

Visiedocument Ouderenzorg

Toekomstbestendige ouderenzorg
in de regio Haaglanden



hadoks

Toekomstbestendige ouderenzorg in de regio Haaglanden

Hadoks wil in onze regio de best mogelijke samenhangende ouderenzorg¹ organiseren door vanuit de huisartsenpraktijk samen met ketenpartners proactieve zorg te bieden aan de (kwetsbare) oudere. Met als doel dat deze zo lang mogelijk veilig zelfstandig kan wonen en zo hoogst/goed mogelijke kwaliteit van leven ervaart.

Inleiding

Per 1 januari 2021 contracteert Hadoks als regionaal samenwerkingsverband de prestaties ouderenzorg bij zorgverzekeraar CZ. Hadoks contracteert vervolgens de huisartsen die de ouderenzorg uitvoeren. De prestatie ouderenzorg van de zorgverzekeraar faciliteert de huisartsenpraktijk bij het bieden van multidisciplinaire, afgestemde en proactieve zorg aan kwetsbare ouderen met complexe problematiek in de thuissituatie.

Gezien de (maatschappelijke ontwikkelingen is het zaak om de ouderenzorg toekomstbestendig in te richten. In dit document doet Hadoks een voorstel op welke visie deze zorg gebaseerd zou moeten zijn. De elementen die wij belangrijk vinden in de ouderenzorg. Wij beschrijven waar we als Hadoks en als huisarts invloed op hebben, wat nodig is om ouderenzorg in de huisartsenpraktijk toekomstbestendig in te richten en met welke stakeholders en ketenpartners we deze zorg gaan vormgeven.

Proces

Deze visie is opgesteld door de projectgroep Ouderenzorg, in samenspraak met (een delegatie van) het Coöperatiebestuur en de Raad van Bestuur. Op de visie is advies ingewonnen bij de adviescommissie Chronische zorg van Hadoks. Daarnaast is de visie vastgesteld in de ledenraad van Hadoks, waarna we op basis van de vastgestelde visie concrete acties kunnen gaan uitzetten om deze zorg ook daadwerkelijk toekomstgericht aan te kunnen bieden aan onze patiënten. Het visiedocument is primair bedoeld voor Hadoks en haar leden.

¹ Hadoks hanteert de volgende definitie voor ouderenzorg (bron LESA): "Goede zorg voor ouderen is zorg op maat, aansluitend op de wensen en behoeften van de oudere en met oog voor zijn persoonlijke context. De kwaliteit van leven zoals de patiënt die zelf ervaart, staat hierbij voorop."

Aanleiding

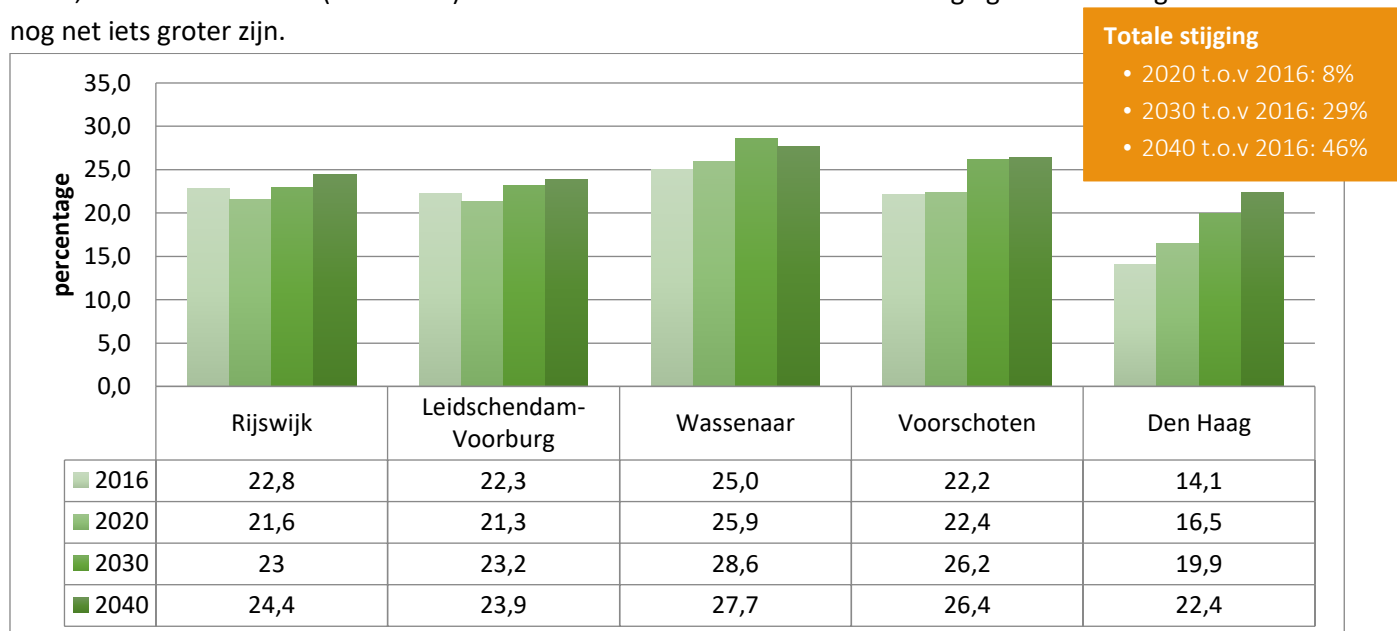
Het is alom bekend dat we de komende jaren voor grote(re) uitdagingen komen te staan in de zorg. Dit komt doordat we steeds ouder worden, maar ook door andere maatschappelijke ontwikkelingen. Dit heeft gevolgen voor de zorgvraag, de capaciteit, de betaalbaarheid van de zorg, de bemensbaarheid en de mantelzorg.

