

Rapportage uitkomsten nulmeting en behoeftemeting 2019

De grote toename van het aantal ouderen in de komende jaren vraagt om een vooruitziende aanpak van de huisartsenzorg. De Amsterdamse huisartsen, hebben als ambitie het verbeteren van de (integrale) zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk. Om dit te bereiken zetten zij in op het implementeren van het Programma Beter Oud in Amsterdam met een stapsgewijze aanpak en inzet van POH-Ouderen in alle huisartsenpraktijken in Amsterdam per 2021.

Huisartsenorganisaties in Amsterdam, Diemen en Duivendrecht werken sinds 2017 als Alliantie samen aan het versterken van de organisatie en infrastructuur (O&I) van de eerstelijnszorg in de regio. De Alliantie partijen hebben een aantal thema's benoemd waar zij gezamenlijk in willen optrekken. Kwetsbare ouderen is daar een van.



Doelstelling hierbij is het verbeteren van de (integrale) zorg voor kwetsbare ouderen in de huisartsenpraktijk. Om dit te bereiken zet de Alliantie in op het implementeren van het programma Beter Oud in Amsterdam de komende drie jaar tot 2021.

Onderdeel van het programma Beter Oud is het uitvoeren van een inventarisatie onder alle huisartsen in Amsterdam. Ela heeft in opdracht van de Alliantie, middels de zorggroepen, deze inventarisatie uitgevoerd. Het doel van deze inventarisatie is een nul- en behoeftemeting op de witte vlekken van ouderenzorg.



Doelstelling is om deze inventarisatie jaarlijks te herhalen.

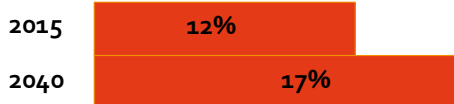
Hoeveel ouderen zijn er in Amsterdam?

Amsterdam heeft 862.965 inwoners in 2019. Het aantal inwoners gaat in 2030 met 11% groeien. Ook het aantal ouderen groeit.



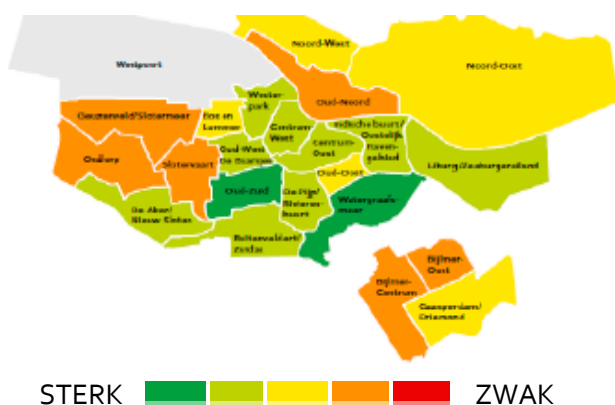
Het aantal ouderen groeit ook

Niet alleen groeit het aantal inwoners van Amsterdam, ook het aandeel ouderen zal groeien.

