

Ouderengeneeskundig  
Netwerk Utrecht eerstelijns

Onmisbare schakel bij  
complexe zorgvragen  
van thuiswonende  
ouderen



# Voorwoord



ONUe (Ouderengeneeskundig Netwerk Utrecht eerste lijn) wil aantoonbaar bijdragen aan de kwaliteit van leven en het langer thuis wonen van kwetsbare ouderen met meervoudige problematiek. Dit doen we door de huisartsen te ondersteunen met specialistische expertise.

De huisartsen, cliënten en zorgorganisaties in Utrecht Stad zijn zeer tevreden over ONUe. Dat blijkt uit de goede resultaten van de tevredenheidsmetingen. We zijn er trots op dat onze missie en visie aanslaan en hebben de ambitie om met dit concept ook in andere regio's aan de slag te gaan en ONUe verder uit te bouwen. In dit boekje presenteren we ONUe, de belangrijkste resultaten en onze uitbreidingsplannen.

Maart 2021

Namens het ONUe bestuur  
Paul van Windaarden  
(Bestuurder Vecht en IJssel)

Citaten in deze brochure  
komen uit de ONUe meting  
tevredenheid huisartsen  
Utrecht Stad 2020

**“Fantastisch dat dit netwerk  
bestaat en werkt”**

# Welkom bij ONUe

**O**NUe is een sterk groeiend netwerk van Specialisten Ouderengeneeskunde (SO's) en GZ-psychologen die werken bij verschillende organisaties in Utrecht. Zij behandelen cliënten in de eerste lijn in aanvulling op huisartsgeneeskundige zorg. Met deze samenwerking vormt ONUe één centraal aanspreekpunt voor huisartsen en andere zorgverleners.

## Een kennismaking

Alle ONUe behandelaren zijn gespecialiseerd in de behandeling van ouderen met complexe problematiek, vaak met een of meerdere chronische aandoeningen zoals dementie, Parkinson, NAH, reuma, MS of COPD. ONUe wordt door huisartsen benaderd voor vragen met betrekking tot onder andere:

- Cognitieve problemen
- Gedrags- en stemmingsproblemen
- Wilsbekwaamheid
- Polyfarmacie
- Een plotselinge knik in het functioneren
- Een te zwaar belaste mantelzorger
- Diagnostische dilemma's bij vragen rondom genezing, herstel of preventie
- Uitgebreid inzicht in de problematiek en zorgvraag van een cliënt

Multidisciplinair werken en de samenwerking met de huisarts staan hierbij centraal. Vaak richt de zorgverlening zich ook op het zorgnetwerk, het instrueren van zorgteams en het sociale netwerk.



Hanneke van de Sandt

## Het eerste jaar ONUe

Hanneke van de Sandt (SO bij Careyn) is sinds de oprichting in september 2019 actief betrokken bij ONUe. Zij kijkt met trots terug op het eerste jaar: "Huisartsen weten ons veel beter te vinden dan voorheen. We hebben in 2020 met alle huisartspraktijken in Utrecht Stad contact gelegd en zijn bij de meeste praktijken structureel betrokken. Dit wordt enorm gewaardeerd en we worden nu vroegtijdig betrokken als een casus daar om vraagt."

De belofte van ONUe is dat er binnen twee weken een consult thuis wordt gedaan en spoedconsulten binnen twee dagen. Hanneke: "Die afspraak kunnen we nagenoeg altijd nakomen, al merken we in de praktijk dat familie soms voor een latere datum kiest. Elke huisarts heeft een 'vaste' SO, maar omdat ONUe bestaat uit verschillende organisaties kunnen we een

collega inschakelen bij spoed of drukte. Huisartsen vinden het prettig dat er altijd een deskundige beschikbaar is wanneer zij een zorgvraag hebben.”


Volgens Hanneke is ONUe een innovatief antwoord op de (toenemende) schaarste van SO's en GZ- psychologen en de groeiende groep kwetsbare ouderen thuis. “Binnen ONUe kijken we over de grenzen van onze eigen organisatie en hebben we één gezamenlijk doel: huisartsen en cliënten zo goed mogelijk ondersteunen.” Kijkend naar 2021 stelt Hanneke: “Er is vanuit diverse organisaties interesse om deel te nemen aan ONUe. Hierdoor gaan we in 2021 verder uitbreiden, professionaliseren en expertises delen. We hebben een prachtige start gehad, maar we zijn nog lang niet klaar. Er zijn nog vele plannen, zowel op inhoud als ten aanzien van organisatorische uitdagingen.”

Ook de HUS (samenwerkingsverband Huisartsen Utrecht Stad) is nauw betrokken en erg enthousiast over ONUe. Anne Marie Sprengers, kaderhuisarts ouderenzorg van de HUS: “Wij zien als huisartsen steeds meer ouderen met complexe problemen die nog thuis wonen. Soms weten we echt even niet meer wat we moeten doen. Heel fijn als je dan snel met een SO kan overleggen of een huisbezoek kan regelen. Zij denken echt met je mee en komen met snelle effectieve interventies.”

