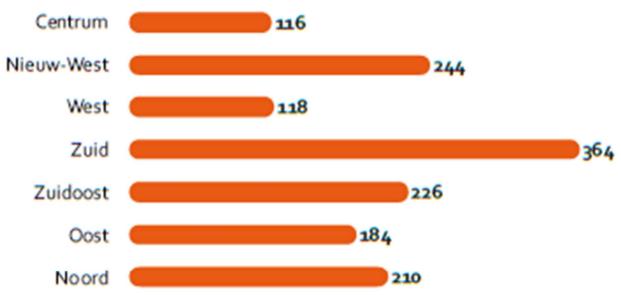
Stedelijke Monitoring *Beter Oud in Amsterdam* 2021

Survey onder deelnemende praktijken

- Stedelijke monitoring 2021 op basis van data van: 86 deelnemende huisartsen, 48 POH-Ouderen, 5 ouderen, 3 mantelzorgers en 6 coördinatoren ouderenzorg
- **111 praktijken nemen deel aan Beter Oud in Amsterdam** (45%). Vorig jaar waren dit 99 praktijken.
- In totaal **1486 uur inzet van POH-Ouderen per week,** dat is omgerekend: 39,1 fte per week.
- 80% van de huisartsen en 95% van de POH-Ouderen vindt dat de POH-Ouderen een **positieve invloed heeft op samenwerking in de wijk.**
- 74% van de huisartsen denkt dat de POH-Ouderen **invloed heeft op het voorkomen crisissituaties in de thuissituaties met SEH-bezoek tot gevolg**
- 90% van de POH-Ouderen **faciliteert ACP.**
- **Gestructureerd MDO** of op indicatie vindt bij 91% van de praktijken plaats.
- **84% werkt met een zorgplan (SOEP) bij kwetsbare ouderen, 16% doet dit soms.**
- Huisartsen en POH-Ouderen geven de samenwerking (regelmatig contact en afstemming over de ouderenzorg) tussen de huisarts en POH-Ouderen **gemiddeld een 8.**

Aantal uur POH-Ouderen per stadsdeel



Percentage deelnemende praktijken

Bij de tussentijdse meting vorig jaar was het percentage 40% dus het is met 5% gestegen. Het streefpercentage van 75% deelname onder Amsterdamse huisartsenpraktijken.

Goede zorg voor kwetsbare ouderen is essentieel. In mijn praktijk is al ruim tien jaar een POH-O werkzaam. De POH-O is echt een verlengstuk van mij op meerdere facetten van de zorg voor ouderen.

Jeroen Baars, huisarts en lid stuurgroep ouderen

De manier waarop wij werken binnen het programma Beter Oud in Amsterdam is hét antwoord voor het vraagstuk van stuwmeer van ouderen dat er in de nabije toekomst aankomt."

Bernhard Prins, Huisarts en lid stuurgroep en projectgroep ouderen

Het programma draagt bij aan samenwerking in de wijk, en wordt positief gewaardeerd door professionals en bovenal kwetsbare ouderen en mantelzorgers zelf. De basis is gelegd en nu gaan we verdiepen en borgen.

Mathilde Dijk, senior adviseur Elaa, projectleider Beter Oud in Amsterdam

Wapenfeiten *Beter Oud in Amsterdam* 2020 - 2021

- ✓ Beter Oud in Amsterdam basis voor stedelijke coalitie ouderen van het programma Amsterdam Vitaal en Gezond (verbinding valpreventie, herstel dementie netwerk).
- ✓ Ruim 50 praktijken actief op communicatietool cBoards.
- ✓ Functieprofiel POH-Ouderen Amsterdam gebruikt voor landelijk profiel POH-Ouderen
- ✓ Registratie afspraken ouderenzorg geactualiseerd.
- ✓ Handreiking Wet zorg en dwang voor Amsterdamse huisartsen. BOA belangrijke basis voor uitvoering van de wet.
- ✓ Stedelijk netwerk(overleg) specialisten ouderengeneeskunde in de wijk. Overzicht inzet SO per gebied.
- ✓ 12 POH-Ouderen zijn in 2021 afgestudeerd bij opleiding POH-Ouderen in Amsterdam.
- ✓ Maandelijkse nieuwsupdate POH-Ouderen

Stedelijke monitor Beter Oud in Amsterdam 2021

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave 2

Inleiding 3

Methode 3

Kwantitatief: Cijfers uit stedelijke monitoring Beter Oud in Amsterdam 2021 4

Wapenfeiten Beter Oud in Amsterdam 2020-2021 5

Kwalitatief: Voorgang en impact programma Beter Oud in Amsterdam vanuit drie perspectieven .. 6

- Perspectief ouderen en mantelzorgers 6
- Perspectief huisartsen 9
- Perspectief POH-Ouderen 12

Bijlage: Overzicht deelnemende huisartsenpraktijken en uren/inzet POH-Ouderen per stadsdeel ... 16

Inleiding

De grote toename van het aantal ouderen én de krapte op de arbeidsmarkt in de komende jaren vragen om een vooruitziende aanpak van de huisartsenzorg voor (kwetsbare) ouderen. Ouderen wonen met meer kwalen langer thuis. Daarom is het belang van proactieve zorg bij thuiswonende ouderen groot om tijdig te anticiperen op benodigde zorg. Hopelijk kunnen onnodige (crisis)opnamen daardoor voorkomen worden.

In 2019 is de Amsterdamse Huisartsen alliantie gestart met het programma Beter Oud in Amsterdam. Het programma is een succes, er doen 111 huisartsenpraktijken aan mee en er is inmiddels bijna 40 fte POH-O werkzaam. Dit vertaalt zich in betere zorg voor kwetsbare ouderen, betere samenwerking met en toegang tot professionals in het medische en sociale domein en meer tevredenheid van kwetsbare ouderen: De juiste zorg op de juiste plaats.