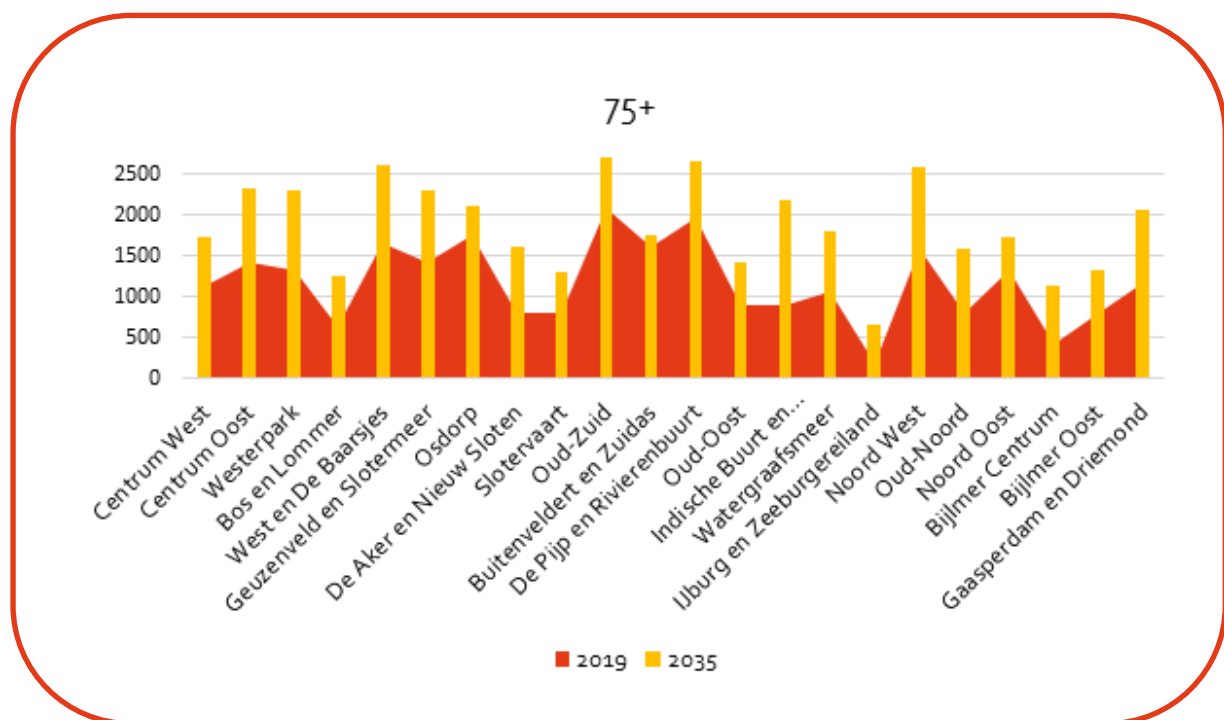
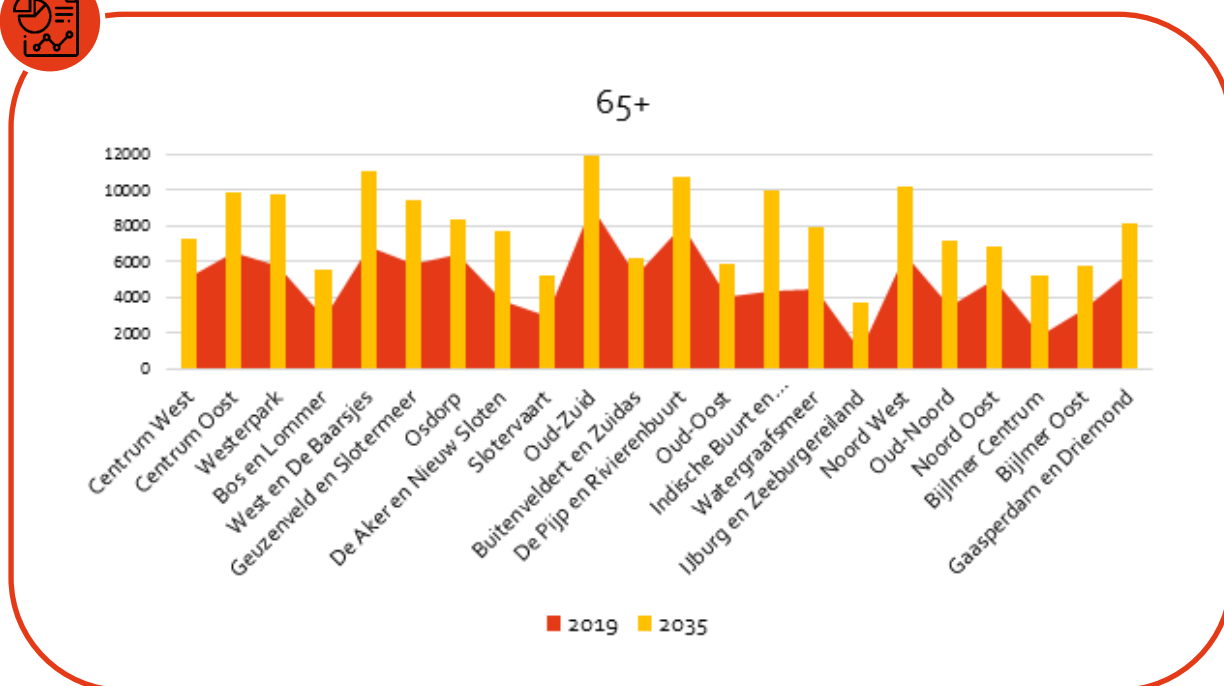


Hiervan zijn 25.899 inwoners 75 jaar en 107.876 inwoners 65 jaar in 2019.

Amsterdam heeft 7 gebieden en 22 wijken. Daar er grote verschillen zijn tussen de wijken, worden de cijfers en de rapportage per wijk weergegeven. Gemiddeld is het percentage kwetsbare ouderen in Amsterdam 38%, dit percentage is hoger dan het landelijke percentage van 20%. Uitleg hierbij is een stedelijke gebied is met relatief veel inwoners met een lage SES. Onderstaande figuur is gebaseerd op de 11 leefdomeinen vanuit de gemeente Amsterdam en laat de wijken zien met zwakte op de leefdomeinen, waarbij er een relatie is met de behoefte aan ondersteuning en zorg.



De meeste kwetsbare ouderen zijn te vinden in de gebieden: Nieuw-West, Noord en Zuidoost. Deze gebieden sluiten aan bij de door de gemeente Amsterdam en Zilveren Kruis ingezette stedelijke samenwerking rondom ouderenzorg en het minimabeleid.