Citaat uit meting tevredenheid huisartsen 2020:

**“Snel ter plaatse, relevante adviezen, meedenkend, snelle terugkoppeling, zo nodig zorg overnemend”**

## Werkwijze

 ONUe behandelaren werken aanvullend op de huisartsgeneeskundige zorg. Dit in de vorm van consulten of kortdurend advies en kent een goede samenwerking met het Mobiel Geriatriesch Team (MGT) in de wijk, in geval een langdurig traject nodig/wenselijk is. Dit wordt gedaan in nauwe samenwerking met de betreffende casemanager.

Behandelaren kunnen worden bereikt via zorgdomein, zorgmail of per telefoon. Elke praktijk heeft een vaste SO naar wie doorverwezen kan worden. Op die manier leren de behandelaren de praktijk, cliënten en omgeving goed kennen. Uiteraard kunt u ook terecht bij andere SO's en psychologen die aangesloten zijn bij ONUe. U vindt alle contactgegevens op [www.onue.nl](http://www.onue.nl).

De kosten voor een consult door de SO en/of (GZ-)psycholoog wordt vergoed via de zorgverzekering van cliënten, vanuit de basisverzekering. Let op, hiervoor geldt het wettelijk eigen risico. De SO en (GZ-)psycholoog zorgen zelf voor declaratie van hun behandeling.

### Waar is ONUe actief?

Op dit moment werkt ONUe in geheel Utrecht Stad (circa 60 praktijken) vanuit zes verschillende (zorg)organisaties. Vanwege de groeiende behoeften aan consulten en de succesvolle aanpak is ONUe gevraagd het werkgebied te vergroten. 2021 staat daarom in het teken van verdere uitbreiding; onder andere in diverse gebieden in Utrecht West (Woerden e.o.) en met andere zorgorganisaties.

## Meer over ons

### Specialist Ouderengeneeskunde (SO)

De SO biedt specifieke geneeskundige zorg aan kwetsbare ouderen waarbij het meestal gaat om patiënten met complexe problemen, waarbij sprake is van multipathologie. Deze problemen vallen samen met specifieke ouderdomsverschijnselen. De expertise van de SO is zeer waardevol bij de analyse van de problematiek, bij het diagnostisch proces en afwegingen in complexe (zorg)situaties. Ook kan de SO worden ingeschakeld als sparringpartner wanneer de huisarts vastloopt of als er bijvoorbeeld een vermoeden is van onvoldoende zorg of ouderenmishandeling.

### Gezondheidszorg(GZ-)psycholoog

GZ-psychologen in de ouderenzorg hebben ervaring met zorgverlening aan kwetsbare ouderen en chronische zieke mensen met complexe somatische en/of psychogeriatrische

gevolgen voor het psychisch, cognitief en/of gedragsmatig functioneren. De expertise van (GZ-)psychologen bestaat uit het analyseren en behandelen van problematiek op het gebied van het gevoelsleven, het denken en het gedrag. Juist als er meerdere problemen tegelijk spelen. Zij beschikken naast specifieke kennis en expertise ook over gespecialiseerd testmateriaal voor deze doelgroep. De (GZ-)psycholoog werkt nauw samen met huisarts, SO en andere behandelaren.

De (GZ-)psycholoog kan bijvoorbeeld ingezet worden voor:

- (neuro)psychologisch onderzoek
- Psycho-educatie
- Individuele psychologische behandeling
- Mediatieve gedragstherapie
- Diagnostiek naar cognitieve problemen met laagopgeleiden, analfabeten en anderstaligen

## Hoe werkt het?



\* Overall waar SO staat, kan ook psycholoog gelezen worden.

\*\* Korte-termijnconsult: denk bijvoorbeeld aan vragen m.b.t. hevige gedragsproblemen bij dementie of een pre-terminale situatie waarbij acuut handelen nodig is.

## “Eerstelijns consulten doen we er niet ‘bij’, het is onze missie!”

6

**A**lle ONUe organisaties delen de ambitie om bij te dragen aan het langer en prettig thuis wonen van ouderen en investeren hier veel in. “Dit betekent dat ik echt de tijd heb voor consulten, afstemming met huisartsen en spreekuren. En van huisartsen hoor ik dat ze het fijn vinden om op een laagdrempelige manier ondersteuning te krijgen. Huisartsen hebben gewoon mijn 06-nummer om even te sparren of snel te kunnen schakelen,” aldus Nieske.