In 2021 en daarna willen we het succesvolle Beter Oud programma voortzetten. We willen voor alle kwetsbare ouderen in Amsterdam de juiste zorg op de juiste plek kunnen bieden nu en in de toekomst. We willen toe naar een Amsterdams model met een duurzame inbedding van de functie POH-Ouderen in de huisartsenpraktijk. In dit model is de POH-Ouderen spin in een (buurt)netwerk en medeverantwoordelijk voor de zorg voor kwetsbare ouderen in haar/zijn buurt.

Methode

De implementatie en borging van het programma Beter Oud in Amsterdam loopt nu drie jaar, waarin we elk jaar een stedelijke monitoring uitvoeren. De vorige rapporten van de stedelijke monitoring zijn via deze link te vinden op de website van Elaa.

Vorig jaar hebben we alle deelnemende praktijken bevraagd, met name op procesindicatoren. Dit jaar kijken we naar de voortgang en met name de impact van het programma Beter Oud in Amsterdam. Dit doen we vanuit vier perspectieven:
Mensen die hun inbreng hebben gegeven voor deze stedelijke monitor:

- 49 POH-Ouderen, werkzaam bij 57 huisartsenpraktijken (via digitale vragenlijst)
- 86 huisartsen, deelnemende huisartsen BOA (via digitale vragenlijst)
- 5 ouderen die een POH-Ouderen hebben, en 3 mantelzorgers (interview)
- 6 coördinatoren ouderenzorg (via digitale vragenlijst)

Naast deze stedelijke monitor geeft de Special Beter Oud in Amsterdam 2021 ook een goed beeld van de voortgang van het programma. Voor deze special heeft Elaa 8 professionals[1] geïnterviewd.

[1] Bernard Prins (huisarts en lid van de Aha stuurgroep Ouderenzorg), Lilian Kupers (wijkverpleegkundige en POH-O), Femmy Muller (regio-coördinator Zilveren Kruis), Jeroen Baars (huisarts en lid AHa Stuurgroep Ouderenzorg), André Hermans en Reneé Vernes (transferverpleegkundigen BovenIJ ziekenhuis), Nine Cuiper (casemanager dementie), Jos van Campen (geriater OLVG), Johan Osté (beleidsmedewerker gemeente Amsterdam).

Kwantitatief:
Cijfers uit stedelijke monitoring Beter Oud in Amsterdam 2021

111 praktijken doen nu mee aan het programma Beter Oud in Amsterdam (BOA)

Totaal aantal uur POH-O per week in Amsterdam (gemeten, september 2021)
1486 uur

Totaal fte POH-O in Amsterdam (uren gedeeld door 38 uur): **39,1 fte POH-O**

Huisartsen en POH-O geven de samenwerking (regelmatig contact en afstemming over de ouderenzorg) tussen de huisarts en POH-O **gemiddelde cijfer een 8**.

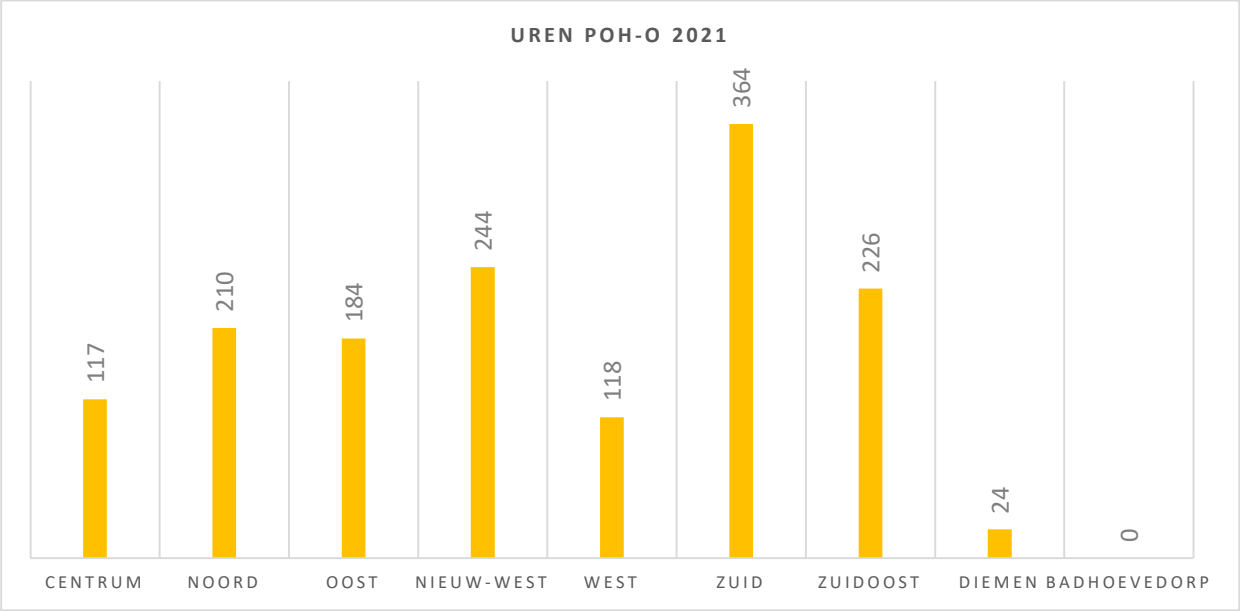
80% van de huisartsen en **95%** van de POH-O vindt dat de POH-O een **positieve invloed** heeft op **samenwerking in de wijk**.

Bijna **90%** van de POH-O faciliteert **Advance Care Planning (ACP)**

74% van de huisartsen denkt dat de POH-O invloed heeft op het voorkomen van crisissituaties in de thuissituaties met **SEH-bezoek** tot gevolg.

84% werkt met een **zorgplan (SOEP)** bij kwetsbare ouderen.16% doet dit soms.

91% organiseert structureel (56%) of op indicatie (35%) een **MDO** met betrokken disciplines. 9% organiseert nooit een MDO.



Wapenfeiten Beter Oud in Amsterdam 2020-2021

- **Stedelijke afspraken netwerkzorg**
  In het kader van deze netwerkzorg voor ouderen, hebben we contact en afspraken gemaakt met Amsterdam Vitaal & Gezond, de preferente thuiszorgaanbieders (convenant AHa-VVT; Zorg in de wijk), Virtual Ward/cBoards, de transferafdelingen van de ziekenhuizen, de apotheken en de Specialisten Ouderenzorg (multidisciplinair overleg).

