

# Goede en gelijke huisartsenzorg voor álle oudere Amsterdammers

**Standpunt en 10 prioriteiten 2016-2021**  
HKA WERKGROEP OUDEREN / FRANS SMITS

**Standpunt en 10 prioriteiten van de Huisartsenkring Amsterdam 2016-2021**

**Inhoudsopgave**

1. Achtergrond.....	2
2. Waarom een standpunt?.....	3
3. Voorwaarden voor goede ouderenzorg .....	4
4. Prioriteiten voor de komende 5 jaar .....	4
4.1. Afstemming en organisatie van de zorg.....	4
4.2. Opsporen, in kaart brengen en ondersteunen van kwetsbare ouderen.....	5
4.3. Organiseren en optimaliseren van een geriatrisch netwerk.....	5
4.4. Optimaliseren van aansluiting zorg overdag naar avond, nacht en weekend.....	5
4.5. Allochtone ouderen.....	5
5. Randvoorwaarden.....	6
5.1 Financiën: goede zorg kost geld.....	6
5.2 Personeel: Er zijn voldoende goed opgeleide praktijkassistentes en POH'ers.....	6
5.3 Wetenschappelijk onderzoek.....	6
5.4 Automatisering.....	6
6. Samenvatting .....	6

### Standpunt en 10 prioriteiten van de Huisartsenkring Amsterdam 2016-2021

#### 1. Achtergrond

De Nederlandse bevolking veroudert en ouderen blijven steeds vaker zelfstandig thuis wonen. Huisartsen krijgen daardoor steeds meer te maken met oudere patiënten. Veel ouderen zijn actief en (redelijk) gezond en doen weinig beroep op de zorg, maar vroeger of later worden alle ouderen met (complexe) problematiek geconfronteerd en hebben zij meer (huisartsen)zorg nodig. Dit betekent dat de komende jaren de zorgvraag van deze oudere patiënten in toenemende mate speciale aandacht van de huisarts zal vragen.

Hoe is de situatie in Amsterdam (gegevens van de GGD 2012)? Op 1 januari 2014 telde Amsterdam 95.289 inwoners van 65 jaar en ouder. Dat is 12% van de totale bevolking. De verwachting is dat dit aantal groeit tot ruim 125.000 in 2025 (15% van de bevolking). Het percentage 65-plussers varieert sterk tussen de stadsdelen: van 3% in IJburg / Zeeburgereiland tot 27% in Buitenveldert. De grootste groep is in de leeftijd 65 t/m 74 jaar (ca. 56.000). Tot 75 jaar is de verhouding man/vrouw redelijk gelijk. Boven de 85 jaar is 70% vrouw. Van de 75-plussers woont meer dan de helft alleen en een derde samen met echtgenoot of partner. Het aantal Amsterdammers van niet westerse afkomst groeit: Eén op de zes Amsterdamse 65-plussers is nu van niet westerse herkomst. Wat de sociaaleconomische positie betreft, leeft 27% van de 65-plussers van alleen AOW. Eén op de vier heeft moeite met rondkomen.

Acht op de tien Amsterdamse 65-plussers heeft één of meer chronische ziekten. Zes op de tien heeft er ten minste twee. De meest voorkomende ziekten zijn hypertensie (hoge bloeddruk) en aandoeningen aan het bewegingsstelsel. Negentien procent van de 65-plussers in Amsterdam heeft diabetes (suikerziekte). Dit is net als in de overige grote steden (G4)<sup>1</sup>, maar meer dan het landelijk gemiddelde (16%).

Zeven op de tien Amsterdamse 65-plussers met een chronische ziekte of aandoening voelen zich hierdoor belemmerd en bijna één op de vier voelt zich zelfs sterk belemmerd. De helft van de Amsterdamse 65-plussers is matig tot (zeer) ernstig eenzaam. Elf procent is zelfs (zeer) ernstig eenzaam (tabel 2). In heel Nederland is dit 9%.