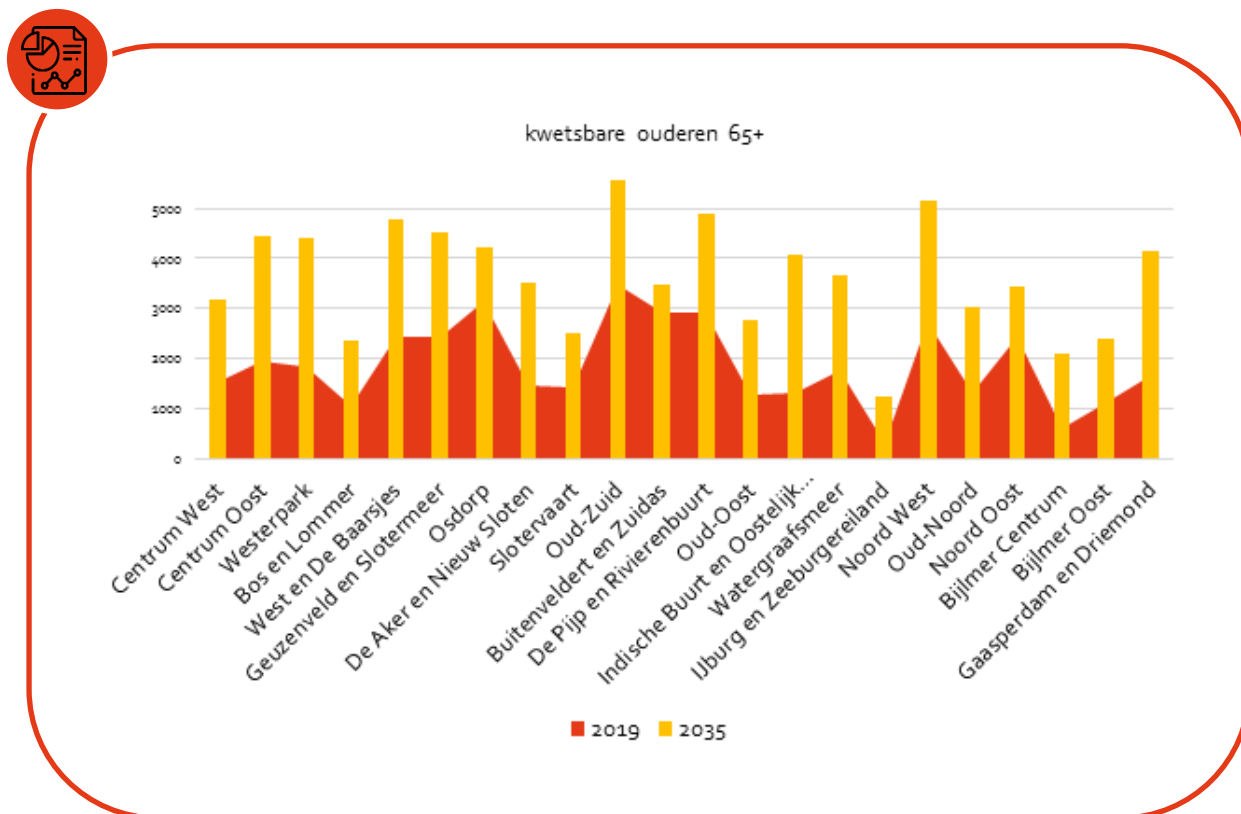


Wie van deze ouderen is kwetsbaar? En hoe wordt kwetsbaarheid bepaald?

De meeste ouderen zijn prima in staat om eigen regie te voeren over hun leven en daarmee hun zelfstandigheid te behouden. Een deel van de ouderen lukt dat niet. We spreken dan over kwetsbare ouderen. De kwetsbaarheid van ouderen neemt toe naarmate de leeftijd stijgt. Kwetsbaarheid komt vaker voor bij laagopgeleide ouderen, ouderen met complexe gezondheidsproblemen, oudere migranten, mantelzorgers op leeftijd en LHBT-ouderen.

In het bepalen van kwetsbaarheid wordt in deze notitie gebruik gemaakt van de Tilburg Frailty Indicator (TFI). Er zijn nog meer methodieken zoals de TRaZaG¹, de PRISMA-7 (zie hiervoor ook de handreiking op www.elaa.nl) en het eigen inzicht vanuit de huisarts.