- **Het programma Beter Oud in Amsterdam is een belangrijk basis voor de uitvoering van de Wet zorg en dwang (Wzd).**
  Per 1 januari 2020 is de Wet BOPZ vervangen door de Wet zorg en dwang (Wzd) en de Wet verplichte GGZ. De essentie van de Wet zorg en dwang gaat over goede zorg voor kwetsbare ouderen met een psychogeriatrische aandoening. Hoe werk je in de wijk samen rondom deze kwetsbare doelgroep? Wat heb je met elkaar georganiseerd wanneer een situatie (plotseling) complex wordt? Hoe bescherm je de patiënt dan door zorgvuldig te handelen? Door de ouderenzorg vanuit de huisartsenpraktijk goed te regelen, bijvoorbeeld door deelname aan Beter Oud in Amsterdam, zijn huisartsenpraktijken al een heel eind op weg met het volgen van deze wet. Denk bijvoorbeeld aan inzet van proactieve zorg, goede registratie, multidisciplinaire samenwerking rondom meer complexe casuïstiek, o.a. met een specialist ouderengeneeskunde en casemanager dementie.

- **Beter Oud in Amsterdam functioneert als basis voor de stedelijke coalitie ouderen van het programma Amsterdam Vitaal & Gezond (AVG),** met speerpunten zoals valpreventie en herstel dementienetwerk.

Kwalitatief:
Voorgang en impact programma Beter Oud in Amsterdam vanuit vier perspectieven

Perspectief ouderen en mantelzorgers

Via de zorggroepen (ROHA, CHAGZ, MedZZo/GAZO) hebben we in totaal 5 ouderen en 3 mantelzorgers over de rol van de POH-Ouderen en wat dit voor hen heeft betekent.

We hebben de antwoorden die erg op elkaar leken geclusterd, en dubbele antwoorden er zoveel mogelijk uitgehaald. Verder hebben we de namen van de POH-Ouderen vervangen door 'de POH-O'.

Hoe verliep het eerste contact met de POH-Ouderen (intake)

Oudere: *'Mijn huisarts heeft geadviseerd om de POH-O te betrekken bij mijn situatie. Het was direct een plezierig contact. Mijn mantelzorger werd ook betrokken.'*

Oudere: *'Ik ben best lastig in de omgang, vertrouw niet iedereen. Contact met de POH-O verliep echter direct goed. POH-O kwam in eerste instantie aantal keren kort langs, er ontstond snel een goede vertrouwensband.'*

Wat heeft de POH-Ouderen (ondertussen) voor u, en evt. uw naasten, betekend?

Mantelzorger: *'De POH-O neemt de tijd waardoor ze goed kan helpen en kan adviseren. Ze heeft ervoor gezorgd dat er een ouderen arts is ingeschakeld waardoor er niet naar alle medische klachten apart wordt gekeken maar naar het geheel. Veel klachten hebben een samenhang met elkaar.'*

Mantelzorger: *'Alles! Toen de POH-O voor het eerst kwam woonde mijn man nog thuis en de situatie werd erg moeilijk. Ik sliep niet meer, veel slaaptabletten, was enorm gestrest en kon het niet meer aan. De POH-O heeft de hele procedure rondom de opname van mijn man geregeld. Binnen 2 maanden is dit gelukt. Ik ben weer wat meer tot rust gekomen. Slaaptabletten zijn niet meer nodig. Ik ga dagelijks op bezoek bij echtgenoot en kan de situatie nu weer aan.'*

Oudere: *'Ik vond het heel naar om mijn huis te moeten verlaten, je raakt steeds meer van je vrijheid kwijt. Ze heeft me begeleid en langzaam maar zeker kwam de acceptatie, die gesprekken hebben mij veel geholpen. Ik zie nu ook wel in dat het niet anders kan, maar was moeilijk. Nu heb ik er vrede mee, ik zit hier heel goed.'*

Oudere: *'De POH-O is mijn aanspreekpunt, iemand waar ik mijn vragen kan stellen, contactpersoon voor mijn kinderen en fijn dat er iemand naar me omkijkt.'*

Mantelzorger: *'Onze POH-O is duidelijk, empathisch en pakt dingen snel op, in de zin van dat ze meteen de thuissituatie bekijkt en snel maatregelen neemt, en ook bespreekbaar maakt, wat allemaal moet gebeuren om de zorg voor mijn moeder te kunnen optimaliseren. Want het vinden van de juiste zorg is voor mijn familie en ook voor mij een doolhof.'*

Oudere: *'We hebben laatst een euthanasieverklaring ingevuld en mijn dochter was ook bij het gesprek.'*

Wat waardeert u het meest bij de POH-Ouderen?

Oudere: *'Ze is echt mijn vertrouwenspersoon. Ik waardeer haar in alles wat ze doet. Ze legt de dingen goed uit. Je bouwt een band op, we hebben veel gesprekken gevoerd; ze kent mijn familiesituatie. Ze heeft oog voor mijn lichamelijke gezondheid en ze vraagt hoe het met me gaat, wat mijn zorgen zijn. Ze heeft echt een luisterend oor.'*

Mantelzorger: *'Haar deskundigheid, betrokkenheid en de tijd die ze uittrekt voor mijn moeder. De praktische insteek voor medische klachten die er zijn en het meedenken in een plan van aanpak. Ook erg fijn dat ze ter plekke controles doet zoals bloeddruk meten. Tot slot waarderen we het zeer dat zij de voortgang bewaakt en tijdig aan de bel trekt en/of vraagt hoe het er mee staat. Alle acties die verricht worden staan in het teken van het welbevinden van mijn moeder.'*

Wat waardeert u in het contact met de POH-Ouderen?

Oudere: *'Naast de praktische hulp, hoe ze mij geholpen heeft in dit acceptatieproces om te verhuizen.'*

Mantelzorger: *'Het persoonlijke. Ik kan vrijdag contact met haar opnemen. En ik kan apps sturen, die ze later kan behandelen.'*

Mantelzorger: *'Werkelijk alles, zonder haar had ik het niet gered.'*

Waarin zou uw POH-O nog kunnen verbeteren?