Ruim vier op de tien 65-plussers heeft last van milde of ernstige psychische klachten. Zes procent heeft ernstige klachten. Dit is iets vaker dan het landelijk gemiddelde (4%). Van de 65-plussers heeft 17% het gevoel dat ze geen regie (meer) heeft over het eigen leven en van de 85-plussers is dit zelfs 30%.

Sociale uitsluiting komt vaker voor onder Amsterdammers van 65 jaar en ouder dan gemiddeld in Nederland (7% tegen 3%). Het blijkt dat 65-plussers met gezondheidsproblemen vaker te maken hebben met sociale uitsluiting dan hun leeftijdgenoten die verkeren in een betere gezondheid. 65-plussers met een lage opleiding of laag inkomen voelen zich vaker eenzaam, vaker sociaal uitgesloten en ervaren vaker een lage regie over het eigen leven dan de meer welgestelde 65-plussers. Ook als rekening gehouden wordt met de bevolkingsopbouw blijven deze verschillen voor een groot deel aanwezig.

Van alle zelfstandig wonende Amsterdamse 65-plussers is 36% (30.000) kwetsbaar. Zoals verwacht neemt kwetsbaarheid toe met het stijgen van de leeftijd; Centrum heeft het laagste percentage kwetsbare 65-plussers (25%) en Oost het hoogste percentage (42%). Onder de groep kwetsbare 65-plussers is 67% psychisch, 62% fysiek en 59 % sociaal kwetsbaar.

**Samenvattend: Deze resultaten laten zien dat hoe ouder Amsterdamse 65-plussers worden, hoe groter de kans is dat zij met gezondheidsproblemen te maken krijgen. Vooral 75-plussers, ouderen met een laag inkomen of laag opleidingsniveau en vrouwen vormen een risicogroep. In stadsdeel West en Oost is de gezondheidssituatie van 65-plussers minder gunstig.**

### Standpunt en 10 prioriteiten van de Huisartsenkring Amsterdam 2016-2021

Rond ouderen zijn er de laatste jaren veel belangrijke wijzigingen geweest:

- De financiering van de zorg is gewijzigd: De gemeente heeft belangrijke taken erbij gekregen (WMO; huishoudelijke hulp), de wijkverpleging in de ziektekosten verzekering en de komst van de WLZ.
- Door de nadruk op mantelzorg, de afbouw van de verzorgingshuizen en de strengere criteria voor opname in verpleeghuizen is het aantal thuiswonende kwetsbare ouderen toegenomen. Door demografische en sociale veranderingen zal het aantal mantelzorgers echter afnemen.
- Door veel recent wetenschappelijk onderzoek is de kennis over al dan niet (kosten)effectieve interventies bij ouderen toegenomen.
- Het zorg veld is in Amsterdam complexer geworden door de afbouw van het aantal intramurale bedden, de toenemende specialisatie van de (academische) ziekenhuizen, het grote aantal thuiszorgorganisaties en de dreigende krapte op de arbeidsmarkt van (wijk) verpleegkundigen.

Genoemde ontwikkelingen vragen in toenemende mate de aandacht van de Amsterdamse huisartsen maar geven ook veel kansen aan en mogelijkheden voor de 1ste lijnszorg. De Huisartsenkring Amsterdam (HKA) wil vanuit dit perspectief werken aan optimalisering van de huisartsen zorg voor ouderen.