Mensen wonen langer thuis met als gevolg dat er ook meer zorg thuis nodig is. De prevalentie van dementie zal toenemen, waardoor ook de vraag naar verpleeghuiszorg zal stijgen. Het blijkt dat vrijwel alle ouderen gebruik maken van huisartsenzorg en farmaceutische zorg. Meer dan 60% gebruikt medisch-specialistische zorg. Weinig ouderen gebruiken ggz-zorg of een persoonsgebonden budget in de Wlz. Met name in de hoogste leeftijdsgroep wordt gebruik gemaakt van wijkverpleging (40%). Wmo (30%) en langdurige zorg (33%) is relatief hoog ten opzichte van de andere leeftijdsgroepen².

Als we inzoomen wat deze ontwikkelingen betekenen voor de huisartsenzorg zien we dat er een toename in aantal consulten en visites plaatsvindt, maar dat er ook steeds meer afstemming nodig is met andere zorgprofessionals. Meer werk betekent meer handen nodig of andere oplossingen zoals inzet van e-health. Echter de komende twintig jaar is sprake van een krimpende arbeidsmarkt.

In verband met deze ontwikkelingen zijn er het afgelopen decennium landelijk al verschillende richtlijnen, handreikingen en visiestukken opgesteld met als doel de zorg rondom kwetsbare ouderen duurzaam en persoonsgericht vorm te geven. De twee belangrijkste zijn de Handreiking Kwetsbare ouderen thuis (Beter Oud)³ en de LESA Zorg voor kwetsbare ouderen (NHG)⁴.

Als we inzoomen op regio Haaglanden, dan zien we dat er in een aantal wijken een hoog aantal ouderen is, en wordt verwacht (zie tabel 1). Dit betekent dat de bovenstaande uitdagingen in onze regio nog net iets groter zijn.



Tabel 1

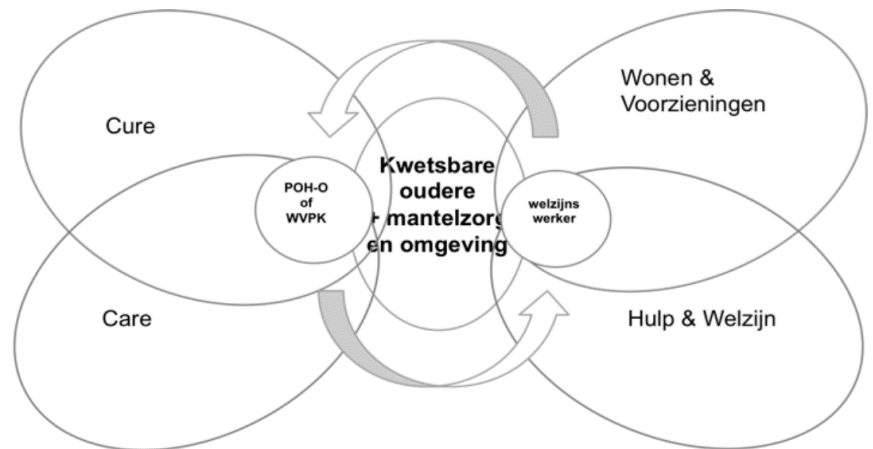
² Nza monitor 2016 inzake de invoering van de ZVW, WLZ en WMO

³ <https://www.beteroud.nl/lokaal-samenwerken/handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis>

⁴ <https://richtlijnen.nhg.org/landelijke-eerstelijns-samenwerkingsafspraken/zorg-voor-kwetsbare-ouderen>

In het opstellen van onze missie en visie gaan we uit van de twee genoemde landelijke documenten en baseren we ons op de kernwaarden en -taken en toekomstvisie van de LHV⁵.