Oudere: *Ik heb geen wensen daarover, ze geeft altijd goede antwoorden waar ik mee verder kan. Als ik wat heb, dan kan ik haar bellen.*

Oudere: *'Alles is prima, ik heb geen wensen. Ik kan altijd bij haar terecht.'*

Oudere: *'Ik heb geen klachten. Is goed zo.'*

Mantelzorger: *'Weet ik niet, ik heb hele positieve ervaring.'*

In hoeverre zou u de POH-Ouderen aanbevelen aan iemand anders uit uw omgeving die hiervoor ook in aanmerking komt?

Mantelzorger: *'Ik zou in mijn omgeving de POH-O zeker aanbevelen. Ik realiseer me wel dat het mensenwerk blijft en dat het altijd afhangt van de persoon die de functie vervult. De ene POH-O is de andere niet. Wij hebben het wat dat betreft zeer getroffen. Aan de andere kant zal POH-O altijd een meerwaarde hebben.'*

Oudere: *'Heel erg aanbevelen. Fijn dat er iemand naar je omkijkt.'*

Oudere: *'Jazeker, ik zou haar direct aanbevelen. Het is voor mij zo'n steun geweest.'*

Mantelzorger: *'Ik zou haar zeker aanbevelen. Het is ook echt nodig, als ik om mij heen kijk zie ik veel mensen die hulp nodig hebben.'*

Overige opmerkingen

Mantelzorger: *'Mijn moeder spreekt geen Nederlands maar de communicatie levert geen problemen op omdat er altijd wel iemand van de familie/zorgverleners aanwezig is om te vertalen. Dit is wel een punt van aandacht voor patiënten die de Nederlandse taal niet spreken en geen familie hebben die kunnen vertalen. Verder is het zo dat de gezondheidszorg zeer complex is en dat er altijd wel wat valt bij te leren. Ik ben een beetje bekend met de gezondheidszorg waardoor de samenwerking vlot verloopt. Ik kan me voorstellen dat waar de deskundigheid van de gezondheidszorgstelsel ontbreekt de POH-O nog meer zaken zelf zou moeten oppakken. Tot slot ben ik van mening dat POH-O een cruciale schakel is om mensen langer zelfstandig en prettig te laten wonen en de druk bij de huisartsen verminderen.'*

Perspectief huisartsen

Aantal ingevulde praktijken (let op praktijken en niet huisartsen, dus dubbel ingevuld per praktijk = 1x maal praktijk): 73 praktijken: 86 huisartsen.

Samenwerking huisarts en POH-Ouderen

Verloopt de samenwerking tussen de huisarts en POH-O goed?
97% zegt hierop 'ja' (83 huisartsen), 3% zegt 'nee' (3 huisartsen).

Huisartsen geven de samenwerking (regelmatig contact en afstemming over de ouderenzorg) tussen de huisarts en POH-O gemiddelde cijfer een 8.

Wat waardeer je als huisarts het meeste in de functie van POH-O in jullie praktijk?
Antwoorden die 5 of meer keer zijn genoemd (willekeurige volgorde):

- Zelfstandigheid van de POH-O / grote mate van zelfstandigheid en probleemoplossend vermogen / verminderd de werkdruk bij de huisartsen

  'De POH-O onderhoudt het contact met de patiënten en regelt heel veel dingen waar ik geen tijd voor heb.'

  'Bij zorgen kan ik een patiënt bij haar aanmelden en dan zoekt zij op alle domeinen uit waar de zorgen zich bevinden. Ze koppelt het terug, we maken een plan en zij onderhoudt daarna de contacten om te weten of het loopt. Daarmee delegeer ik een verantwoordelijkheid die meer organisatorisch dan medisch is, dat is heel prettig.'

- Expertise / specifieke aandacht voor de problemen van 'de oude dag' / zowel aandacht voor het psychosociale als wel het medische domein.

  Dat op indicatie een brede situatieschets gemaakt wordt van veel meer domeinen dan alleen "de klacht" waar wij op reageren in de spreekkamer.'

- Proactief kunnen werken / aandacht voor kwetsbare ouderen / overzicht dat onze oudere patiënten in beeld blijven, ook als ze niet bellen / in kaart brengen van ouderen problematiek, signalering

  'Meer overzicht over de kwetsbare ouderen. Bijtijds ingrijpen in moeilijke situaties. Neemt veel regelzaken uit handen.'

  'Ouderen zijn goed in kaart gebracht. Het komt niet meer voor dat de huisartsenpraktijk in de soep loopt omdat de huisarts bezig is om opvang te regelen tijdens spreekuurtijd.'

- Laagdrempelig aanspreekpunt voor professionals

- Laagdrempelig aanspreekpunt voor onze oudere patiënten en/of hun mantelzorgers / contact houden met de ouderen en de mantelzorger / klantvriendelijkheid naar patiënten en familie.

- De organisatie van het netwerk rondom ouderen / verbinding in de wijk / coördinatie van de verschillende professionals rondom patiënt / MDO

- Contact houden met ouderen/huisbezoeken / dat de POH-O echt de tijd heeft voor mijn oudere patiënten / persoonsgerichte zorg

  'Dit programma ontzorgd mij echt, ik heb zelf niet de tijd om dit allemaal te doen, om zo breed te kijken. Dat doe je pas als er iets gebeurd of het aan de orde is. Nu ben je een stapje voor.'

- Proactieve planning / behandelwensen

- Regelen van zorg en ondersteuning / regelt zaken waar huisartsen gewoon de tijd niet voor hebben / hulp bij indicaties

  'Kennis en ervaring van de POH-O op het gebied van de sociale kaart is goed. Ze weet alles over CIZ indicaties en WZD. Ze werkt zelfstandig. Heeft veel contact met Buurtteam en casemanagers etc.'

- Betere continuïteit van zorg voor oudere patiënten

Invloed inzet POH-O op voorkomen van SEH bezoek

Heeft, volgens jou, de POH-O invloed op het aantal ontstane crisissituaties in de thuissituaties?
74% zegt hierop 'ja' (64 huisartsen), 26% zegt 'nee' (22 huisartsen).