Uitgangspunten van de HKA zijn:

1. Huisartsen zorg wordt dichtbij en vanuit het perspectief van de patiënt en mantelzorgers overzichtelijk georganiseerd. De huisarts is een aanspreekpunt voor de patiënt, heeft de regie over de ouderenzorg in de eerste lijn en streeft ernaar ouderen zo lang mogelijk zelfredzaam te laten zijn en, waar mogelijk, thuis te laten wonen.
2. De huisarts is er van jong tot oud en levert ook aan (kwetsbare) ouderen continu en generalistische huisartsenzorg. Hij/zij wordt ondersteund door een generalistische Praktijkondersteuner op HBO niveau (POH).
3. De huisarts levert gelijke en gepersonaliseerde zorg aan alle Amsterdammers ongeacht en toegespitst op zijn/haar afkomst en sociale positie.
4. Intensieve en proactieve zorg wordt vooral gericht op de meest kwetsbare groepen oudere Amsterdammers (meerdere aandoeningen, lage zelfredzaamheid en een lage sociaalmaatschappelijke positie, niet Nederlandse afkomst).
5. De huisarts werkt in de zorg voor ouderen, waar nodig, intensief samen met de care ( mantelzorg, wijkverpleging), het sociale domein(wijkteams; maatschappelijk werk) en de cure (Specialist Ouderen Geneeskunde; geriateren en andere specialisten en ziekenhuizen).

### 2. Waarom een standpunt?

Om de komende jaren adequaat te kunnen inspelen op ontwikkelingen en om de zorg voor de thuiswonende ouderen verder te optimaliseren, heeft de HKA een standpunt geformuleerd over de huisartsenzorg voor ouderen in Amsterdam als leidraad voor de positionering van de huisartsen binnen de stedelijke ontwikkelingen en voor de samenwerking met partijen die daarin actief zijn. Dit standpunt is richtinggevend voor de huisartsenzorg aan ouderen in Amsterdam en geeft de prioritering aan van de activiteiten voor de komende 5 jaar.

Tenslotte vormt het standpunt een leidraad voor protocollering van diverse onderdelen van de ouderenzorg. Het standpunt van het Nederlands Huisartsen Genootschap (NHG) wordt in grote lijnen door de HKA onderschreven en dient in het standpunt als onderlegger.

In de huisartsenzorg (huisartsenpraktijken met één of meerdere huisartsen; gezondheidscentra; zorggroepen) werken praktijkassistenten, praktijkondersteuners en/of nurse-practitioner onder verantwoordelijkheid van de huisarts.

### Standpunt en 10 prioriteiten van de Huisartsenkring Amsterdam 2016-2021

#### 3. Voorwaarden voor goede ouderenzorg

Huisartsenzorg is continue, generalistische en contextgerichte zorg aan patiënten, in dit geval ouderen, in hun eigen leefomgeving. De zorgvraag van de patiënt staat voor de huisarts centraal. Uitgangspunt is dat de zorg voor ouderen met complexe problematiek vraagt om samenhang en daarom gegeven moet worden in een samenhangend zorgnetwerk. Het netwerk dient voor de patiënt en de mantelzorgers overzichtelijk en makkelijk bereikbaar te zijn. De huisarts heeft hier vanuit zijn overzicht de regierol. De meerwaarde van deze rol komt voort uit de veelal langdurige en persoonlijke relatie die de huisarts met de patiënt en zijn familie heeft. De regie is gericht op onderlinge afstemming van het beleid van de betrokken artsen en andere hulpverleners.

De extramuralisering van de verpleeghuiszorg brengt met zich mee dat Specialisten Ouderen Geneeskunde (SOG) steeds meer beschikbaar zijn voor de meer gecompliceerde problematiek in de thuissituatie. Deze zorg moet goed worden afgestemd met de huisartsenzorg en in afspraken worden geregeld.

Last but not least is duidelijk dat in de huidige normpraktijk de huisarts alléén niet in staat is om goede, state-of-the-art zorg te verlenen aan alle kwetsbare ouderen. Voor het geprotocolleerde deel van deze zorg heeft zij/hij behoefte aan ondersteuning door een Praktijk Ondersteuner (POH).

Ouderenzorg vraagt om:

1. Proactief beleid gericht op behouden van functionaliteit en kwaliteit van leven;
2. Overzichtelijke efficiënte organisatie vanuit het perspectief van de patiënt en mantelzorgers waarbij een evenwicht bestaat tussen de vraag van de patiënt en de effectiviteit van de zorg;
3. Versterking van de zelfredzaamheid van de patiënt;
4. Een goede kwaliteit van zorg met voldoende capaciteit aan hulpverleners.

