

## Factsheet Good Practices & Ideas

GENERO is het netwerk voor ouderenzorg voor de regio Zuidwest-Nederland. Het netwerk is in 2008 gestart vanuit het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) om de zorg voor ouderen met complexe hulpvragen te verbeteren. Good Practices & Ideas voor zorg en ondersteuning van (kwetsbare) ouderen zijn bijeengebracht, om van elkaar te leren en inspiratie op te doen voor de praktijk van ouderenzorg en -welzijn. GENERO voert ook drie transitie-experimenten uit om samenhang, kwaliteit en betaalbaarheid van ouderenzorg te verbeteren: Even buurten, Keten zorg Ouderen Walcheren, Zorgprogramma voor Preventie en Herstel. [www.erasmusmc.nl/genero](http://www.erasmusmc.nl/genero).

### Good Practice – Preventief Ouderenspreekuur (proactieve screening)

**Domein:** Signalering – Welzijn – Zorg

**Regio:** Zeeland (Zeeuws-Vlaanderen)

#### Achtergrond

In de huisartsenpraktijk zien de huisarts, diabetesverpleegkundige en/of gespecialiseerd verpleegkundige de meerderheid van de 65-plussers regelmatig. Er zijn echter ook patiënten die gedurende een langere periode niet bij de huisarts komen. Dit betreft doorgaans kwetsbare ouderen vanaf 80 jaar met een verhoogd risico op gezondheidsproblemen. Deze groep komt vaak pas bij de huisarts als klachten al in een vergevorderd stadium zijn. Om deze ouderen in beeld te krijgen, hebben huisartsenpraktijk Pallion en stichting Curamus gezamenlijk een screeningsmethode ontwikkeld om de gezondheidsrisico's van ouderen multidisciplinair in kaart te brengen. De screening is onderzocht via een pilotproject en onder de naam 'Ouderenspreekuur' ondergebracht bij de huisartsenpraktijk.

#### Aanpak

Door een wijkverpleegkundige werden alle ouderen geselecteerd uit het patiëntenbestand van de huisartsenpraktijk die:

- tenminste 85 jaar zijn, óf
- tenminste 80 jaar zijn en meer dan vier verschillende medicijnen gebruiken, óf
- tenminste 80 jaar zijn en langer dan een jaar niet bij de huisarts zijn geweest.

Deze ouderen kregen een oproep om zich voor een screening te melden bij een ouderenspreekuur. Van de opgeroepen ouderen gaf 67% hieraan gehoor.

De screening vond plaats aan de hand van een protocol, ontwikkeld door de specialist ouderengeneeskunde (SOG) en een huisarts, op basis van het screeningssysteem Transmuraal Zorg Assessment Geriatrie (TRAZAG) ontwikkeld in Maastricht<sup>1</sup> en de EasyCare<sup>2</sup>. Met deze meetinstrumenten kan de zorgbehoefte van kwetsbare ouderen snel in kaart worden gebracht. Tijdens het project zijn 197 ouderen op basis van de vragenlijsten uit de TRAZAG/EasyCare bevraagd door de wijkverpleegkundige op de volgende gebieden: somatisch, maatschappelijk en psychisch functioneren, medicijngebruik, ADL (Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen), IADL (Instrumentele Algemene Dagelijkse Levensverrichtingen), sociale redzaamheid, mobiliteit en zelftevredenheid.

#### Resultaten

Bij 64% van de 197 onderzochte ouderen zijn op basis van de uitkomsten vervolgacties verricht, in de vorm van één of meerdere adviezen (bijvoorbeeld leefstijladviezen, adviezen over medicatiegebruik) of een doorverwijzing naar de huisarts (44%). Uit een tevredenheidsonderzoek onder de gescreende ouderen bleek dat de meerderheid van hen de screening positief waardeert. Ook zorgverleners zijn

<sup>1</sup> Warnier R. Beoordelingsinstrument voor de praktijkverpleegkundige. Tijdschrift voor praktijkondersteuning 2007; 2: 50-53.

<sup>2</sup> Melis RJF, van Eijken MIJ, Teerenstra S, van Achterberg T, Parker SG, Borm GF, van de Lisdonk H, Wensing M, Olde Rikkert MGM. A randomized study of a multidisciplinary program to intervene on geriatric syndromes in vulnerable older people who live at home (Dutch EASYcare study). J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2008; 63: 283-90.

tevreden over deze aanpak omdat zij deze specifieke doelgroep beter in beeld gekregen hebben en sneller kunnen ingrijpen bij gezondheidsproblemen.

## Implementatie

Gezien de positieve ervaringen van de zorgverleners en de ouderen zelf, is besloten om de screening een vervolg te geven. Een verpleegkundige, in vaste dienst van de huisartsenpraktijk, blijft de ouderen binnen de praktijk volgen via het Huisartsen InformatieSysteem en het protocol 'Ouderenzorg'. Hieraan zijn ook het behandelplan en de evaluatiemomenten te koppelen. Daarnaast is een MultiDisciplinair Overleg (MDO) van start gegaan, waarin standaard de huisarts, wijkverpleegkundige en SOG bijeenkomen (ca. 1x per maand) en op indicatie ook andere disciplines, zoals apothekers, fysiotherapeut, logopedist, diëtist, welzijn (ca. 1x per 2 maanden). De ouderen die tijdens de pilot niet zijn bereikt worden thuis bezocht. Alle ouderen met complexe problematiek (bepaald aan de hand van de screening en een overleg met huisarts en/of SOG) worden besproken in het MDO.