Bron van de cijfers: ABF bewerkt door Elaa



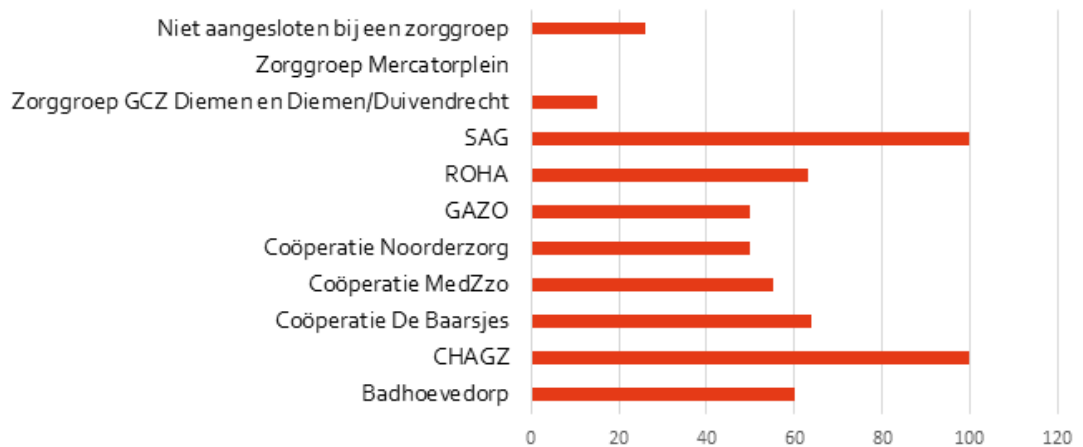
¹ TRANsmuraal Zorg Assessment Geriatrie: MuMC
Rapportage uitkomsten nulmeting en behoeftemeting 2019

Response zorggroepen en verspreiding over de stad

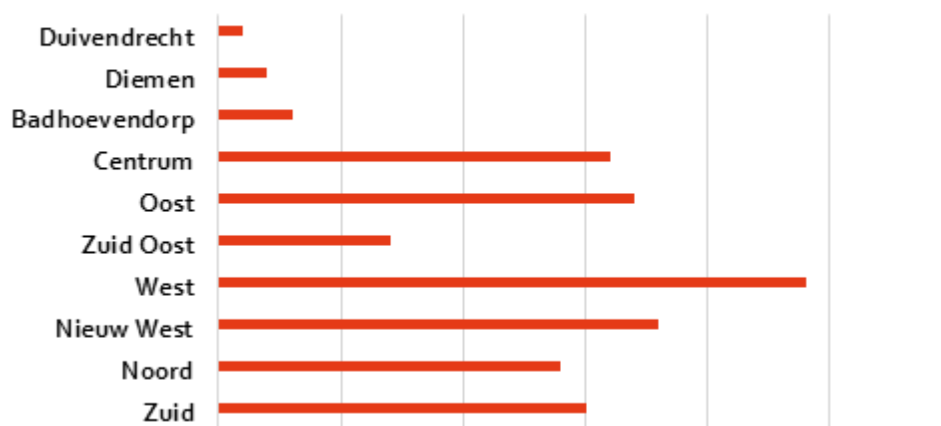
In 2019 is er een nulmeting onder alle huisartsenpraktijken in Amsterdam e.o. uitgezet door de zorggroepen/GEZ op praktijkniveau. Meer dan 114 praktijken (verspreid over heel Amsterdam) hebben de nulmeting ingevuld. Er zijn in totaal 250 huisartsenpraktijken in Amsterdam. Dit geeft meteen ook de beperking van deze nulmeting aan. Niet alle praktijken hebben ingevuld. Onderstaande grafieken geven een inzicht waar de huisartsenpraktijken zich bevinden in het uitvoeren van integrale kwetsbare ouderenzorg.



% Bij welke zorggroep?



Verdeling over de stad Amsterdam e.o.



Stand van zaken in uw praktijk met betrekking tot ouderenzorg. In welke groep zit u?

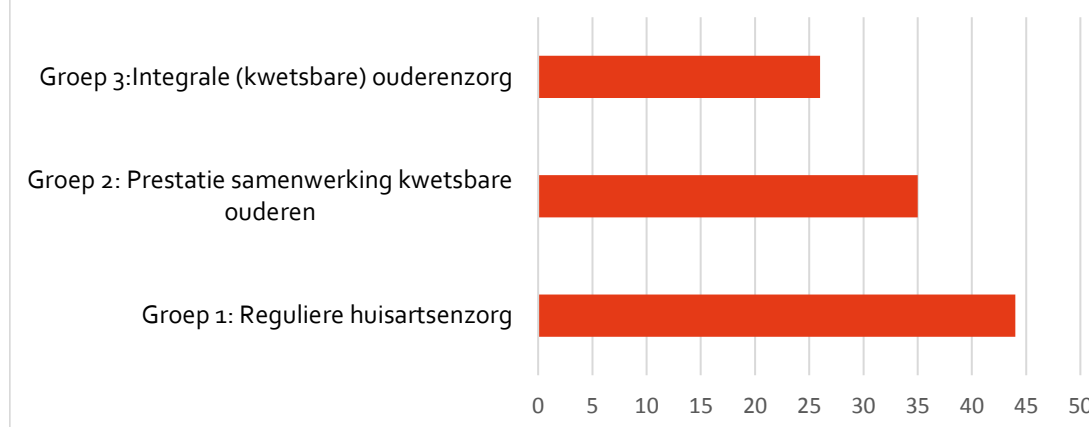
Huisartsen hebben in de enquête zelf aangegeven in welke groep zij zitten (zie kader voor meer uitleg). Deze groepen gaan uit van een opbouw. Deze opbouw correspondeert met financiering maar ook met de kwaliteit van ouderenzorg en de inzet op integrale gestructureerde ouderenzorg. De Alliantie streeft naar een hoge kwaliteit en integrale gestructureerde ouderenzorg in Amsterdam.