#### 4. Prioriteiten voor de komende 5 jaar

##### 4.1. Afstemming en organisatie van de zorg

Hiervoor moeten afspraken gemaakt worden binnen en buiten de huisartsenvoorziening. Binnen de huisartsenvoorziening gaat het m.n. om de praktijkondersteuner. De ouderenproblematiek vraagt om het competentieniveau van een POH of verpleegkundige, bij voorkeur een praktijkondersteuner met geriatrische specialisatie en BIG registratie.

Buiten de praktijk is afstemming nodig met thuiszorg/wijkverpleegkundigen, welzijn/ ouderenadviseurs, de somatische ondersteuning van de verpleeghuisarts, de tweede lijn, de verpleegkundige zorgvoorziening en de apotheken. Daarnaast moeten ook afspraken komen met gemeentelijke instellingen als GGD, politie, WMO steunpunt, loket zorg en samenleven. Bij deze afspraken is de kwaliteit van zorg belangrijker dan marktwerking. Zij zijn transparant, overzichtelijk en gericht op effectiviteit van de zorg.

Deze onderlinge afstemming zal per regio georganiseerd moeten worden omdat dit vanuit het perspectief van de oudere het meest overzichtelijk is en voortbordurt op reeds bestaande samenwerkingsverbanden.

##### **Prioriteit 1**

**Elke huisarts kan beschikken over een POH die ook kwetsbare ouderen kan begeleiden.**

##### **Prioriteit 2**

**Er worden samenwerkingsafspraken gemaakt met de wijkteams en andere actoren in de ouderenzorg.**

### Standpunt en 10 prioriteiten van de Huisartsenkring Amsterdam 2016-2021

#### 4.2. Opsporen, in kaart brengen en ondersteunen van kwetsbare ouderen.

De huisartsenzorg richt zich vooral op de meest kwetsbare groepen ouderen. Kwetsbare ouderen zijn ouderen die meerdere problemen hebben. Deze kunnen zich afspelen op de verschillende niveaus van het functioneren, somatisch, psychisch, functioneel en sociaal. Daartoe zal het nodig zijn om ook de oudere patiënten die nu weinig hulp vragen, waar mogelijk, beter in kaart te brengen.

##### **Prioriteit 3**

**Kwetsbare ouderen worden beter in kaart gebracht (overzicht van de medische en psychosociale problemen; zo actueel mogelijk medicatie overzicht) en bij kwetsbare ouderen worden de behandelwensen en het reanimatiebeleid, waar mogelijk, besproken en vastgelegd.**

#### 4.3. Organiseren en optimaliseren van een geriatrisch netwerk.

Hierbij gaat het om interdisciplinaire afspraken over regiogerichte zorgafspraken en opvang. Per stadsregio zijn er afspraken voor korte termijn opvang (Respijtzorg; Eerstelijns Verblijf (ELV); Geriatrische revalidatie Zorg (GRZ)) en vervolgoopvang (ziekenhuis; verpleeghuis). Er bestaat een duidelijke en afdoende regeling betreffende spoedopnames (noodbedden) in huisartsenbedden en verpleeghuizen. Palliatieve zorg thuis krijgt meer aandacht.