“De meeste vragen die we krijgen zijn dementie-gerelateerd of gaan over diagnostiek, maar we kijken ook vaak mee naar een juiste woonomgeving, een delier, benaderadviezen of een RM. Onlangs sprak ik een echtpaar, beide met dementie, dat graag thuis wil blijven wonen. Er was door diverse zorgprofessionals geconcludeerd dat dat niet meer kon en zij waren al bezig met een RM. Na een analyse concludeerde ik dat met ondersteuning (van een GZ-psycholoog, casemanager en individuele begeleiding) thuis wonen wel nog mogelijk was. Wij kennen de mogelijkheden van het verpleeghuis goed en hebben een zorgnetwerk dat helpt bij het vinden van nieuwe mogelijkheden,” vertelt Nieske verder.

Ook wordt ONUe ingeschakeld om meervoudige problematiek te ontrafelen en in kaart te brengen. Nieske licht een voorbeeld toe van een cliënt die door vijf specialisten was onderzocht, ieder met een focus op een specifiek ziektebeeld. Doordat Nieske keek naar het totaalbeeld, ervoer deze cliënt voor het eerst dat alles in samenhang werd bekeken en dat gaf rust en vertrouwen. Met het advies kon de huisarts zelf weer verder. Het voordeel van diagnostiek in de thuissituatie moet ook niet worden onderschat, volgens Nieske. “Je ziet iemand in zijn eigen omgeving en je verlaagt de zorgdrempel. Dat laatste helpt bij het voorkomen van crisissituaties”.

Terugkijkend naar 2020 zegt Nieske: “Corona was een spelbreker op vele fronten, maar we hebben nu wel vaak digitale MDO’s met praktijken. Dat gaan we in 2021 zeker uitbreiden.”

“In Utrecht Stad is veel vraag naar cross-culturele dementie-screening. Wij minimaliseren cultuurbarrières en kunnen hierdoor de juiste diagnose stellen.”

**C**orine krijgt via huisartsen of SO's regelmatig verzoeken voor diagnostiek of behandeling. Ze geeft een aantal voorbeelden waar zij als (GZ-)psycholoog bij wordt betrokken. “Onlangs bezocht ik een mevrouw die cognitief snel achteruit was gegaan. Contact maken met haar was, voor familie, huisarts en SO, ingewikkeld. Was hier sprake van een dementie, speelde de rouwverwerking rondom de overleden partner een rol of paste dit bij haar karakter en was dit een ‘schreeuw om aandacht’ zoals haar kinderen dachten? Ik heb het beloop van haar gedrag en stemmingen door de jaren heen bekeken en testen gedaan om onze aannames te onderbouwen. Na de diagnose heb ik afspraken gemaakt met de huisarts en thuiszorg zodat mevrouw de juiste ondersteuning en benadering zou krijgen. Voor de familie was het grootste inzicht dat hun moeder niet ‘lastig’ is, maar door haar ziekte bepaalde dingen niet meer kon overzien. Hierdoor kon de familie ook beter hulp bieden dan voorheen.”



Naast ouderen met cognitieve achteruitgang, ziet Corine bijvoorbeeld ook ouderen met angstproblemen. “Soms stel ik alleen de diagnose en in andere gevallen behandel ik de client zelf.” In de huidige generatie ouderen ziet Corine ook regelmatig ouderen die een kwetsbare jeugd hebben gehad, maar hier nog weinig over hebben kunnen of mogen praten waardoor angsten zich verder hebben ontwikkeld of zich hebben ‘opgeslagen’ in het lijf. Specifieke kennis van ouderen is volgens Corine soms net datgene wat nodig is om het verschil te kunnen maken voor een cliënt.

“ONUe voelt als een deur waar je op kan kloppen en waarvan je weet dat ze opendoen en de intentie hebben het probleem op te lossen.”

8



**W**anneer we Ria van Bodegom benaderen voor een interview, reageert ze enthousiast. Ze wil graag iets zeggen over haar ervaringen met ONUe. Als eerste vertelt ze dat ze zich vroeger vaak bezwaard voelde om een SO te benaderen: “Ik had het gevoel dat ik ze van hun werk afhield... en nu heb ik het gevoel dat we een gezamenlijk doel hebben. En daarnaast waardeer ik de bereikbaarheid, hun goede netwerk en de specialistische kennis. Ook is het fijn dat er altijd een goede terugkoppeling volgt na een consult.”

Ria spreekt de SO die aan haar praktijk gekoppeld is regelmatig: “Soms vier keer in de week en dan een maand niet. En het fijne is dat ze altijd beschikbaar is; je regelt het gewoon via Zorgdomein en ik kan haar of een collega ook altijd bellen,” aldus Ria. Voordat ONUe bestond, consulteerde Ria ook wel eens een SO, maar dat gebeurde toch een stuk minder. “Het was simpelweg wat onbekend, de verwijzingen verliepen niet altijd soepel en daarnaast neemt de behoefte steeds meer toe vanwege de langer thuiswonende ouderen.”