- **Groep 1**
Reguliere huisartsenzorg.
- **Groep 2**
De prestatie samenwerking kwetsbare ouderen. Denk aan het identificeren en bespreken van individuele casuïstiek en het bepalen van een gezamenlijke aanpak voor de kwetsbare ouderen.
- **Groep 3**
Betreft integrale kwetsbare ouderenzorg. Denk aan structureel MDO's, aanstelling POH-Ouderen, bereikbaarheid en beschikbaarheid goed geregeld. Duidelijke afspraken met de wijkverpleging (VVT), aanmelding bij LSP of White box en werken met een communicatiemodule met VVT en patiënt.



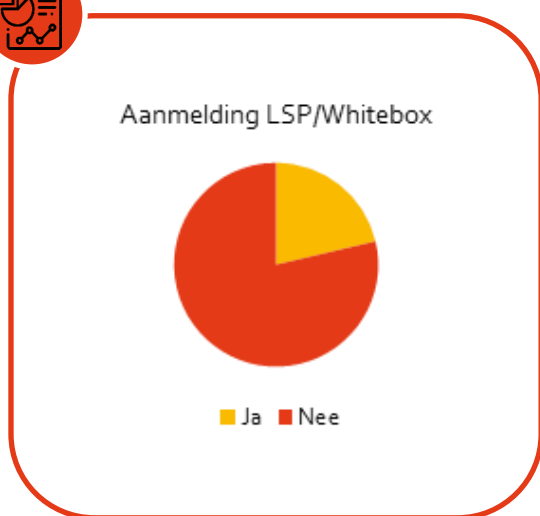
% In welke groep zit u?



De helft van de praktijken geeft aan dat er of een POH-Ouderen is of een POH-Somatiek met als aandachtsgebied ouderen. Van de andere helft geeft de meerderheid aan behoefte te hebben aan een POH-Ouderen.

LSP/Whitebox

Via de beveiligde infrastructuur van LSP en Whitebox kunnen elektronisch medische gegevens uitgewisseld worden met andere zorgverleners. Op dit moment kunnen huisartsen, apothekers en waarnemers op de huisartsenpost via het LSP/whitebox bepaalde gegevens uitwisselen binnen hun regio. Apothekers en ziekenhuizen in Amsterdam hebben een dekking van 83% tot 100%. Huisartsen in Amsterdam zitten rond 11% (bron: vzz.nl).



Zijn er knelpunten in uw wijk ten aanzien van kwetsbare ouderen?



Knelpunten:

- Te weinig thuiszorg of overbelast.
- Te weinig spoedbedden (ELV) en acute zorg.
- Polyfarmacy, geen overzicht medicatie.
- Onvoldoende zicht op kwetsbare ouderen.
- Eenzaamheid, laaggeletterdheid, alleenstaande ouderen en geen of weinig mantelzorgers.
- Geen Multidisciplinair Overleg (MDO), weinig samenwerking.
- Onvoldoende communicatie bij thuiskomst na opname ziekenhuis.
- Geen of weinig Specialisten Oudergeneeskunde (SO(G)).
- Geen continuïteit casemanagement dementie.
- Onvoldoende kennis sociale kaart.



Zijn er samenwerkingsafspraken?

In de enquête wordt gevraagd naar samenwerkingsafspraken met wijkverpleging, SO en maatschappelijk werk. In onderstaande tabellen zijn een aantal uitgelicht. Er is ook een vraag opgenomen over welke samenwerkingsafspraken er zijn rond de multidisciplinaire aanpak van de ouderenzorg. 75% van de huisartsen geeft aan dat er geen samenwerkingsafspraken zijn.