Het vlindermodel uit de LESA Zorg voor kwetsbare ouderen geeft goed weer met welke domeinen samenwerking rondom de kwetsbare oudere noodzakelijk is. De huisarts bevindt zich in de cure-vleugel en werkt van daaruit samen met de drie andere domeinen.



In de NHG LESA wordt de rol van de huisarts als volgt omschreven: “In de zorg voor kwetsbare ouderen vormen huisarts (huisartsenvoorziening) en wijkverpleegkundige (team wijkverpleging) samen het kernteam. De huisarts is op de hoogte van de (fysieke, psychische en sociale) toestand van de patiënt en is de spil in de overgang van de medische zorg van de eerste naar de tweede lijn (en andersom). Hij speelt een centrale rol in het signaleren van (dreigende) kwetsbaarheid bij ouderen in zijn praktijk. Hij kan hierin samen met de praktijkverpleegkundige en/of doktersassistente een actieve rol spelen door middel van actieve opsporing (casefinding), analyse van kwetsbaarheid en het maken van een zorgplan bij patiënten voor wie dit meerwaarde heeft.”

Hadoks stelt zich op basis van de NHG LESA op het standpunt dat de huisarts een regierol heeft in de zorg voor kwetsbare ouderen. Regievoeren vanuit de huisartsenpraktijk op de samenwerking in de zorg rondom de kwetsbare oudere betekent niet dat de huisarts verantwoordelijk is voor de uitvoering van de deelprocessen in de andere domeinen. Hadoks ziet de rol van de POH-Ouderen als essentieel voor het uitvoeren van deze complexe multidisciplinaire ouderenzorg vanuit de huisartsenpraktijk. De POH-Ouderen vervult bij uitstek de regie- en coördinatiefunctie in de cure en heeft daarnaast een brugfunctie vanuit de cure naar de andere drie domeinen.

Missie

Onze missie voor de ouderenzorg in de regio Haaglanden is om deze toekomstbestendig te organiseren en in best mogelijke samenhang door vanuit de huisartsenpraktijk samen met netwerkpartners zoals de wijkverpleging, specialist ouderengeneeskunde en apotheker vanuit medisch domein en met het sociaal domein, pro-actieve zorg te bieden aan de (kwetsbare) oudere zodat deze zo lang mogelijk veilig en zelfstandig kan wonen. Hadoks biedt hierin de juiste ondersteuning aan huisartsen zodat zij de medische zorg voor hun patiënten optimaal kunnen uitvoeren.

⁵ <https://www.lhv.nl/thema/kernwaarden-en-toekomstvisie/>

Visie

Bij haar visie op de huisartsenzorg gaat Hadoks grotendeels uit van de kernwaarden en -taken zoals deze in 2019 in de tweede Woudschotenconferentie zijn gepresenteerd. Persoonsgericht, medisch-generalistisch, continu en gezamenlijk: dat zijn de kernwaarden waar alle huisartsen voor staan.

Deze zijn vertaald naar vijf kerntaken:

- medisch-generalistische zorg
- zorgcoördinatie
- preventieve zorg
- terminaal-palliatieve zorg
- spoedeisende huisartsenzorg⁶.

Deze kerntaken worden onderverdeeld in drie groepen: welke zorg mag van iedere huisarts worden verwacht (basisaanbod), welke zorgtaken zijn optioneel (extra aanbod onder voorwaarden) en welke zorgtaken vallen er niet onder? De LHV, NHG, InEen en VP-huisartsen geven hierbij aan dat zij onder aanvullend of bijzonder aanbod de zorg aan kwetsbare ouderen vinden vallen, namelijk “gestructureerde zorg die aan een bepaalde patiëntengroep door een praktijkondersteuner (bijvoorbeeld aan patiënten met diabetes mellitus, COPD of kwetsbare ouderen) wordt geleverd”. Extra aanbod kan worden geleverd mits hiervoor voldoende kennis, enthousiasme, tijd, personeel, ruimte en financiële middelen beschikbaar zijn binnen de huisartsenpraktijk en mits het aanbod aansluit bij de behoefte van de populatie die wordt bediend.