##### **Prioriteit 4**

**Er bestaat voor ouderen een adequaat zorgnetwerk van ambulante en intramurale voorzieningen met soepele overgangen (doorstroming). Alle huisartsen participeren in een PATZ-groep.**

#### 4.4. Optimaliseren van aansluiting zorg overdag naar avond, nacht en weekend.

##### **Prioriteit 5**

**De huisarts zorgt ervoor dat de dienstdoende huisarts kan beschikken over een actueel overzicht van alle medische en psychosociale problemen, de actuele medicatie en de behandel- en reanimatiewensen.**

#### 4.5. Allochtone ouderen

In 2012 was één op de zes Amsterdamse 65-plussers is van niet westerse herkomst. Allochtonen beoordelen hun eigen gezondheid als slechter, hebben minder gezondheidsvaardigheden en hebben vaker contact met huisartsen en specialisten dan autochtonen. Veel allochtonen krijgen eerder te maken met symptomen gerelateerd aan ouder door specifieke aandoeningen (bv diabetes bij Hindoestanen) of door hun slechte sociaalmaatschappelijke positie (bv werksituatie; woonsituatie).

De behandeling en begeleiding van allochtone ouderen vergen in het algemeen meer tijd dan die van autochtone ouderen. Geïnterviewd moet worden wat er nodig is om goede zorg te bieden aan deze groepen. Mogelijk zijn er andere competenties, vaardigheden, benaderingswijze, behandeling en voorzieningen nodig. Dit geldt des te meer voor de groep recente vluchtelingen met een hoge prevalentie van psychosociale problemen.

##### **Prioriteit 6**

**De HKA zet zich ervoor in om huisartsen meer kennis te laten krijgen over de specifieke noden van oudere allochtone patiënten en vluchtelingen om zo kwalitatief gelijke zorg te kunnen leveren aan alle ouderen ongeacht hun afkomst. Zij werkt hiertoe samen met sociale organisaties (zelfhulp, opvang) en de GGD/gemeente.**

### Standpunt en 10 prioriteiten van de Huisartsenkring Amsterdam 2016-2021

#### 5. Randvoorwaarden

Om goede huisartsenzorg voor kwetsbare ouderen te organiseren, moeten een aantal randvoorwaarden gerealiseerd worden.

##### 5.1 Financiën: goede zorg kost geld.

Adequate financiering van het huisartsgeneeskundig aanbod voor ouderen, inclusief de bij de geneeskundige zorg voortkomende begeleiding. De huisarts moet meer tijd krijgen voor de zorg voor ouderen met complexe problematiek.

##### **Prioriteit 7**

**De HKA streeft naar een kleinere normpraktijk. Bij het bepalen van de normpraktijk wordt rekening gehouden met het aantal ouderen, de problematiek van de ouderen en het SES niveau.**

##### 5.2 Personeel: Er zijn voldoende goed opgeleide praktijkassistentes en POH'ers.

##### **Prioriteit 8**

**De samenwerking met de HBO-opleidingen wordt geïntensiveerd om te zorgen voor voldoende, goed opgeleide praktijkassistentes en POH'ers en om scholing op maat te verzorgen.**

##### 5.3 Wetenschappelijk onderzoek.

##### **Prioriteit 9**

**De HKA stimuleert wetenschappelijk onderzoek ter onderbouwing van het medisch handelen en naar zinvolle interventies (effectief en zelfredzaamheid versterkend).**

##### 5.4 Automatisering.

Naarmate de patiëntenzorg complexer is, wordt goede dossiervorming en communicatie met andere zorgverleners belangrijker en moet de ICT met alle ketenafspraken en zorgprogramma's goed geregeld worden.

##### **Prioriteit 10**

**De HKA streeft naar goede formats voor onderlinge digitale gegevensuitwisseling, in het bijzonder ook buiten kantooruren (elektronisch waarneemdossier), die voldoen aan hoge eisen van veiligheid en behoud van privacy. De HKA stimuleert de opzet van patiënten portals.**

#### 6. Samenvatting

De huisarts krijgt de komende jaren te maken met meer ouderen, meer ouderen met complexe problematiek en met meer ouderen die van niet Nederlandse afkomst zijn. Om de zorg voor deze patiënten goed te kunnen blijven aanbieden heeft de Huisartsenkring Amsterdam 10 prioriteiten geformuleerd voor de komende 5 jaar.

*Werkgroep Ouderenzorg HKA  
December 2016*