



Ouderenzorg in de huisartsenpraktijk

Resultaten enquête

Marjan Veltman, Programma Manager Ouderenzorg

Voorjaar 2023

Inhoud

Inleiding	3
Opzet van de enquête	4
Algemene gegevens van de 72 praktijken	4
Inhoudelijke gegevens.....	4
Advance Care Planning (ACP).....	4
Palliatieve zorg thuis PATZ-overleg	5
MDO's.....	5
Netwerkvorming.....	6
Case Manager Dementie	6
Aantal 75-plussers in de praktijken	7
Financiën	8
Bespreking van de uitkomsten	9
Bijlage 1 De Enquête: Inventarisatie Ouderenzorg.....	10

Inleiding

In de winter van 2022-2023 hebben de Friese Huisartsen Vereniging en Dokterszorg Friesland een enquête uitgezet onder alle Friese huisartspraktijken met als doel te inventariseren hoe de ouderenzorg in de Friese huisartspraktijken is georganiseerd. In Friesland wordt al jaren de Prestatie Ouderenzorg afgenomen van De Friesland Zorgverzekeraar. Het is echter niet bekend hoeveel praktijken de afgelopen jaren deze Prestatie hebben aangevraagd. Ook is niet bekend hoe de praktijken de ouderenzorg hebben ingericht.

Vanaf 2024 vervalt de Prestatie Ouderenzorg van De Friesland Zorgverzekeraar en vallen ook de Friese praktijken onder de Module Ouderenzorg van het Zilveren Kruis. Binnen deze Module krijgt de regio-organisatie - in Friesland is dit Dokterszorg/KZF - een belangrijke ondersteunende rol. Mede daarom is deze enquête uitgezet, zodat duidelijk wordt wat de verschillende Friese huisartspraktijken hebben ingericht rond de ouderenzorg in hun praktijk en waar nog vragen liggen.

In deze notitie leest u de resultaten van de enquête. Wij willen alle respondenten bedanken voor hun inbreng en hopen dat de resultaten van deze enquête kunnen bijdragen aan het verder vormgeven van een goede ouderenzorg in Friesland.

Opzet van de enquête

De enquête is begin december 2022 uitgezet onder 180 Friese huisartsenpraktijken in de vorm van een digitale vragenlijst. Op 31 januari 2023 is een reminder verstuurd. Acht praktijken hebben de enquête handmatig ingevuld en 66 praktijken hebben dat digitaal gedaan. In totaal hebben 72 praktijken de vragenlijst geretourneerd. Daarmee is de respons 40%.

In deze notitie leest u de resultaten van de enquête. De resultaten worden weergegeven per onderwerp, waarna enkele algemene conclusies worden getrokken. In bijlage 1 vindt u de enquêtevragen.

Algemene gegevens van de 72 praktijken

In 56% van de praktijken is een huisarts aanwezig met aandachtsveld Ouderen. 79% van de praktijken heeft een Verpleegkundig Specialist, een PA, een POH-Ouderen (hierna POH-O) of een POH-somatiek (POH-S) in de praktijk die de ouderenzorg uitvoert. 75% geeft aan dat deze functionaris ook een speciale opleiding (Laego, Inholland, VIAA, Hanze Hogeschool) voor de ouderenzorg heeft gevolgd.