Op welke manier heeft de POH-O invloed op aantal crisissituaties bij ouderen in de thuissituatie
Antwoorden die 4 of meer keer zijn genoemd (willekeurige volgorde):

- Ouderen zijn nu veel beter in beeld en in kaart. Signaleert tijdig (aankomende) kwetsbaarheid, risico's of andere knelpunten die kunnen zorgen voor een calamiteit.
  Oudere patiënten worden eerder toegewezen naar de juiste zorg om crisis te voorkomen.

  'Ik heb vooral het gevoel dat we het aantal crisis situaties verminderen, maar harde getallen heb ik hier niet van. Het feit dat ze de mensen regelmatig bezoekt geeft hen meer vertrouwen, het lijkt dat ouderen en mantelzorgers minder vaak de praktijk bellen.'

- De POH-O heeft regie, contactpersoon voor familie, snel inzetten voor zorg en ondersteuning thuis. Kan veel tijd investeren op zoek naar oplossing, interventies, door te bellen, etc.
- POH-O grijpt in wanneer een situatie uit de hand dreigt te lopen, zodat de crisis wordt voorkomen.

- Door voorlichting/steun mantelzorg neemt draagkracht toe. Levenseinde gesprek helpt om verwachtingen / te veel zorg in acute situaties te voorkomen.
- Bij crisis nu contactpersonen bekend, betere registratie, vaak al voor er crisis is, zijn er acties ingezet / bekendheid en contact met mantelzorgers.
- Korte lijnen en goed contact met specialist ouderengeneeskunde.
- Door sneller al casemanagement in te schakelen en korte lijnen te hebben worden situaties niet meer acuut.
- Anticiperen met mantelzorgers, maakt dat veel situaties overzienbaar blijven. Crisis is nooit uitgesloten want ontwikkelingen kunnen plots zijn.
- De POH-O houdt regelmatiger contact met mensen en signaleert vroeger. Bovendien makkelijker bereikbaar voor patiënten dan de dokter.
- Door (vrijwel) iedereen in beeld te hebben, kunnen we in dreigende crisissituaties snel schakelen met familie/andere hulpverleners en weten we wat de wensen van de patiënt zijn.

Invloed POH-O op samenwerking in de wijk

Heeft, volgens jou, de POH-O een positieve invloed op samenwerking in de wijk?
80% zegt hierop 'ja' (69 huisartsen), 20% zegt 'nee' (17 huisartsen).

Hoe heeft de POH-O een positieve invloed op samenwerking in de wijk
Antwoorden die 2 of meer keer zijn genoemd (willekeurige volgorde):

De POH-O:
- Kent veel mensen en organisaties en benadert die actief.
- Heeft veel meer tijd dan ik om met andere hulpverleners te schakelen.
- Werkt veel samen met wijkverpleging/ thuiszorg/ casemanagers/ Buurtteam/ Welzijn op Recept.
- Werkt goed samen met overige hulpverleners in de buurt.
- Is de spil in samenwerking VVT/casemanagement/sociaal domein.
- Maakt de verbinding sociale domein, zorg zowel wijk/ziekenhuis als VVT.
- Centrale figuur/aanjager cBoards / Neemt voortouw in organisatie van het MDO.

> *'Er wordt hard gewerkt aan meer samenwerking tussen verschillende disciplines en de POH ouderen maakt veel gebruik van verschillende disciplines in de wijk, waarvan ik vaak geen kennis had.'*

- Houdt actief contact in de wijk. Nodigt sleutelfiguren soms met de lunch uit, zodat we elkaar spreken. verspreidt info van activiteiten van maatschappelijk werk en buurtteam.
- Zorgt voor meer kennis over aanbieders/ organisaties/ hulpverleners in de wijk onder de huisartsen en medewerkers van onze praktijk.
- Initieert en beheert het overleg met wijkverpleging, wijkteam, Welzijn op Recept en is laagdrempelig beschikbaar voor intercollegiaal overleg waarbij zij weer laagdrempelig kan overleggen met collega's in de praktijk (collega-POH, HA-en en assistentes).
- Neemt actief deel aan wijk overleggen met andere hulpverleners en houdt ons huisartsen goed op de hoogte.

Perspectief POH-Ouderen

Aantal ingevulde vragenlijsten door POH-Ouderen:
49 POH-Ouderen werkzaam bij 57 huisartsenpraktijken.

Harde cijfers

- Bij alle POH-Ouderen loopt samenwerking met de huisarts goed (100% ja)
- POH-Ouderen de samenwerking (regelmatig contact en afstemming over de ouderenzorg) tussen huisarts en POH-O gemiddeld een 8
- Bijna 90% van de POH-O faciliteert Advance Care Planning (ACP)
- 84% werkt met een zorgplan (SOEP) bij kwetsbare ouderen.16% doet dit soms.
- 91% organiseert structureel (56%) of op indicatie (35%) een MDO met betrokken disciplines. 9% organiseert nooit een MDO.
- De samenwerking met de (vaste) specialist ouderengeneeskunde geven de POH-Ouderen gemiddeld een 7.
- Zowel de samenwerking met de preferente VVT (wijkverpleging/thuiszorg) als de samenwerking met een casemanager dementie krijgt een gemiddelde van een 8
- De samenwerking met de welzijnscoach geven de POH-Ouderen gemiddeld een 7
- 95% van de POH-O vinden dat zij een positieve invloed hebben op samenwerking in de wijk.
- 93% van de POH-O is op de hoogte van de registratieafspraken ouderenzorg van de Amsterdamse huisartsen alliantie?

POH-O en ACP

Bijna 90% van de POH-O faciliteert Advance Care Planning (ACP).

