijd een categorie ouderen waarbij wel behandelen noodzakelijk is. Om de focus meer te verschuiven naar aandacht, welzijn en functiebehoud zal de RHOGO stimuleren om bij de (mogelijk) kwetsbare oudere minimaal een sociaal werker/wijkcoach te betrekken. Indien de ouder wordende inwoner nog mobiel is kan gestimuleerd worden langs te gaan bij het centrale leefstijlpunt/loket in de wijk om in kaart te brengen op welke domeinen rondom vitaal ouder worden begeleiding gewenst is (bewegen/valpreventie, voeding, eenzaamheid, welzijn, aanpassingen in huis, maatschappelijke ondersteuning e.d.). De gemeenten Hilversum, Blaricum Eemnes Laren en Gooise Meren werken reeds met een centraal leefstijl punt/loket. Daarnaast zal ook regionaal met de gemeenten opgetrokken worden om de preventieve programma's vanuit de gemeenten rondom Vitaal Ouder worden goed te implementeren (waar het de huisartsenpraktijk raakt) en de inwoners hiertoe te stimuleren.

Als er rondom het ouder worden meer aandacht is voor preventie, zal er in er in een later stadium minder een beroep

gedaan worden op de zorg. Zo kan in de huisartsenpraktijk de focus gericht worden op de oudere patiënten die de huisartsenzorg echt nodig hebben.

2.2 Integraal samenwerken

Bij de echte medische zorgvragen die overblijven kan er vanuit de huisartsenpraktijk meer integraal samengewerkt en gecommuniceerd worden met de andere professionals in de wijk. Denk hierbij aan samenwerkingsafspraken met de Specialist Ouderengeneeskunde rondom bepaalde diagnostiek en ziektebeelden die bij ouderen vaker voorkomen en communicatie en triage afspraken met de wijkverpleging/verzorging. Ook het bij elkaar brengen van ieders signalerende rol (wijkverpleging/verzorging, huisarts/POH, paramedici en welzijns professionals) en met elkaar afstemmen van de vervolgactie kan voor de (mogelijk) kwetsbare oudere van meerwaarde zijn.

Hieraan ten grondslag ligt om eerst met elkaar te bekijken wat er in de wijk leeft, waar behoefte aan is en waar ontwikkelmogelijkheden liggen. IMOZ kan een methode zijn om dit in de wijk te bewerkstelligen. IMOZ staat voor Integrale Medische OuderenZorg, een methodiek die vanuit het Regio Kompas (regionaal samenwerkingsverband van de VVT's) is gestart om meervoudige (integrale) samenwerking in de ouderenzorg te ontwikkelen en faciliteren. Centraal staat hierbij om de dialoog met elkaar aan te gaan en te kijken wat de professionals in de wijk van elkaar nodig hebben. Er zal met elkaar voor de oudere gezorgd worden, in plaats van iedere professional zijn eigen stukje. Zonder dat het overzicht en de

onderlinge communicatie er is. Dit begint met elkaar leren kennen in de wijk en weten wie wat aan de (kwetsbare) oudere te bieden heeft. Hierin kan een rol liggen bij de wijksamenwerkingsinitiatieven die de afgelopen jaren door de RHOGO zijn gestimuleerd en gefaciliteerd, en in een aantal wijken al langer bestaan. Daarnaast zijn Multi Disciplinaire Overleggen (zowel met zorg als sociaal domein) en een gedeeld communicatieplatform de hulpmiddelen om deze zorg en begeleiding beter te stroomlijnen. Op deze manier kan het aantal contactmomenten tussen de huisarts/POH en de andere professionals verminderd worden. En het aantal (zorg)vragen die bij de huisartsenpraktijk binnenkomt kan worden gereduceerd. Hiervoor zullen dan ook de randvoorwaarden zoals financiering en privacywetgeving duidelijk moeten zijn.

Maar ook dat er voor elke huisartsenpraktijk bijvoorbeeld een Specialist Ouderengeneeskunde beschikbaar is om te kunnen consulteren. Hierin kan de RHOGO ook een rol pakken om dit voor de huisartsen in de regio te faciliteren. Ook zal de RHOGO zich inzetten om regionaal werkafspraken op elkaar af te stemmen met de Verpleeg, Verzorging en Thuiszorgorganisaties (VVT's) en het regionale ziekenhuis Tergooi MC. Als bijvoorbeeld afgenomen anamneses en ingezette diagnostiek in de keten op elkaar aangesloten zijn zal dit efficiënter verlopen zowel voor de patiënt als de zorgverleners.

Onder de vlag van Gezond Gooi zal er ruimte zijn voor een regionale visie en plan rondom de ouderenzorg. De RHOGO zal hier een proactieve rol in nemen.