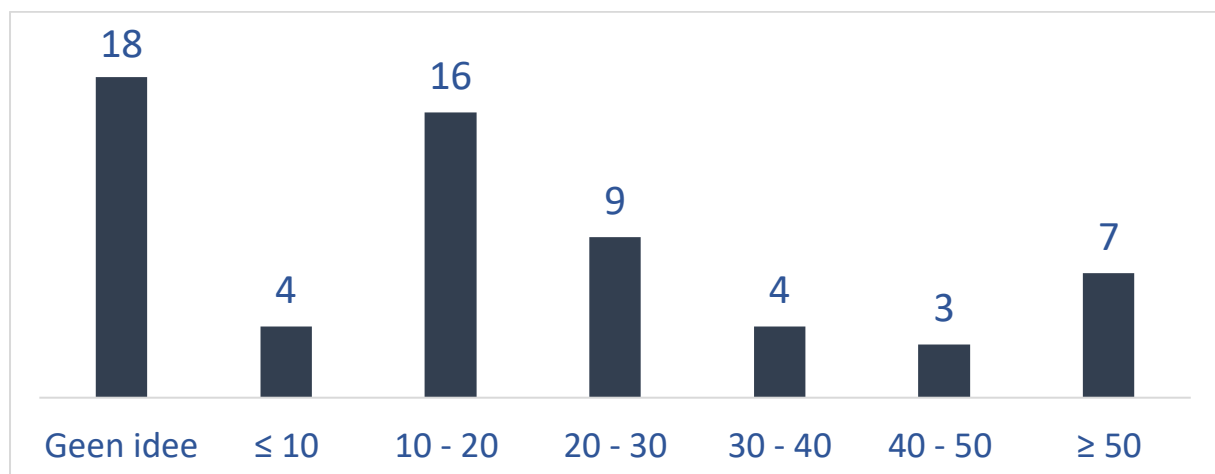
83% (60 praktijken) doen aan structurele, proactieve ouderenzorg. 12 praktijken geven aan de oudere niet actief te benaderen. Deze ouderen worden dus niet via screening of casefinding benaderd, maar komen zelf met een vraag op het spreekuur.

56% van de praktijken werkt met een digitaal, multidisciplinair platform. 85% hiervan met Philips Vital Health Coordinate en 15% van deze praktijken met VIP.

Inhoudelijke gegevens

Advance Care Planning (ACP)

Advance Care Planning, is een proces waarbij de patiënt met zijn behandelend arts zijn wensen, doelen en voorkeuren voor zorg rond het levenseinde bespreekt en vastlegt. Van de respondenten voert 97% regelmatig Advance Care Planning-gesprekken. In onderstaande grafiek is te zien dat 18 praktijken niet precies weten hoeveel gesprekken ze per jaar voeren, terwijl 7 praktijken meer dan 50 gesprekken per jaar voeren.



49 praktijken geven aan een ACP-stappenplan te gebruiken bij de uitvoering van de gesprekken. Op de vraag naar verbeterpunten kwam naar voren dat er behoefte is aan meer ondersteuning rondom Advance Care Planning. Zo wordt genoemd dat praktijken graag **informatiemateriaal** voor patiënten

met **standaardformulieren** beschikbaar zouden willen hebben. Daarbij werd bijvoorbeeld het boekje "Tijdig spreken over het levenseinde" of een goede uitprintbare versie daarvan, maar ook websites en foldermateriaal genoemd. Ook kwam de wens naar voren om een eenduidig formulier te hebben dat door alle disciplines gebruikt kan worden.

Ook op het gebied van **training** blijkt behoefte te bestaan. Verder werd aangegeven dat meer ondersteuning wenselijk is op een aantal gebieden, zoals benoemd in onderstaande punten.