Aantal toelichtingen vanuit de POH-O:

- ACP, is belangrijk om in kaart te krijgen wat de wensen van patiënten zijn m.b.t. tot het ouder worden, en de gevolgen van mogelijk ziek worden, of verhuizing enz. helder te krijgen.
- Onderwerp ter sprake brengen bij patiënt, info geven, wensen inventariseren, attenderen op formulieren, vastleggen in HIS, zo nodig gesprek met huisarts initiëren.
- Als POH-O doe ik het voorbereidend gesprek (A58).
- Ik heb een info brief gemaakt voor de patiënt over ACP. In overleg met de huisarts maak ik een afspraak voor een ACP-gesprek voor patiënt bij huisarts (A20).
- Bespreekbaar maken onderwerp, uitleg geven belang, info LSP, NR/NB, behandelwensen, euthanasie.
- Vanwege communicatieproblemen en cultuurverschillen niet altijd goed bespreekbaar.
  Ik vraag naar wensen op gebied van beleid en vermeld dit in het HIS. Euthanasie gesprekken doet de huisarts zelf.
  'Bij aantal mensen zijn al NVVE (behandelverbod en euthanasie verzoeken) formulieren ingevoerd en als er niets besproken is qua behandelwensen / -grenzen start ik de bespreking ervan zo mogelijk op en ben ook i.v.m. Corona pandemie en wens/nadruk op het thema in ieder geval mensen wilsverklaringen aan het laten tekenen op gebied van Wel/Niet reanimeren en ICPC/Episode A20 invoeren. Het gebeurt nog met enige regelmaat, dat mensen toch op laatste moment naar ziekenhuis gaan en daar komen

te overlijden. Maar dat heeft ook zeker te maken met afstemming van automatiseringssystemen tussen eerste- en tweede lijn etc.'

Invloed POH-O op samenwerking in de wijk

95% van de POH-O vinden dat zij een positieve invloed hebben op samenwerking in de wijk.

Aantal toelichtingen vanuit de POH-O:

- POH ouderen is spin in het web, tussen meerdere disciplines en patiënt en mantelzorger.

'Door als spin in het web rond de patiënt te fungeren breng ik zorg- en hulpverleners bij elkaar waardoor de situatie van de patiënt verbeterd wordt.'

'De huisarts heeft weinig tijd, ik werk ook vaak samen namens de huisarts, ik stel de huisarts weer op de hoogte van de gebeurtenissen. Ook heb ik een goed overzicht wie wat doet en wie of wat er ontbreekt. In crisissituatie help ik de casemanager bijv. met taken zodat patiënt sneller de juiste zorg krijgt'

'Eigenlijk zou deze vraag door de andere partijen beantwoord moeten worden. Maar persoonlijk denk ik dat ik zeker een verbindende schakel ben door het goed samenwerken met alle betrokken partijen zorg en welzijn. Met respect voor iedereen zijn expertise en gebruik maken van elkaars kwaliteiten. We moeten het samen doen.'

- De proactieve manier van het benaderen/betrekken, door de POH-O, van het netwerk rondom de oudere komt de samenwerking in de wijk ten goede. Hierdoor weet je van elkaars bestaan en is het mogelijk dat anderen ook een rol krijgen/hebben in de zorg/begeleiding/ondersteuning rondom de oudere.
- Vanuit verbindend en coördinerende rol zorgverleners met elkaar in contact brengen en de zorg af te stemmen met en zoveel mogelijk naar de wens van de patiënt.
- POH-O is voorzitter van het MDO en daarmee spil in deze samenwerkingsvorm.
- Daarnaast actieve deelname in de wijktafel (verbinding zorg - welzijn).
- Veel netwerken. Is belangrijk voor de kwetsbare oudere. iets kunnen inzetten als dat nodig is.

Functie van POH-O Amsterdam

Positieve kanten aan de functie van POH-O

Meest genoemde reacties van POH-Ouderen (geclusterd):

- Zelfstandigheid / i.o.m. huisartsen je eigen agenda beheren / vrijheid van de functie.
- Breed georiënteerd / verschillende domeinen van de patiënt / holistisch werken / persoonsgerichte zorg kunnen bieden.
- Veelzijdigheid / het is een afwisselende baan, de ene keer kom je voor een crisissituatie en de andere keer op een sociaal visite om te kijken hoe iemand zich thuis redt.
- Contact met diverse ouderen / band opbouwen met sociaal netwerk van en met patiënt / waardering van de ouderen en het intensieve contact met de ouderen / bijdragen aan kwaliteit van leven / aandacht en tijd voor patiënten en een patiënt waardevol kan ondersteunen om zo lang mogelijk in eigen vertrouwde leefomgeving kan blijven wonen.
- Samenwerken met huisarts en andere zorgverleners / tot stand brengen van verbinding in de integrale zorg, bezig met kwaliteitsverbetering.
- Aanspreekpersoon met tijd. Zowel voor patiënt als naasten / dat je de tijd hebt om een goede anamnese te maken / ouderen voelen zich gezien en gehoord.
- Plaatje overzien, probleem in klein stukjes hakken, aansturen/ overleg/ samenwerking derden.
- De samenwerking binnen de huisartsenpraktijk en de samenwerking met andere zorgprofessionals.
- Kan heel veel betekenen voor de praktijk: de patiënten krijgen meer aandacht, meer steun en meer hulp gericht op langere termijn na evt. doorverwijzing.
- Je krijgt begeleiding door intervisie vanuit de zorggroep.
- Dat je de tijd kunt nemen om proactief (samen)werken met anderen (mantelzorgers, zorgprofessionals etc.) zodat mogelijke problemen in de toekomst kunt voorkomen.
- Mogelijkheid om mensen echt te kunnen helpen o.a. op tijd voorbereidingen te treffen., voorkomen van crisis opnames, werk van huisarts lichter maken.
- Je ziet veel mensen, interessante mensen. Je kunt veel voor mensen betekenen door te luisteren en dingen te regelen. Mensen zijn dankbaar en weten mij te vinden als er vragen zijn of er iets is.

'Je kunt het verschil maken, je komt bij de kwetsbaren thuis en hebt een signalerende functie, het is veel, zo niet alles omvattend op alle aandachtsgebieden. En ik hou van oude mensen en de gesprekken, hoe zij (nog) in het leven staan maar ook hoe zij hun einde zien.'