Afgelopen jaar is gestart met het inzetten van Verpleegkundig Specialist (VS) Ouderenzorg in de wijk. De VS werkt voor verschillende huisartsenpraktijken in dezelfde wijk. De VS bevordert als professional de kwaliteit van de zorgverlening door haar expertise gebied ouderen. De VS kan de huisartsen ontlasten in de zorg bij complexe problematiek, het afnemen van diagnostiek en inzetten van (medicatie)beleid en het betrekken van de juiste professionals in zorg en welzijn. Hierbij zal de VS-ouderenzorg een gemakkelijk aanspreekpunt zijn voor de ketenpartners in de wijk. Zie ook het document '[Plan VS ouderenzorg in de regio](#)'.

Momenteel zijn er in 2 wijken in het Gooi Verpleegkundig Specialist vanuit de RHOGO actief. Als de behoefte in andere wijken ontstaat voor een verpleegkundig specialist zal de RHOGO zich hiervoor inzetten om dit mogelijk te maken.

2.3 Vroeg signalering en proactieve zorgplanning

In de huisartsenpraktijken waar dit nog in mindere mate gebeurt kan meer ingezet worden op vroeg signalering en proactieve zorgplanning. Door eerder zicht te hebben op de situatie van de mogelijk kwetsbare oudere kan hier tijdig zorg en begeleiding ingezet worden. Zo kunnen het aantal crisissituaties worden gereduceerd. Via de RHOGO kan ingezet worden op afdoende financiële vergoeding zodat deze zorg dekkend zal zijn in de huisartsenpraktijk. Maar de beschikbare capaciteit in de huisartsenpraktijk zal een mogelijke bottle neck kunnen blijven.

Door de RHOGO wordt aan de praktijken de Module Samenwerking Kwetsbare Ouderen aangeboden. Momenteel neemt ongeveer de helft van de praktijken in de regio deze module af. De gelden uit deze modulen faciliteren om de mogelijk kwetsbare oudere vroegtijdig in kaart te brengen en de zorg proactief af te stemmen (advance care planning/behandelwensen bespreken); wat is de situatie van de patiënt, wat wil de patiënt nog en wat is hiervoor nodig?

Door steeds meer aandacht te hebben voor de behandelwensen van de patiënt, gaan patiënten het gewoon vinden het gesprek hierover te voeren en hier zodoende meer regie over nemen. Daarnaast stimuleert de SKO-module ook de samenwerking rondom de patiënt, zoals de MDO's, polyfarmacie checks met apothekers en het inzetten van de juiste professional bij een verhoogd valrisico. Vanuit deze module worden ook scholingen georganiseerd om zo de deskundigheid rondom bepaalde ouderenzorg thema's te bevorderen. RHOGO zal hierbij blijven inspelen op de behoeften vanuit de huisartsenpraktijk en signalen vanuit de andere disciplines in de regio.

2.4 Optimaliseren logistiek voor zorg en verblijfplaatsen

Ouderenzorg behelst vaak ook een logistiek vraagstuk. Tot wanneer kan de oudere de benodigde zorg en begeleiding thuis krijgen en wanneer moet er een andere verblijfsvorm geregeld worden? In

de regio is het afgelopen jaar een stap gezet om door middel van het Regionaal Transfer Punt de coördinatie rondom acute verblijfsplaatsen voor de oudere patiënt te centraliseren. Met het regionaal in beeld brengen van de beschikbare bedden capaciteit en het centraal coördineren van de beoogde plek scheelt is een huisarts veel werk veel werk uit handen genomen.

De wens is vanuit de VVT's (Regio Kompas) om de beschikbare capaciteit en cliënten logistiek voor bredere indicaties centraal in beeld te hebben en te coördineren. Denk hierbij aan zicht op een beschikbare thuiszorgorganisatie of een niet acute plek in een verzorgings- of verpleeghuis. RHOGO en verschillende huisartsen/POH's in de wijk zullen hierbij aangesloten zijn, om in te brengen dat dit initiatief goed op de huisartsenpraktijk aangesloten is en aansluit op de wensen en behoeften vanuit de huisartsenpraktijk.

Kortom minder zorgen, meer samenwerken, de oudere zelf in zijn/haar kracht zetten en de logistieke processen optimaliseren zijn de aandachtspunten voor komende jaren. Door op deze punten te focussen zal er meer ruimte komen voor de zorg die echt vanuit de huisartsenpraktijk verleent hoort te worden.

Auteurs:

René Batenburg, medisch directeur RHOGO

Jolanda Schuur, kaderhuisarts ouderenzorg

Karin van Hamersveld, praktijkconsulente ouderenzorg RHOGO

Marijke Oosterhuis, Thema eigenaar ouderenzorg RHOGO