

Alphen aan den Rijn

De dubbele vergrijzing en het sluiten van vele wooncentra voor ouderen heeft als gevolg dat steeds meer kwetsbare ouderen met complexe problematiek in de thuissituatie blijven wonen. Dit brengt steeds meer uitdagingen voor eerstelijns zorgverleners met zich mee. Er bestaat behoefte aan verdieping in de complexe ouderenzorg voor eerstelijns zorgverleners, zodat zij de complexe zorgvragen kunnen voorzien. De zorgvragen zijn vaak niet meer monodisciplinair op te lossen en vragen dus een multidisciplinaire aanpak. Daarmee groeit de behoefte voor structureel overleg in de eerste lijn.

Zoals beschreven in het ketenzorgprogramma Complexe ouderenzorg van Rijn en Duin is het bij complexe eerstelijns casussen gewenst om een GPO (gestructureerd periodiek overleg) te organiseren. Niet elk wijksamenwerkingsverband (WSV) binnen het gebied van Rijn en Duin, Zuid- Holland Noord, heeft op dit moment een GPO complexe ouderenzorg. De knelpunten die vaak aangedragen worden zijn tijd en financiën. Wat begrijpelijk is aangezien de werkdruk in de ouderenzorg steeds meer toeneemt.

Een GPO kan dan juist weer bijdragen aan het effectiever en efficiënter samenwerken, waardoor minder tijd verloren gaat aan het afstemmen tussendoor. Daarnaast is per discipline de financiële ondersteuning voor overleg anders geregeld. Meerdere disciplines krijgen momenteel nog geen financiële ondersteuning voor overleg vanuit de zorgverzekeringen. Ondanks de knelpunten wordt het belang van overleg om kwalitatief goede zorg te leveren in meerdere WSV's gezien en actief aangepakt.

Langzamerhand komen er meer initiatieven bij. Een praktijkvoorbeeld is te vinden in Gezondheidscentrum Dillenburg in Alphen aan den Rijn. In samenwerking met Alphen op één Lijn (AOEL) is in 2024 het GPO complexe ouderenzorg gestart. Hierin wordt de richtlijn voor organisatie van een GPO uit de ketenaanpak complexe ouderenzorg als leidraad gebruikt. Het doel van het GPO is om te komen tot een gezamenlijk beleid, het afstemmen van de geboden zorg en te anticiperen op mogelijke problemen omtrent het welbevinden van de oudere. Ook bespreken deelnemers het zorgbehandelplan.

Praktische uitvoering

Er worden enkele voorwaarden gesteld aan praktische uitvoering. Aangezien het om complexere zorg gaat waarbij de oudere op meerdere domeinen (somatisch, functioneel, maatschappelijk, psychisch, communicatief, bekend als de domeinen uit het SFMPC-model) problemen ervaart, wordt verwacht dat er minimaal drie zorgverleners zijn betrokken bij de casus. Hierbij is de huisarts of POH ouderenzorg de regiehouder over het zorgproces, samen met de patiënt en/of diens mantelzorger(s). Daarnaast zijn in ieder geval de wijkverpleegkundige en/of casemanager betrokken. Op indicatie wordt de SOG (specialist



ouderengeneeskunde) geconsulteerd. In de praktijk blijkt het wenselijk dat de SOG altijd betrokken is. Daarnaast zijn paramedici, apotheek en ouderenconsulent betrokken op indicatie. Gezondheidscentrum Dillenburg kiest ervoor om het volwaardige team bij de huidige overleggen te betrekken. De reden hiervoor is dat er momenteel veel te leren is over elkaars handelwijze en manier van werken als team.

Het GPO wordt elk kwartaal voor één uur gepland. In deze tijd komen drie tot vier casussen aan de orde. Deelnemers sturen deze casussen twee weken van tevoren (geanonimiseerd) naar de POH ouderenzorg. Deze heeft de verantwoordelijkheid om de communicatie naar het hele team uit te voeren. De voorbereiding van een casus bestaat uit het zorgplan op basis van de SFMPC-methode in te vullen met concrete vragen, doelen en knelpunten vanuit de discipline die de casus inbrengt. De patiënt is zelf niet aanwezig bij het overleg. Dit heeft hoofdzakelijk te maken met de tijdsbewaking tijdens de bijeenkomst.

De voorzitter heeft zoals gebruikelijk de rol om het proces en tijd te bewaken tijdens de bijeenkomst. De discipline die de casus heeft voorbereid, presenteert de casus en de andere disciplines vullen de informatie aan. De actiepunten die uit de bespreking volgen worden door de hoofdbehandelaar afgestemd met de patiënt en diens mantelzorger. De betrokken disciplines nemen de eigen actiepunten mee en bespreken dit eveneens met de patiënt. De individuele actiepunten worden door elke discipline geëvalueerd. Als er noodzaak is voor meer evaluatie, wordt de patiënt weer ingepland op het volgende GPO of tussentijds door de betreffende disciplines benaderd.

Meerwaarde van het GPO

Momenteel ervaren de betrokken zorgverleners de onderlinge samenwerking als verbetering, de lijntjes worden korter. De patiënten ervaren het als prettig dat de betrokken zorgverleners duidelijke samenwerking hebben. Beide punten maken het GPO tot nu toe al van meerwaarde. Deze meerwaarde wordt op meerdere plekken in de regio gevoeld. Dit praktijkvoorbeeld is niet het enige initiatief in Zuid-Holland Noord. Verdeeld over de regio worden initiatieven genomen, ieder met zijn eigen werkwijze, passende bij de vragen en doelen die spelen in het betreffende WSV.