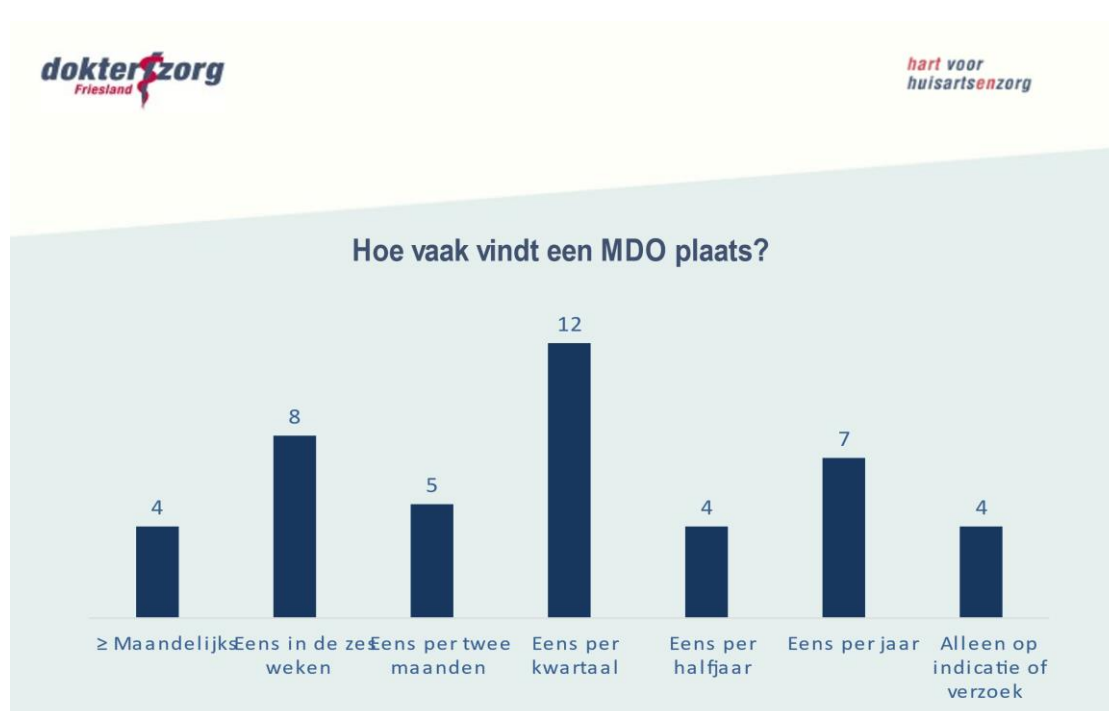
- Leidraad middels protocollen
- Meer uniformiteit, meer samenwerking met tweede lijn in de uitvoering en afstemming/communicatie over gemaakte afspraken
- Eén vaste lijst waar huisartsenpraktijken universeel gebruik van kunnen maken, een vast systeem zodat iedereen op dezelfde manier handelt en evt. wijkteams/zorgteams ook hierin betrekken
- Nog meer in kaart brengen van alle ACP'ers door inzetten van een POH-S. Meer contact met SOG.
- Meer duidelijkheid over ACP-tarief (wanneer wat declareren?)

Palliatieve zorg thuis | PATZ-overleg

Dertien praktijken geven aan deel uit te maken van een PATZ-groep. Als verbeterpunt wordt genoemd de noodzaak om meer tijd te steken in PATZ: het samenwerken en delen van ervaringen rondom het proces van overlijden/ouderenzorg.

MDO's

Veertig praktijken organiseren een MDO. Twaalf praktijken doen dit eens per kwartaal. Vier praktijken geven aan alleen ad hoc een MDO te organiseren, bijvoorbeeld bij een vraag vanuit familie, netwerkpartner of de praktijk.



Het MDO wordt in veel praktijken georganiseerd door de huisarts, POH of verpleegkundige. Ook is in een aantal gevallen de thuiszorg of het verzorgingshuis in de lead.

