

Netwerksamenwerking in de ouderenzorg rondom de huisartspraktijk¹

In de ouderenzorg is multidisciplinaire samenwerking rondom de kwetsbare oudere van groot belang. Tegenwoordig streven we zelfs naar *interprofessionele* samenwerking: zorgen dat alle zorgprofessionals rondom een patiënt hun inzet richten op het overkoepelende doel voor een patiënt. Dat samen organiseren en afstemmen gaat niet vanzelf. NEO Huisartsenzorg heeft de bewezen effectieve werkwijze van Dementienet overgenomen en toegepast op samenwerking voor alle kwetsbaar complexe ouderen. Precies die groep waar afstemming met meerdere zorgprofessionals noodzakelijk is.

Opbouw van een lokaal netwerk = maatwerk

Het startpunt van een netwerk is altijd de mate van samenwerking en kennis die er op dat moment in een lokale situatie (wijk, buurt, dorp) al is. Je begint namelijk nooit bij nul. Belangrijk is om aan te sluiten bij een al bestaande samenwerking rondom jouw huisartspraktijk. Zo maak je optimaal gebruik van bestaande kennis en kunde. Het inrichten van een netwerk is namelijk net zo integraal en 'op maat' als de persoonsgerichte zorg die we via interprofessionele samenwerking proberen te realiseren.

VOORAF: Klinisch leiderschap

Een netwerk ontstaat niet vanzelf. Het initiatief ligt meestal bij één of twee professionals in een wijk, buurt of dorp, die gemotiveerd zijn om de zorg voor kwetsbare te verbeteren. Vaak zijn dit praktijkondersteuners die de ouderenzorg uitvoeren, wijkverpleegkundigen of zorgtrajectbegeleiders. Dementienet noemde dat mooi: 'klinische leiders', dat wil zeggen dat ze als professional knelpunten in de zorg van die patiënt actief agenderen en willen verbeteren. In het netwerk krijgen zij de rol als netwerktrekker: zij verbinden de verschillende netwerkdeelnemers met elkaar. Zij nemen meestal het initiatief om het netwerk op te richten/ te borgen.

STAP 1 >> Netwerkvorming²

Netwerktrekkers stellen het netwerk samen in overleg met de huisarts. Ieder lokaal netwerk is anders. De netwerktrekker en huisarts bepalen welke andere professionals of informele zorgverleners in de wijk belangrijk zijn om de zorg aan kwetsbaar complexe ouderen samen te verbeteren.

Belangrijke uitgangspunten zijn:

- a) Er is een gezamenlijke caseload;
- b) Minstens één huisartsenpraktijk doet actief mee;
- c) De omvang van het netwerk is niet te groot (tussen 6 en 12 deelnemers);
- d) Streven om ook welzijnswerkers te betrekken.

¹ Dit advies is tot stand gekomen m.b.v. de publicatie Dementienet, Eerstelijnszorgnetwerken voor ouderen. Deze methodiek is gebaseerd op netwerksamenwerking en breder toepasbaar op samenwerken rondom de huisartspraktijk.

² Dit netwerk is groter dan het kleine kernteam rondom een kwetsbare oudere.

Deze professionals of informele zorgverleners worden door de netwerktrekker actief uitgenodigd voor deelname aan het netwerk, bijvoorbeeld door iedereen persoonlijk te bellen of te mailen.

STAP 2 >> Startbijeenkomst

Vervolgens nodigt de netwerktrekker alle potentiële netwerkdeelnemers uit om samen de lokale situatie in kaart te brengen. Een netwerk is namelijk geen vrijblijvende samenwerking: er is commitment nodig en er liggen wel degelijk enkele werkafspraken onder. Bijvoorbeeld: wie doet mee, hoe vaak kom je bij elkaar en wat is de inhoudelijke verbeteragenda? Vervolgens organiseert de netwerktrekker een startbijeenkomst.

In de startbijeenkomst komt altijd het volgende aan de orde:

- 1) Elkaar leren kennen op ervaring en competenties
- 2) Verkennen van de gezamenlijke visie en belangen van de netwerkdeelnemers,
- 3) Bepalen van de verbeterpunt(en) a.d.h.v. veelvoorkomende ouderenzorgproblematiek
- 4) Prioriteren van één verbeterpunt dat het netwerk daadwerkelijk gaat verbeteren.

STAP 3 >> Kortcyclisch verbeteren

Indien bij stap 2 voldoende draagvlak blijkt bij professionals in de wijk, gaat de daadwerkelijke verbetercyclus van start. Eerst zal het netwerk zicht moeten krijgen op hoe goed de netwerkzorg op het betreffende thema al is geregeld. Dan wordt het verbeterplan opgesteld.

Daarna gaat het netwerk actief aan de slag met de uitvoering van het verbeterplan (het advies is om één verbeterplan per jaar te kiezen). De Plan-Do-Check-Act-cyclus volgen is daarvoor een handige methode. Zorg ervoor dat je een haalbaar doel formuleert, in kleine stappen de weg naar het doel uitzet en afsprekt wie wat doet, met regelmatig evaluaties tussendoor. Hiervoor zijn diverse voorbeelden beschikbaar via dagzorg@neohuisartsenzorg.nl, bijvoorbeeld over valpreventie, werken met VIP Samenwerken, ACP gezamenlijk oppakken.



Plan het bespreken van de voortgang in aanvulling op het MDO. De ervaring leert dat daar 10-15 minuten extra voor reserveren voldoende is om samen weer verder te kunnen.

Tot slot >> Interprofessionele training in netwerk

Om de onderlinge samenwerking te verbeteren, is het raadzaam om als netwerk interprofessionele trainingen te volgen, idealiter passend bij het onderwerp van je verbeterplan. Dit heeft meerwaarde op twee niveaus:

1. Je hebt meer zicht op elkaars werk en elkaars visie op gezondheid en ouderenzorg en
2. Je verbetert de gedeelde kennis op een specifiek relevant onderwerp.

Een voorbeeld: een netwerk wil het aantal valincidenten terugbrengen en organiseert een training over valpreventie. Belangrijk is om in deze trainingen patiëntcasuïstiek te gebruiken van cliënten aan wie het netwerk gezamenlijk zorg biedt. Zo kan de training direct van waarde zijn voor de dagelijkse zorgverlening. Zie: [Scholing - NEO Huisartsenzorg](#) voor de gratis scholingen.

Stappen