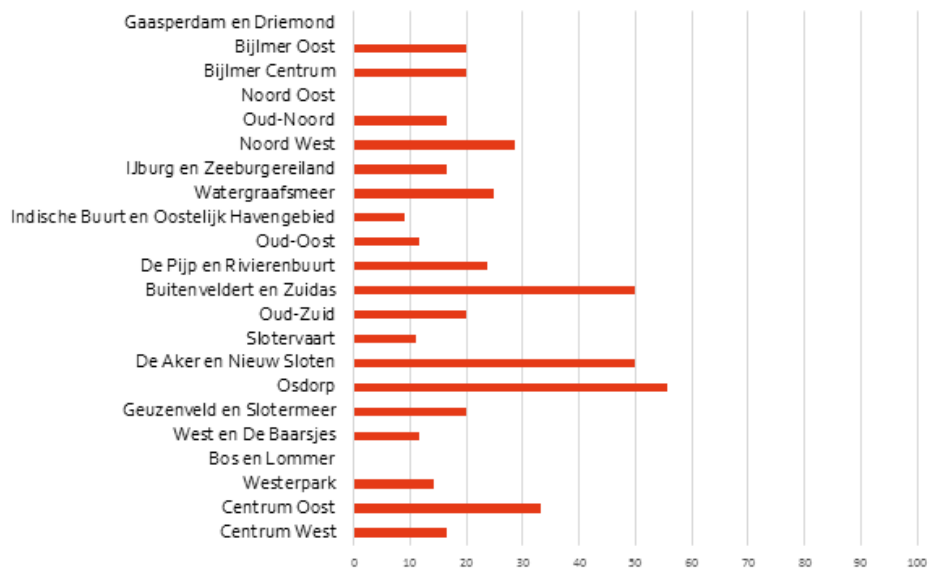
Samenwerkingsafspraken die er al zijn:

- Lokaal aanspreekpunt wijkverpleging, praktijk huisarts en POH.
- Een PaTz-groep (huisartsen en VVT).
- Korte lijnen apotheek.
- Lokale afspraken fysiotherapie, diëtiste en ergotherapie.
- Afspraken poli Osdorp migranten.
- Lokale afspraken met ouderenadviseurs.

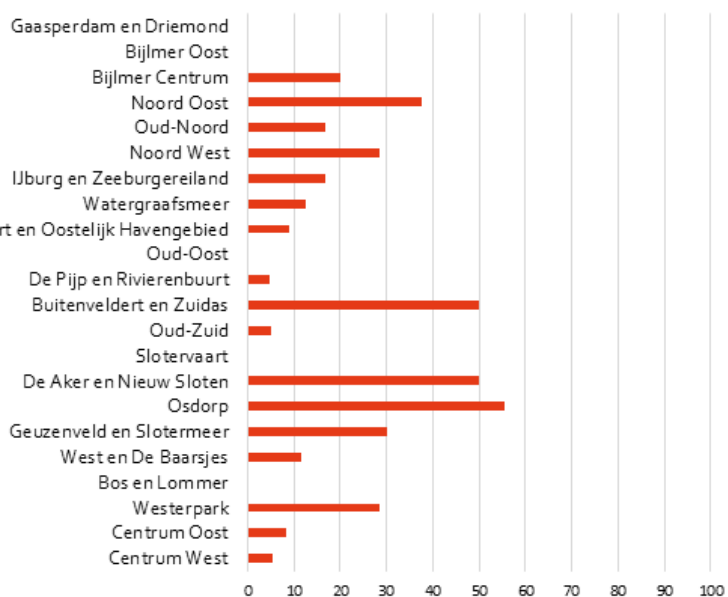
De tabellen op de volgende pagina geven een beeld waar een POH-Ouderen of POH-Somatiek is, waar een MDO is en waar afspraken met een SO zijn. Het betreft een beeld, niet alle huisartsenpraktijken vulden de enquête in. Wat naar voren komt is dat er in sommige gebieden of wijken meer is geïnvesteerd dan in andere. Zoals in Noord en Zuid/Buitenveldert, in deze gebieden zijn eerdere pilots zoals Beter Oud en het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO) geweest en bevinden zich veel ouderen. Witte vlekken zijn er duidelijk te zien in Centrum, Nieuw-West en Zuidoost.



% POH-Ouderen of POHS met aandachtsgebied ouderen/ afgezet tegen totaal aantal ha praktijken per wijk