De verwachting is dat ouderen door deze maatregelen langer gezond en zelfstandig thuis kunnen blijven wonen, doordat gezondheidsproblemen in een eerder stadium worden opgespoord zodat men grotere problemen kan voorkomen. De methode wordt nu ook toegepast in een aantal huisartsenpraktijken in omliggende gemeenten, zoals Axel en Kloosterzande (in samenwerking met Curamus) en Breskens (in samenwerking met verpleeghuis De Stelle).

## Praktisch overzicht

<b>Organisaties</b>	Huisartsenpraktijk Pallion te Hulst, Stichting Curamus (Oost Zeeuws-Vlaanderen)
<b>Specifiek doel</b>	Gerichte screening van kwetsbare ouderen, zodat gezondheidsrisico's in een vroeg stadium in kaart kunnen worden gebracht en interventies tijdig ingezet.
<b>Doelgroep</b>	De screening is bedoeld voor: <ul style="list-style-type: none"><li>• Alle ouderen van 85 jaar en ouder.</li><li>• Ouderen van 80-85 jaar die het afgelopen jaar niet bij de huisarts zijn geweest.</li><li>• Ouderen van 80-85 jaar die meer dan vier medicijnen gebruiken.</li></ul> Contra-indicaties: <ul style="list-style-type: none"><li>• Ouderen met terminale zorg; in deze fase van het leven is de zorg vaak op orde.</li><li>• Ouderen met dementie; de hier beschreven screening is in deze gevallen veelal onbetrouwbaar en er zijn andere begeleidingstrajecten beschikbaar voor deze doelgroep.</li><li>• Ouderen die reeds uitgebreide multidisciplinaire behandeling ontvangen; er is geen noodzaak om deze mensen opnieuw te screenen.</li></ul>
<b>Ontwikkeling</b>	Huisartsenpraktijk Pallion in samenwerking met Stichting Curamus.
<b>Uitvoering en rolverdeling</b>	De verpleegkundige is casemanager en verantwoordelijk voor de screening en de terugkoppeling van de uitkomsten naar de huisarts. Na de screening kan worden doorverwezen naar de huisartsen uit de praktijk of naar de SOG. De organisatie van de MDO bijeenkomsten valt ook onder de verantwoordelijkheid van de verpleegkundige.
<b>Sinds wanneer in praktijk</b>	Looptijd pilotproject: 2008 – begin 2011. Vervolgens is de werkwijze geïmplementeerd in huisartsenpraktijk Pallion en sinds kort ook in huisartsenpraktijken in omliggende gemeenten.
<b>Resultaten tot nu toe</b>	Resultaten pilotproject: <ul style="list-style-type: none"><li>• Het pilotproject vond plaats in een huisartsenpraktijk met ongeveer 12.500 patiënten, waarvan er ± 4.000 ouder zijn dan 65 jaar en ± 600 ouder dan 80 jaar.</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• De opkomst tijdens de pilot bedroeg 67% van de uit het huisartsenbestand geselecteerde 80-plussers.</li> <li>• Voor 64% van de gescreende ouderen waren er vervolgacties (advies/verwijzing), 44% van de gescreende ouderen werd verwezen naar de huisarts.</li> <li>• Omdat de adviezen een vrijblijvend karakter hebben, is de opvolging ervan afhankelijk van de ouderen: niet alle ouderen hebben het advies daadwerkelijk opgevolgd.</li> </ul>
<b>Reacties van de doelgroep</b>	<p>Pilotproject: 3 maanden na aanvang is een tevredenheidsonderzoek gehouden:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Het ouderenspreekuur werd beoordeeld met een 7,7.</li> <li>• 88% van de ouderen vond de screening nuttig.</li> </ul>
<b>Financiering</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tijdens het pilotproject: via een subsidie van Stichting Robuust (ROS Zuid-Nederland) met aanvullende subsidie van de provincie Zeeland en de gemeente Hulst.</li> <li>• Nu: via de Module 'Complexe ouderenzorg' van CZ Zorgverzekeraar; de verpleegkundige is in vaste dienst van de huisartsenpraktijk.</li> </ul>
<b>Randvoorwaarden voor implementatie</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Een wijkverpleegkundige is in vaste dienst van de huisartsenpraktijk komen werken om het proces rondom de screening te begeleiden.</li> <li>• Een multidisciplinair overleg (MOD) is ingevoerd voor het bespreken van complexe problematiek bij oudere patiënten.</li> <li>• Voor het verkrijgen van structurele financiering via de CZ-module 'Complexe ouderenzorg', moest voldaan zijn aan bepaalde voorwaarden, zoals het beschikken over een uitgebreid geriatrienetwerk en onderzoek volgens richtlijnen laten plaatsvinden als omschreven in de module.</li> </ul>
<b>Succesfactoren en belemmerende factoren</b>	<p>Succesfactoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Laagdrempelig karakter van de screening door inbedding in de huisartsenpraktijk.</li> <li>• Betere screening en zorgverlening bij complexe problematiek door samenwerking van huisartsen, thuiszorg, welzijnsinstellingen en apothekers in de gemeente (via tweemaandelijks MDO).</li> </ul> <p>Belemmerende factoren:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bepaalde risicofactoren (voor o.a. val-gevaar) zijn lastig in te schatten met deze screening.</li> <li>• Ouderen van 90+ zijn moeilijk bereikbaar, daarom worden nu vaker huisbezoeken afgelegd voor de screening en het volgen van deze ouderen.</li> </ul>
<b>Contactpersoon</b>	Dhr. Martijn Heyens, <a href="mailto:mheyens@curamus.nl">mheyens@curamus.nl</a>
<b>Website</b>	<a href="http://www.pallion.nl/">http://www.pallion.nl/</a>