Negatieve kanten aan de functie van POH-O

Meest genoemde reacties van POH-Ouderen (geclusterd):

- Niets.
- Dat veel zorgverleners overbelast zijn: wachttijden bij wijkverpleegkundigen e.d.
- Administratie.
- Werkdruk.
- Misschien te weinig scholing, of een dagje meelopen met een POH-O met veel ervaring.
- Kost veel tijd om zaken uit te zoeken die in de wijk spelen, wetgeving (zorgverzekeringswetten en regels).
- Geen contact met andere POH-O waardoor je veelal het wiel alleen moet uitvinden.

- Onduidelijkheid over de financiering van de functie in de toekomst. Weinig tijd/aandacht voor preventie.
- Nog te weinig bekendheid in de tweede lijn. Er is meer profilering nodig vanuit de POH-O en de huisartsen, verbeteren van de transmurale zorg.
- Handig als er meer duidelijkheid komt m.b.t. taken casemanager dementie.
- Moeite hebben met een verdrietige situatie van je af zetten.
- De vaak slechte overdracht van het ziekenhuis naar huis van 75 plussers.
- Geen specialist ouderen geneeskunde in de eerste lijn beschikbaar is voor samenwerking met de huisartsenpraktijk

Grootste meerwaarde van de functie POH-O voor de ouderenzorg in Amsterdam volgens POH-O

Meest genoemde reacties van POH-Ouderen (geclusterd):

- Het ontlasten van de huisarts, de verbindende factor voor zowel patiënt, naasten als voor andere professionele hulp / vertrouwenspersoon voor de oudere patiënten.
- Minder leed door vroegtijdig signaleren en grotere problemen voorkomen / vroegsignalering: valpreventie, eerste tekenen dementie/screening, ACP, overbelasting mantelzorg, eenzaamheid.
- Ouderen goed in beeld krijgen, op meerdere gebieden.
- Zorg voor kwetsbaren ouderen thuis goed kunnen regelen.
- Verlichting huisarts taken/ bredere kennis, medisch/ zorg/ sociaal /helicopterview.
- Positieve invloed op kwaliteit van leven van (kwetsbare) ouderen.
- Proactief zaken verbinden. Een brug zijn tussen huisartsenzorg, diverse zorgverleners en de oudere.
- Voorkomen van ziekenhuis opnames.
- Verbindingspunt/ aanspreekpunt diverse disciplines. huisarts zo ook nog centraal in zorgproces
- Dat er steeds minder ouderen zijn, die ongezien aftakelen. En dat ook ouderen zonder netwerk de zorg krijgen die zij accepteren.

'Veel ouderen zijn echte Amsterdammers, weten heel goed wat zij wel of niet willen maar zijn ook van de generatie dat je niet zo te koop loopt met hulpvragen. Beter Oud in Amsterdam heeft hen bij de opzet een stem gegeven.'

'Van patiënten hoor ik dat ze blij zijn dat er tijd en aandacht is. Van mantelzorgers hoor ik dat ze blij zijn dat er een centraal punt is voor vragen. Van VVT hoor ik dat we makkelijk bereikbaar zijn voor vragen; drempel naar de HA is verkleind. Van de HA zelf hoor ik dat er minder acute zorgproblemen zijn.'

'Wij zien vaak de oudere in een eerder stadium dan bijvoorbeeld de wijkverpleging/casemanager. Omdat wij komen 'namens de huisarts' accepteren de ouderen onze huisbezoeken vrijwel altijd. Kunnen daardoor veel zien/bespreken, en mensen daar waar nodig toe leiden naar zorg & welzijn.'

Bijlage:
Overzicht deelnemende huisartsenpraktijken en uren/inzet POH-Ouderen per stadsdeel

Totaal aantal uur POH-O per week in Amsterdam (gemeten na monitoring, september 2021)	**1486 uur**
Totaal fte POH-O in Amsterdam (uren gedeeld door 38 uur)	**39,1 fte**

Stadsdeel	POH-O werkzaam in dit gebied	Zorggroep	uur p/w POH-O[2]
Centrum			
	▪ MC Czaar Peter	ROHA	23
	▪ huisartsenpraktijk De Plantage	ROHA	9
	▪ de Wetering	ROHA	16
	▪ Ritz	ROHA	9
	▪ Lindendokters	ROHA	10
	▪ HAPO Kalkmarkt	ROHA	11
	▪ Xavier Hofman Prinsengrachtpraktijk	ROHA	6
	▪ Grunsven, Prinsengrachtpraktijk	ROHA	5
	▪ Zwiers en robbers	ROHA	8
	▪ Oudemans	ROHA	12
	▪ de Makroon	ROHA	8
Aantal uur POH-O per week in stadsdeel Centrum			**117**

Noord			
	▪ Huisartsenpraktijk Hendriks en Tempelman	ROHA	13
	▪ GZC Waterlandplein Jonker/Koetsier	ROHA	37
	▪ huisartsenpraktijk Noorderlingen	ROHA	9
	▪ Tuindorp Nieuwendam	ROHA	29
	▪ huisartsen Om de Hoek	ROHA	8
	▪ Noord Huisartsen	ROHA	9
	▪ SAG GC Banne Buiksloot	SAG	24
	▪ huisartsenpraktijk Molenwijk	Noorderzorg	18
	▪ Windhausen	ROHA	16
	▪ praktijk Essink en Sluyter	ROHA	10
	▪ praktijk Orionplantsoen en praktijk Antarus	Noorderzorg	8
	▪ huisartsenpraktijk Meteorensingel	Noorderzorg	8
	▪ Kadoelerbreek	Noorderzorg	16
	▪ Ine de Haas en C.C. Ras Huisartspraktijk de Haas & Ras	ROHA	
	▪ Huisartsenpraktijk Amsterdam Noord, deelt POH O met Jonker en koetsier.	ROHA	
	▪ Molkenboer	ROHA	5
	▪ Huisartsenpraktijk Buikslotermeer. Deelt een POH met Noordelingen 17	ROHA	
Aantal uur POH-O per week in stadsdeel Noord			**210 uur**

[2] Waar geen uren vermeld staan, deelt de praktijk deze POH-O met een andere praktijk. De volledige uren staan dan daar genoemd.