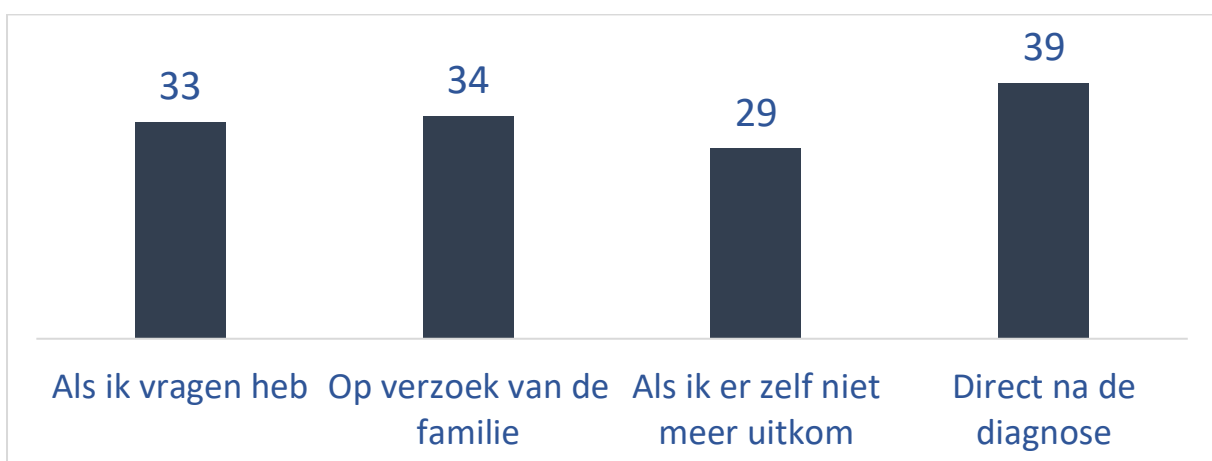


Netwerkvorming

65% van de respondenten geeft aan dat ze deel uitmaken van een geriatrisch netwerk, terwijl 62% deel uitmaakt van een Driehoekoverleg (huisartsenpraktijk – thuiszorg – welzijns/sociaal domein).

Case Manager Dementie

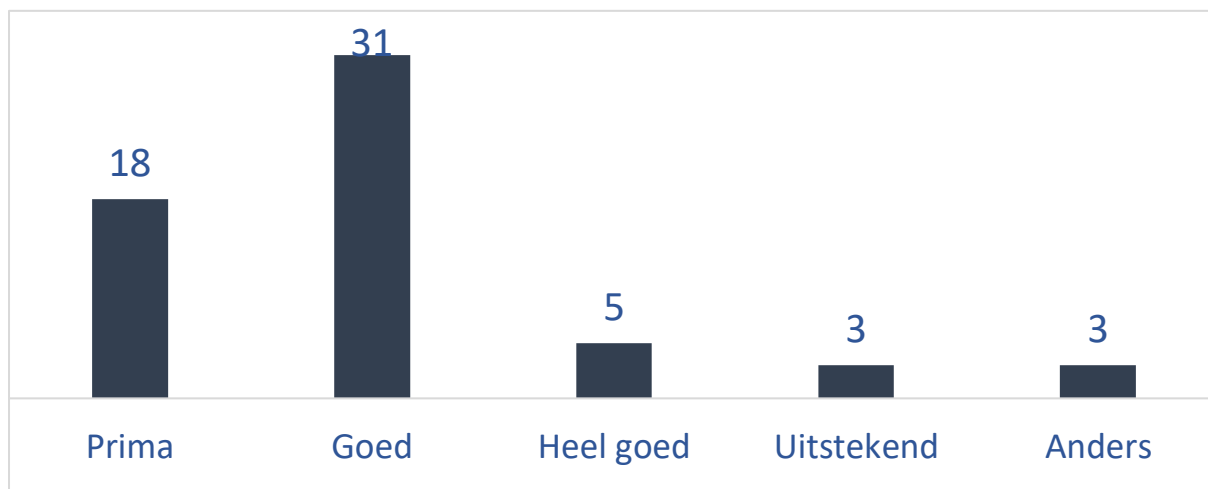
83% van de praktijken werkt samen met een vaste Case Manager Dementie (CMD). Deze wordt zeer verschillend ingezet. 29 praktijken zetten de CMD pas in als ze er zelf niet meer uitkomen:



Er worden verschillende redenen genoemd om een casemanager dementie in te schakelen. Dit gebeurt uiteraard bij een vermoeden van of diagnose dementie, maar ook bij overbelasting van de mantelzorger of op verzoek van een geriater of familie. Meerdere POH's geven aan in eerste instantie zelf als casemanager op te treden maar bij toenemende complexiteit een casemanager dementie in te schakelen. Eén POH vermeldt dat de voorkeur van de patiënt leidend is: als deze liever met de POH

verder gaat, wordt deze wens gehonoreerd. De POH houdt dan weg ruggespraak met de casemanager.

De samenwerking met de casemanager dementie verloopt over het algemeen goed.