Hadoks is van mening is dat zorg voor kwetsbare patiënten/ouderen noodzakelijke zorg is. Dit omdat, zoals in de inleiding geschetst, de randgemeenten sterk vergrijsd zijn en in verschillende wijken in Den Haag de populatie (zeer) kwetsbaar is. Echter de financiering van de zorg aan kwetsbare ouderen kan niet vanuit de huidige basiscomponent gefinancierd worden (S1). Aanvullende financiering is een harde voorwaarde.

Hadoks biedt noodzakelijke ondersteuning aan de huisartsenpraktijken zodat aan de voorwaarden voldaan kan worden van voldoende kennis, enthousiasme, tijd, personeel, ruimte en spant zich in voor een reële financiering. Voor een duidelijke beschrijving van de verantwoordelijkheid van Hadoks als regio-organisatie versus die van de praktijkhouder zie bijlage 1.

⁶ Toekomst Huisartsenzorg – Kerntaken in de praktijk

Kernpunten visie

We hebben een aantal uitgangspunten geformuleerd om de toekomstbestendige ouderenzorg in onze regio vorm te kunnen geven, waarbij de regionale context en behoefte als uitgangspunt dient.

De kernpunten zijn ingedeeld aan de hand van de drie kernwaarden van Hadoks.

Verbindend

Binnen de ouderenzorg werken we vanuit de huisartsenpraktijk integraal samen met de VVT, ziekenhuizen en de gemeenten.

Vanuit Hadoks doen wij dit door:

- contact te leggen op verschillende niveaus (wijk en regio) met aanbieders wijkverpleging om samenwerking te bevorderen en tot regionale afspraken te komen. We hebben in de gesprekken met zorgverzekeraars permanent aandacht voor het onderwerp wijkverpleging in relatie tot de invulling van ouderenzorg door de huisarts.
- ons in te zetten om de beschikbaarheid en toegankelijkheid van zorg door o.a. thuiszorgaanbieders, verpleeghuizen, ziekenhuizen, GGZ en ondersteuning vanuit gemeenten te bevorderen.
- ons in te zetten om duidelijke regionale procesafspraken te maken in de zorg en behandeling rondom kwetsbare ouderen. Door afspraken te maken met ZV, VVT, ZH, GGZ en gemeenten willen we de huisartsen in onze regio, in samenwerking met de eigen wijk, in staat stellen de regierol over de kwetsbare ouderen te nemen.
- ons bestuurlijk goed te vertegenwoordigen in de regionale stakeholders-overleggen met als doel regionaal bestuurlijk commitment te bereiken op het onderwerp ouderenzorg. Regionaal commitment is noodzakelijk om samenhangende pro-actieve zorg voor kwetsbare ouderen in de keten te organiseren waardoor de huisarts maximaal ondersteund wordt in deze complexe zorg.
- ons in te spannen om daar waar obstakels zijn in de samenwerking in de keten deze weg te nemen door samenwerking te bevorderen zodat de huisarts zich maximaal ondersteund voelt.
- ons in te spannen om met stakeholders duidelijke regionale taak-/en verantwoordelijkheidsafstemming te hebben met als doel dat de huisarts maximaal ondersteund wordt in taakdelegatie en -herschikking in de keten.
- als partner te fungeren in een regionale arbeidsmarkt-aanpak waardoor voldoende bekwaam personeel gerealiseerd wordt.
- samenwerking op sociaal- en medisch domein, in de wijk te bevorderen en ondersteunen.
- met verzekeraars in gesprek te gaan in het kader van hun rol om gewenste inhoud en organisatie van zorg binnen de regio te vertalen naar zorginkoop en contractering (zoals bijvoorbeeld het integraal inkopen van de wijkverpleging).
- door de huisarts vanuit de visie op ouderenzorg maximaal in het nemen van de regierol te ondersteunen. Hierbij neemt Hadoks de leiding/het initiatief in de gesprekken met o.a. de VVT zodat de regierol van de huisarts en diens perspectief altijd het uitgangspunt zijn met als doel dat de VVT die diensten levert die bijdragen aan deze regierol.