Oost			
	▪ SAG GC Oosthoek en SAG GC Steigereiland	SAG	23
	▪ SAG GC Haveneiland en Pampuslaan	SAG	16
	▪ Czaar Peter in combinatie met Java eiland.	ROHA	
	▪ SAG GC De Keyzer	SAG	16
	▪ SAG GC Zeeburg	SAG	5
	▪ huisartsenpraktijk Camper	ROHA	4
	▪ huisartsenpraktijk Hogeweg	ROHA	11
	▪ GC Watergraafsmeer	SAG	19
	▪ Praktijk Amsteldorp.	ROHA	11
	▪ Huisartsenpraktijk Vrolikstraat & praktijk Watergraafsmeer	ROHA	11
	▪ Frankendael	ROHA	7
	▪ Huisartsenpraktijk M.Swart	ROHA	8
	▪ Huisarts aan het Park	ROHA	16
	▪ Huisartsenpraktijk Jiawan	ROHA	14
	▪ Oosterpark	ROHA	8
	▪ Nijpels En Drooge	ROHA	8
	▪ Tabak 17	ROHA	7
Aantal uur POH-O per week in stadsdeel Oost			**184 uur**

Nieuw-West	▪		
	▪ SAG GC de Vaart	SAG	23
	▪ SAG GC Vlaanderen	SAG	16
	▪ huisartsenpraktijk Confucius	De Baarsjes	?
	▪ SAG GC Slotermeer	SAG	14
	▪ SAG GC Osdorp	SAG	28
	▪ Huisarts aan het Park	ROHA	21
	▪ Praktijk Delflandplein	ROHA	12
	▪ Huisartsenpraktijk Ookmeer	ROHA	20
	▪ Bontenbal en Nof	ROHA	23
	▪ Reinds en Hogewind huisartsen	ROHA	14
	▪ Huisartsenpraktijk Kruizinga en van Rooij	ROHA	10
	▪ Meijman & Pijbes	ROHA	20
	▪ praktijk Confucius (Elsas/Hoekstra en Courant)	De Baarsjes	?
	▪ Bajramova	ROHA	13
	▪ Ahmed	ROHA	5
	▪ Zoakman	ROHA	12
	▪ Waterhoek	ROHA	13
Aantal uur POH-O per week in stadsdeel Nieuw-West			**244**

West			
	▪ Eijkeren & van Heusden	ROHA	8
	▪ huisartsenpraktijk Van Wijngaarden	ROHA	7
	▪ SAG GC Borgerstraat	SAG	16
	▪ SAG GC Helmersstraat	SAG	16
	▪ Westerpark Bevers en Barten	ROHA	10
	▪ Kappeyne van de Coppello	ROHA	25

	▪ SAG GC Staatsliedenbuurt	SAG	19
	▪ Bellamyplein	ROHA	8
	▪ Van Rooijen En Samsom	ROHA	9
	▪ De Admiraal	de Baarsjes	?
Aantal uur POH-O per week in stadsdeel West			**118 uur**

Zuid			
	▪ huisartsenpraktijk Lutmastraat	CHAGZ	6
	▪ huisartsenpraktijk Zwaansvliet	CHAGZ	24
	▪ Universitaire Huisartsenpraktijk	CHAGZ	18
	▪ huisartsenpraktijk MC Gelderlandplein	CHAGZ	40
	▪ MC Roelof Hart Huisartsenpraktijk = 2 ha-praktijken: Van Raalte en Vermeulen.	CHAGZ	20
	▪ Sarphatipark	CHAGZ	10
	▪ huisartsen Valeriusplein	CHAGZ	18
	▪ huisartsenpraktijk DokterZuid	CHAGZ	27
	▪ huisartsenpraktijk Oranje Nassaulaan	CHAGZ	12
	▪ huisartspraktijk Hygieaplein, Van Berckel Smit	CHAGZ	12
	▪ huisartsenpraktijk De Grote rivieren	CHAGZ	20
	▪ huisartsenpraktijk Vrijheidslaan	CHAGZ	15
	▪ groepspraktijk Trompenburg	CHAGZ	16
	▪ drs. Land Scheldestraat	CHAGZ	19
	▪ Huisartspraktijk Amsteldijk	CHAGZ	8
	▪ huisartsenpraktijk Vermeulen	CHAGZ	20
	▪ huisartsenpraktijk T.S. Prins en A. Bosschieter, Amstelkade	CHAGZ	8
	▪ praktijk Drijber & Sol	ROHA	6
	▪ Huisartsenpraktijk Ubbens & Statius Muller	ROHA	5
	▪ huisartsenpraktijk Rustenburg	ROHA	21
	▪ praktijk Houben en zonneveld	CHAGZ	28
	▪ Oud 22	ROHA	11
Aantal uur POH-O per week in stadsdeel Zuid			**364 uur**

Zuidoost			
	▪ Sentebibu praktijk	MedZZo	4
	▪ De Gezondheidspoort	MedZZo	8
	▪ MC Zorg en Hoop	MedZZo	8
	▪ GC j Venserpolder	Gazo	20
	▪ GC Gein	Gazo	24
	▪ GC Reigersbos	Gazo	12
	▪ Medisch Centrum Koornhorst	MedZZo	24
	▪ Kraaiennest / Soeltan Medical Service	MedZZo	8
	▪ GC Holendrecht	Gazo	34
	▪ MC de Overkant, locatie Kolfschoten	MedZZo	8
	▪ MC de Overkant locatie Gooioord	MedZZo	8
	▪ Huisartsen Ganzenhoef	MedZZo	24
	▪ GC Nellestein	Gazo	8
	▪ SNS Soekhoe-Mahesh Khushi Medical	MedZZo	4
	▪ Huisartsenpraktijk Joenje	MedZZo	8

	▪ GC Klein Gooioord 16	GAZO	24
Aantal uur POH-O per week in stadsdeel Zuidoost			**226 uur**
Aantal fte POH-O in stadsdeel Zuidoost (uren gedeeld door 38 uur)			

Diemen			
	▪ GZC Diemen Zuid		24
Aantal uur POH-O per week			**24 uur**
Aantal fte POH-O			