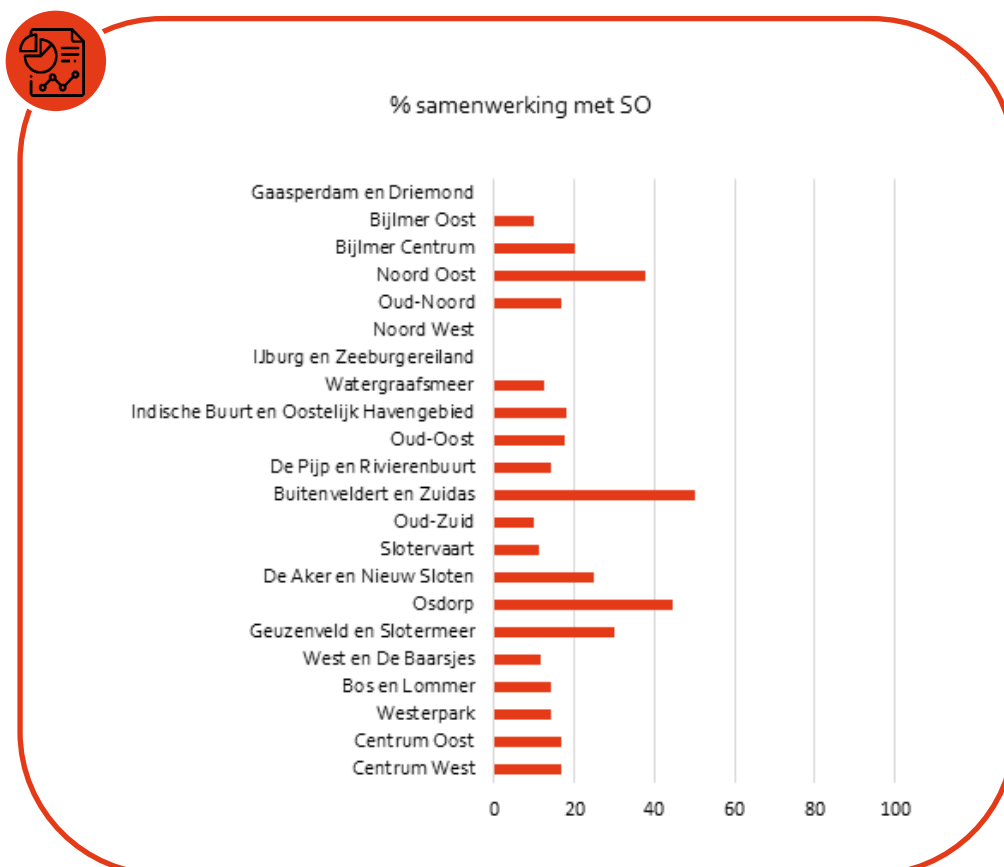


% MDO in wijk/ afgezet tegen totaal aantal ha praktijken per wijk



Samenwerkingsafspraken per wijk uitgewerkt

Belangrijk onderdeel van de propositie zijn de samenwerkingsafspraken met de Specialist Oudergeneeskunde (SO), Maatschappelijk werk en/of Welzijn op Recept, wijkverpleging en samenwerking met het ziekenhuis. De helft geeft aan geen werkafspraken te hebben met de wijkverpleging, oorzaken die worden genoemd zitten in te krappe bezetting wijkverpleging. In de onderstaande tabellen zijn de SO en maatschappelijk werk per wijk er uitgelicht.





Samenwerkingsafspraken

- MDO, overleg
- Niet gestructureerd overleg, ad hoc
- Alleen PaTz
- Korte lijnen

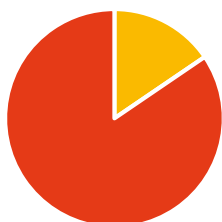
Samenwerkingsafspraken
tussen huisartspraktijk en
wijkverpleging



■ Nee ■ Ja



Samenwerkingsafspraken
tussen huisartspraktijk en
ziekenhuis



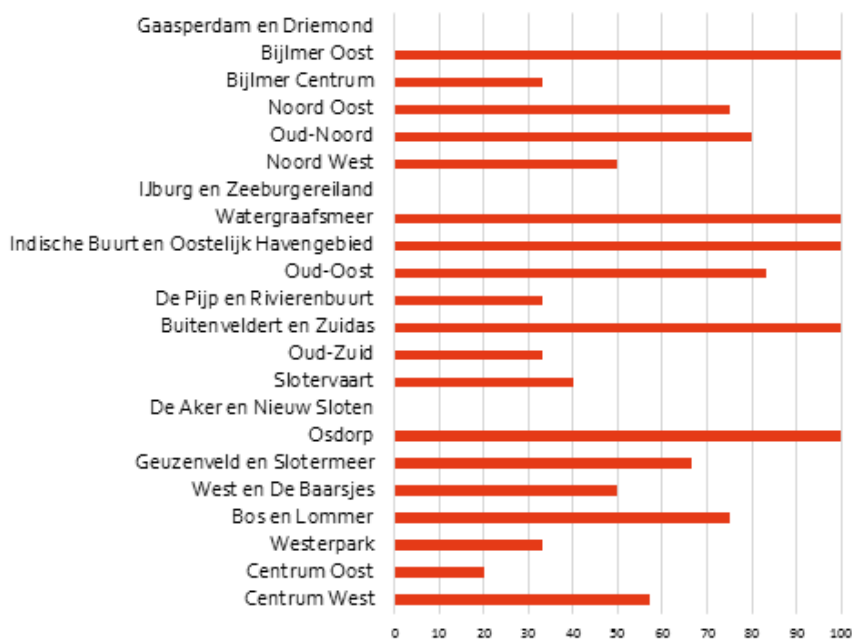
■ Ja ■ Nee

Samenwerkingsafspraken

- Hoe de ontslagmedicatie verwerken om medicatielijst actueel te houden.
- Ontslagbrief.
- Samenwerking met geriater.