Vooruitstrevend

In regio Haaglanden wordt op innovatieve wijze de ouderenzorg geleverd vanuit de huisartsenpraktijk en spelen we continu in op de veranderingen in de zorg en in de maatschappij.

Vanuit Hadoks doen we dit door:

- ons in te zetten om regionaal preventie in brede zin te bevorderen door o.a. samenwerking met de gemeenten, GGD, LUMC- Campus, maar ook ziekenhuizen en VVT. Door preventie van 0 tot 100 jaar in de nulde lijn moet de huisartsenzorg ontlast worden.
- ons in te spannen om de financiering van de ouderenzorg door huisartsen toekomstbestendig te maken door bijvoorbeeld ontschotten en te werken naar regionale integrale (populatie) meerjarenfinanciering.
- het entameren vanuit de visie op ouderenzorg innovatie en transformatie door als regio-organisatie huisartsen een wenkend perspectief te bieden samenhangend met de regionale opgave. Hadoks stimuleert en ondersteunt innovatie in de huisartspraktijk.
- het initiëren van innovatie in bijvoorbeeld procesoptimalisatie door projecten als ruisloze ouderenzorg en het betrekken van “young professionals” vanuit andere sectoren.
- e-health in te zetten en hiermee experimenteren (virtual GP, online visites en thuismonitoring).
- ondersteunend personeel voor in de huisartsenpraktijk op te leiden en te detacheren.

Vakkundig

Ouderenzorg wordt door de huisartsen(praktijken) van Hadoks op vakkundige wijze geleverd. Medewerkers zijn bevoegd en bekwaam en hebben de meest recente kennis paraat.

Ouderenzorg wordt als volgt vormgegeven:

- Pro-actieve zorg die volgens de handreiking kwetsbare ouderen thuis⁷ wordt ingericht waardoor de patiënt in beeld is en er overzicht is en coördinatie plaatsvindt.
- Inzet van de POH-Ouderen in deze zorg is essentieel. Zij vormt de brugfunctie tussen cure (huisarts) en care, welzijn en sociaal domein.
- Integrale benadering van zorg rond kwetsbare ouderen. Door meer in te zetten op integrale zorg, wordt zwaardere zorg voorkomen, bijvoorbeeld door minder ziekenhuisopnames of door het uitstellen van opname binnen de Wet langdurige zorg (Wlz). Samenwerking tussen zorgverleners, zoals de huisarts, specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleegkundige, apotheker of tandarts, GGZ, maar juist ook het sociaal domein is hierbij cruciaal.
- Anticiperend beleid in de vorm van Advance Care Planning waardoor persoonsgerichte zorg en behandeling wordt geleverd op het juiste moment en plek en door de juiste zorgverleners.
- Door pro-actieve, integrale en anticiperende benadering zet de dagpraktijk de juiste zorg en interventies in, zodat in de nacht, avond en weekenden minder acute situaties zijn. Indien zich toch een acute situatie voordoet kan de juiste acute zorg op de juiste plek plaatsvinden.
- De zorgvraag wordt persoonsgericht beantwoord. Basiszorg wordt door de huisarts geleverd, specialistische zorg door de SO. Hierbij is de verblijfsplaats van de patiënt niet bepalend maar de complexiteit van de zorg- en behandelvraag. Duidelijke afspraken zijn gemaakt wie de regisseur van de zorg en behandeling is.
- Taakherschikking en functiedifferentiatie in de ouderenzorg is noodzakelijk. Er is voldoende beschikbaarheid van assistentes, POH's en VS-en.

⁷ https://www.beteroud.nl/beteroud/media/documents/handreiking-kwetsbare-ouderen-thuis-A4_versie-april-2021.pdf?_ga=2.144891188.1477542607.1626343010-1807147864.1624350763