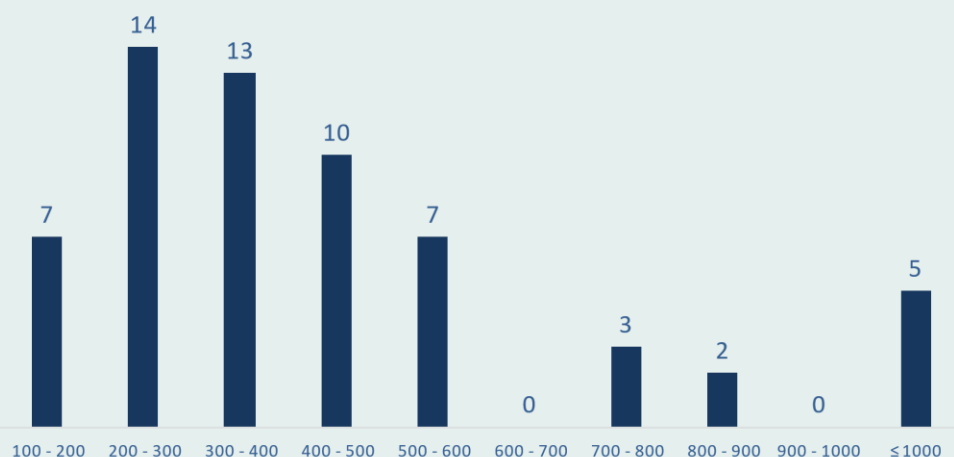
In de toelichting geven respondenten aan dat de samenwerking laagdrempelig en gemakkelijk verloopt. Er zijn korte lijntjes, men weet elkaar te vinden en stemt af over wie wat doet. Naast direct contact bij casussen wordt ook herhaaldelijk benoemd dat er af en toe structureel overleg is. Wel wordt benoemd dat casemanagers erg druk zijn en weinig tijd hebben. Een ander aandachtspunt is dat er geen schriftelijke terugkoppeling is. Gesuggereerd wordt dat de samenwerking zou verbeteren als casemanagers ook kunnen deelnemen in het KetenInformatieSysteem (KIS) of NetwerkInformatieSysteem (NIS).

34 praktijken hebben structureel contact met een Specialist Ouderengeneeskunde, die verbonden is aan een zorggroep of thuiszorgorganisatie. Daarnaast is er sprake van incidenteel contact. Als er geen contact is met een geriater, kan een huisarts bijvoorbeeld een specialist ouderengeneeskunde inschakelen.

Aantal 75-plussers in de praktijken

Het aantal 75-plussers per praktijk loopt nogal uiteen. Zeven praktijken hebben tussen 100 en 200 75-plussers in de praktijk, terwijl dat er voor vijf praktijken meer dan 1000 zijn. Opgemerkt moet worden dat hierbij niet is gevraagd naar het totaal aantal patiënten per praktijk.

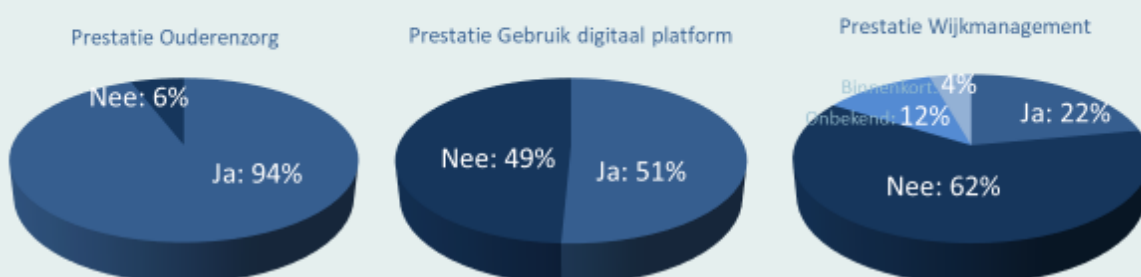
Aantal 75-plussers in de praktijk?