% afspraken met maatschappelijk werk en/of welzijn op recept

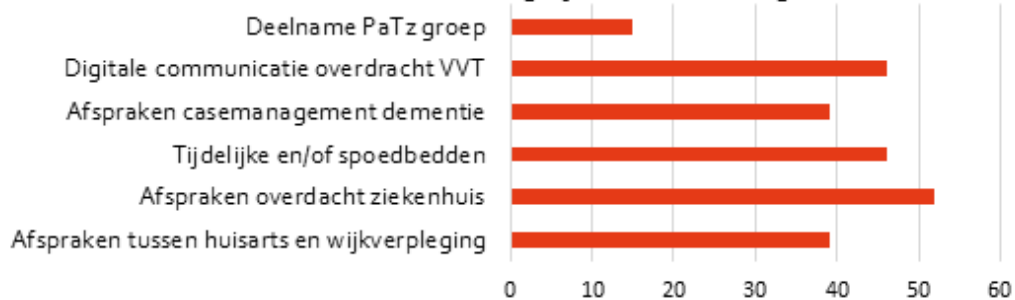


Behoeftte aan ondersteuning bij de ontwikkeling van afspraken

In de enquête wordt gevraagd waar behoefte aan is bij de ontwikkeling van afspraken. De afspraken rond de overdracht van het ziekenhuis springt eruit. Dit past ook bij de opgegeven knelpunten in de samenwerking rondom overdracht vanuit het ziekenhuis.



Behoeftte aan ondersteuning bij (door)ontwikkeling?



Waarom past u (nog) geen ACP toe?

Een vraag binnen de enquête is gericht op het toepassen van Advance Care Planning (ACP) of proactieve zorg. ACP wordt door 34% van de huisartsen toegepast. De redenen waarom (nog) niet worden onderstaand aangegeven.



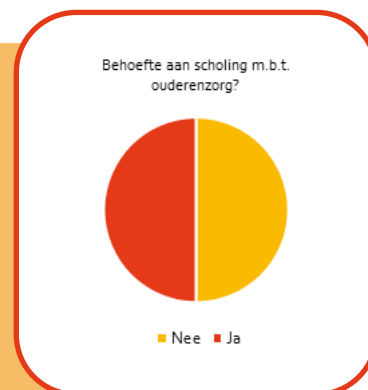
- (Bij)scholing hele team: een nascholing over dit onderwerp.
- Er ontbreekt aan tijd en ook wel geregeld interesse hierin bij ouderen, die nog niet toe zijn aan hun laatste stukje van het leven.
- Niet gestructureerd. Wij zien natuurlijk wel problemen aankomen en anticiperen daar op.
- Er is niet een protocol voor en er zijn geen gestructureerde afspraken.
- Missen een goede, eenvoudige gestandaardiseerde vragenlijst.
- Te weinig kennis, geld en tijd.
- Ontbreken van aansluiting op LSP.
- Meer tijd en ondersteuning om dit structureel te kunnen doen.
- In beeld krijgen wie de kwetsbare ouderen zijn en een POH - Ouderen

Heeft u behoefte aan scholing met betrekking tot ouderenzorg?



Top 10 scholingsbehoefte:

1. Basiscursus: hoe, wat en waar te beginnen bij ouderenzorg, Praktische handvaten: in kaart, in beeld in zorg
2. ACP (advance care planning).
3. Diagnostiek en het gebruik van testen.
4. Somatiek bij kwetsbare ouderen.
5. Registratie: 'Juiste' manier in his registreren.
6. Meer kennis rond polyfarmacie.
7. Digitale communicatie: C-boards en app voor samenwerking
8. Medisch-inhoudelijk: multi-problem en prioriteiten stellen.
9. Meer over dementie herkennen, testen bij diverse culturen.
10. Kennis rond laaggeletterden.



Conclusie

De vragenlijst geeft een mooie inkijk in de stand van integrale gestructureerde ouderenzorg en de groei-behoefte van huisartsen. Het geeft zorggroepen en de Alliantie inzicht in waar nog afspraken gemaakt moeten worden en waar behoefte is aan meer kennis of een gestructureerde aanpak.

Terugkomende vragen zijn: meer inzet op een gestructureerde aanpak rond kwetsbare ouderen; met name rond scholing en het maken van afspraken die aansluiten bij de huisartsenpraktijk. De inzet van een POH-Ouderen die tijd en ruimte heeft om dit aan te pakken wordt hierbij erg gewenst.

De enquête krijgt een vervolg in de vorm van stedelijke kwaliteitscriteria zoals;

- Zijn kwetsbare ouderen in beeld, en in zorg?
- Is er een POH-Ouderen en is deze geschoold?
- Is er een MDO?
- Is er uniforme registratie op kwetsbare ouderen?
- Zijn er afspraken met SO(G), maatschappelijk werk en wijkverpleging?

Deze kwaliteitscriteria gaan we als Alliantie stuurgroep de komende jaren volgen, om een positieve beweging te kunnen laten zien op een integrale aanpak ouderenzorg.