Bijlage 1



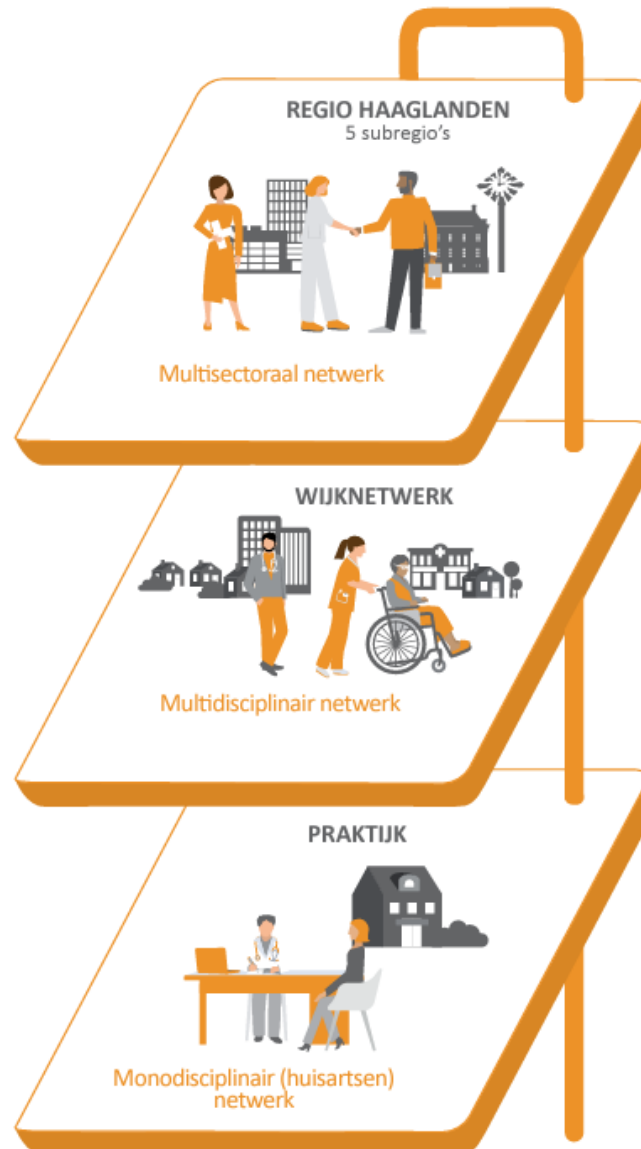
hadoks

Ouderenzorg routekaart

In onze regio willen we de best mogelijke samenhangende ouderenzorg organiseren door vanuit de huisartsenpraktijk samen met ketenpartners proactieve zorg te bieden aan de (kwetsbare) oudere zodat deze zo lang mogelijk veilig zelfstandig kan wonen.

Op deze routekaart wordt inzichtelijk gemaakt hoe we dit de komende tijd gaan doen. Daarnaast wordt inzichtelijk welke ondersteuning Hadoks aan huisartsenpraktijken kan bieden en welke verantwoordelijkheden de huisarts(enpraktijk) heeft.

April 2021



Hadoks verzorgt en faciliteert:

- contractering met de ZV en de praktijkhouders;
- declaratie bij ZV en uitbetaling (financiering) naar huisartspraktijk;
- ICT systemen voor declaratie en voor het uitvoeren van de zorg (KIS);
- huisartsen bij het werven en aanstellen van een POH-ouderen met het juiste competentieniveau;
- het bevorderen van kennis en kunde met betrekking tot ouderenzorg van zowel de huisarts als de POH-ouderen;

- één loket voor acute zorgproblemen en geriatrische vraagstukken (SO en ELV bedden);
- door het maken van samenwerkingsafspraken op regionaal- en wijkniveau met ketenpartners (o.a. VVT en ziekenhuizen) waarbij we sturen op wie wat doet binnen de ouderenzorg;
- Sociaal domein: afstemming met de gemeenten over de samenwerking met welzijn en voor zover van toepassing de uitvoering van de WMO;
- door het maken van transmurale afspraken met het ziekenhuis in het adherentiegebied.

Hadoks ondersteunt huisartsenpraktijken in het maken van samenwerkingsafspraken in de wijk met:

- Apothekers
- Aanbieders van wijkverpleging (thuiszorg)
- Specialist Ouderengeneeskunde
- Casemanager dementie
- Welzijn

Huisarts(praktijk) zorgt dat de basis op orde is voor zorg aan kwetsbare ouderen door:

- het hebben van een POH-ouderen met HBO niveau 5;
- het onderhouden van een actieve samenwerking met een SO;
- het onderhouden van een actieve samenwerking met de ouderenconsulent van de gemeente;
- het up-to-date houden van kennis en kunde van de huisarts en POH-ouderen op het gebied van ouderenzorg;

- elke 4-8 weken een GPO te organiseren waarbij in ieder geval het kernteam huisarts, POH-OU, SO, wijkverpleegkundige en indien betrokken de casemanager aanwezig zijn;
- te participeren in een geriatrisch netwerk in de wijk;
- actief gebruik te maken van de sociale kaart van de wijk en regio.