Financiën

Huisartsen kunnen bij de zorgverzekeraar de Prestatie Ouderenzorg aanvragen voor samenwerkingsverbanden gericht op het optimaliseren van de zorg aan ouderen. Daarnaast kunnen zij aparte financiering aanvragen voor het Gebruik van een digitaal platform en de Prestatie Wijkmanagement. De Prestatie Ouderenzorg is door 94% van de respondenten aangevraagd. Daarnaast vraagt iets meer dan de helft van hen (51%) de Prestatie Gebruik digitaal platform aan. Het overgrote merendeel vraagt geen Prestatie Wijkmanagement aan; slechts 22% doet dit ten tijde van het afnemen van de enquête wel.

Welke prestaties zijn aangevraagd?



Op de vraag welke verrichtingen gedeclareerd worden, antwoordt 65% dat er visites en consulten ouderen worden gedeclareerd. Daarbij tekenen twee invullers aan dat het dan gaat om contacten die

niet onder Prestatie Ouderenzorg vallen c.q. om anders dan reguliere ouderenzorg. ACP-gesprekken worden bij 92% van de respondenten apart gedeclareerd, terwijl 39% van de invullers Positieve Gezondheidsgesprekken declareren.



Bespreking van de uitkomsten

In bovenstaande uitkomsten leidt tot een aantal punten die hieronder nader besproken worden.

- Er gebeurt al veel op het gebied van ouderenzorg in Friesland
De respondenten benoemen tal van activiteiten die duidelijk maken dat zij actief bezig zijn met het vormgeven van de zorg aan ouderen.
- Representativiteit van de uitkomsten
Van de respondenten heeft 94% de Prestatie Ouderenzorg aangevraagd. Hoewel niet precies bekend is hoeveel huisartsenpraktijken deze Prestatie hebben aangevraagd, lijkt toch wel duidelijk dat de invullers geen representatieve afspiegeling van alle Friese huisartsenpraktijken vormen.
- Declaratie van verrichtingen
Uit de antwoorden blijkt dat een aanzienlijk deel zowel de Prestatie Ouderenzorg als consulten en visites aan ouderen declareert.
- Suggesties en aanbevelingen
Uit de enquête komt de wens naar voren om de uitwisseling met de casemanager dementie naast de laagdrempelige directe contacten ook via het KIS/NIS te stroomlijnen. Daarnaast blijkt behoefte te bestaan aan ondersteuning bij Advance Care Planning. Ook trainingen en ondersteuning in de vorm van formulieren en protocollen zouden welkom zijn. Verder is in de enquête een aantal individuele suggesties en opmerkingen genoemd, die de werkgroep Ouderenzorg bij het vormgeven van het zorgprogramma heeft meegenomen.

Bijlage 1 De Enquête: Inventarisatie Ouderenzorg

Algemene gegevens praktijk

Naam praktijk:	
Plaats:	
Telefoonnummer:	
Naam praktijkmanager:	
Mailadres praktijkmanager*:	
Telefoonnummer praktijkmanager:	
Huisarts met aandachtsgebied ouderenzorg aanwezig?	JA/NEE, zo ja, naam:
Mailadres van deze huisarts*:	
Speciale functionaris voor de ouderenzorg aanwezig? (denk aan POH-Ouderenzorg, Verpleegkundig Specialist, PA)	JA/NEE, zo ja, naam: Ouderen-opleiding gevolgd? Zo ja, welke?
Mailadres van deze speciale functionaris*:	
Bij ons is geen speciale functionaris ouderenzorg aangetrokken maar doet de POH-S de ouderenzorg erbij.	JUIST/ONJUIST
Onze praktijk doet geen preventieve, structurele, proactieve ouderenzorg screening. Huisarts ziet de oudere als ze zelf op het spreekuur komen	JUIST/ONJUIST

Inhoudelijke onderwerpen

Worden kwetsbare ouderen actief opgespoord? (screening, casefinding)	JA/NEE
Worden vragenlijsten bij de opsporing gebruikt?	JA/NEE, zo ja, welke?
Wordt er gebruik gemaakt van een digitaal ouderen platform voor de registratie? (dus anders dan de HIS).	JA/NEE, zo ja, welke?

Worden ACP gesprekken gevoerd in de praktijk?	JA/NEE, zo ja, wie doet/doen in de praktijk de ACP gesprekken? Naam: Naam:
Hoeveel ACP gesprekken worden er gevoerd per jaar?	
Hoe vaak worden de ACP gesprekken gepland? (jaarlijks, om het jaar, etc.)	
Is er een ACP samenwerking met andere disciplines? (duidelijk wie doet wat?)	
Gebruik je een ACP stappenplan of andere tools?	JA/NEE, zo ja welke?
Laat je iets achter bij de patiënt/oudere?	
Heb je verbeterpunten, tips, ontwikkelpunten, ondersteuningsbehoefte rondom ACP?	
Neemt de praktijk deel aan het Patz overleg?	

Zijn er structurele MDO's in de praktijk voor de kwetsbare ouderen?	JA/NEE, zo ja hoe vaak?
Hoe vaak is er een MDO?	
Wie heeft de lead bij het organiseren van het MDO?	
Wie zijn er aanwezig bij het MDO?	
Wordt er een digitaal platform gebruikt samen met andere disciplines?	JA/NEE, zo ja welke?

Bestaat er een geriatisch netwerk rondom de huisartsenpraktijk?	JA/NEE, zo ja welke organisaties maken hier deel vanuit?
---	--

Neemt de praktijk deel aan structureel overleg in de Driehoek (huisartsenpraktijk-thuiszorg-gemeente/ soc.welzijnsdomein)	JA/NEE, zo ja welke organisaties maken hier deel vanuit?
Heeft de praktijk een vaste case manager dementie waarmee samen wordt gewerkt?	JA/NEE, zo ja, van welke organisatie?
Wanneer wordt de case manager dementie ingeschakeld?	○ Direct na de diagnose ○ Als ik er zelf niet meer uitkom ○ Op verzoek van de patiënt/ familie ○ Als ik vragen heb ○ Anders, nl
Hoe verloopt de samenwerking met de case manager dementie	
Is er een structureel contact tussen de praktijk en een specialist ouderenzorg?	JA/NEE, zo ja, van welke organisatie? Als er contact is, is dit dan alleen op patiënt niveau of ook voor algemeen advies?

Financiële onderwerpen

Hoeveel 75+ers heeft de praktijk op 1-1-2022?	
Is de prestatie Ouderenzorg bij het Zilveren Kruis aangevraagd?	JA/NEE
Is de prestatie: gebruik van een digitaal platform aangevraagd?	JA/NEE
Worden visites en consulten voor ouderen gedeclareerd?	JA/NEE
Worden de ACP-gesprekken apart gedeclareerd?	JA/NEE
Wordt de extra vergoeding voor het voeren van het Positieve Gezondheid-gesprek gedeclareerd? (voor praktijken die de training gevolgd hebben)	JA/NEE
Is de Wijkmodule aangevraagd voor de multidisciplinaire inrichting van de ouderenzorg?	JA/NEE, zo ja, welke onderwerp?

Bovenstaande gegevens blijven eigendom van de Friese Werkgroep en worden, indien nodig, alleen anoniem (zonder praktijknaam, etc.) gedeeld met derden.

***Toestemming voor gebruik mailadres door de Friese Werkgroep Ouderenzorg? (mailadres wordt niet met derden gedeeld)**

Gaat de praktijkmanager akkoord om zijn/haar mailadres te gebruiken om informatie te delen over inhoudelijke, procesmatige, financiële en organisatorische zaken?	JA NEE
--	----------

Gaat de huisarts met aandachtsgebied ouderenzorg akkoord om zijn/haar mailadres te gebruiken om informatie te delen over inhoudelijke, procesmatige, financiële en organisatorische zaken?	JA NEE
Gaat de functionaris met aandachtsveld ouderen akkoord om zijn/haar mailadres te gebruiken om informatie te delen over inhoudelijke, procesmatige, financiële en organisatorische zaken?	JA NEE

Bedankt voor het invullen, zijn er vragen over de vragenlijst of bovenstaande onderwerpen?
m.veltman@ketenzorgfriesland.nl