Toen Ria een jaar geleden in contact kwam met ONUe, had het Gezondheidscentrum Kanalen-eiland al een focus op de ouderenzorg met een goedlopend MDO-ouderenzorg, waarbij diverse lokale zorgpartners aan deelnemen. De ONUe SO is hierbij aangesloten en brengt veel kennis mee. Zo zijn onlangs de thema's 'zorgmijders' en de Wzd' door de SO behandeld.

Ria geeft aan dat ze door de komst van ONUe minder cliënten naar het ziekenhuis doorverwijst en dat het fijn is dat bijvoorbeeld een CCD (cross culturele dementiescreening) nu gewoon thuis gedaan kan worden. Als ik haar vraag een procentuele inschatting te maken, zegt ze het volgende: "50% van de cliënten die ik nu doorverwijs naar ONUe had ik vroeger naar een geriater gestuurd en bij de andere 50% was ik blijven 'doormodderen'."

De grootste meerwaarde van ONUe zit volgens Ria bij zeer complexe casussen: "Bij een doorverwijzing naar het ziekenhuis wordt een cliënt met een specifieke vraag naar een bepaalde specialist gestuurd. En uiteraard krijg je dan ook het antwoord op die ene specifieke vraag. Maar veel ouderen met dementie vallen simpelweg niet in een regulier zorgpad en dus is een totaalanalyse nodig. En dat is nu precies wat een SO doet: kijken naar de gehele mens én zijn netwerk. Dat is zeer tijdrovend en dat red ik als huisarts vaak niet. Ze helpen een zorgdiagnose te stellen: welke opties zijn er allemaal?"

Tenslotte heeft Ria een tip voor andere huisartsen die met ONUe (gaan) samenwerken: "Leer elkaar goed kennen en snap wat je aan elkaar hebt en hoe je wil samenwerken. Zorg dat je elkaar regelmatig ziet en spreekt. Je kan een SO ook vragen deel te nemen aan het MDO."

## ONUe & Krachtig Verbindende Toekomstvisie 2030

Ouderenzorgorganisaties in regio Utrecht en Zorgkantoor Zilveren Kruis hebben de handen ineengeslagen en gezamenlijk gewerkt aan een Krachtig Verbindende Toekomstvisie 2030. Een visie die richtinggevend werkt voor de manier waarop organisaties met elkaar samenwerken om de zorgvraag nu én in de toekomst te kunnen blijven aanbieden.

Het doel van ONUe is huisartsen te ondersteunen met specialistische kennis van de ouderenzorg, met als resultaat dat ouderen langer thuis kunnen wonen. Deze samenwerking draagt bij aan de juiste zorg op de juiste plek en het doelmatig samenwerken rondom zorgvragen. Zilveren Kruis Zorgkantoor vindt dit een waardevol project en bekostigt de structuur om de samenwerking op te zetten vanuit het regionale ontwikkelbudget (ook wel de transitiebudgetten). Dit ontwikkelbudget is beschikbaar gesteld door VWS om regionale knelpunten samen aan te pakken.

# ONUe Feiten & Cijfers

10

- **95%** van de huisartspraktijken in Utrecht Stad heeft in 2020 cliënten naar ONUe verwezen.
- Huisartsen beoordelen de dienstverlening van ONUe gemiddeld met een **8,7**
- Huisartsen geven aan dat de intercollegiale consultatie van een SO in de huisartsenpraktijk zeer wordt gewaardeerd (gemiddeld cijfer **8,5**). In diverse praktijken neemt een SO (op verzoek van de huisarts) deel aan het MDO.
- Huisartsen vinden de bereikbaarheid van de ONUe SO's en (GZ-)psychologen zeer goed en er wordt snel gereageerd op vragen (gemiddeld cijfer een **8**).
- Cliënten en mantelzorgers ervaren de consulten van de ONUe behandelaars als prettig, professioneel en oplossingsgericht (gemiddeld **8,8**).
- Het aantal consulten SO/(GZ-)psycholoog bij kwetsbare ouderen in de thuissituatie is in 2020 met meer dan **80% gestegen** ten opzichte van 2019. De verwachting is dat de behoefte aan SO-consultatie door huisartsen in de komende jaren verder toeneemt.

Dit vroegen we huisartsen na een consult:

## Als een consult SO/psycholoog niet mogelijk was geweest, wat had u dan ingezet?

De antwoorden:

Verwijzen naar medisch specialist: geheugenpoli/poliklinisch.	<b>41%</b>
Doorverwijzen GGZ (SGGZ/BGGZ/crisisteam) onderzoek/diagnostiek.	<b>5%</b>
Opname GRZ-plek of ELV-opname.	<b>9%</b>
Waarschijnlijk op dit moment (nog) geen interventie.	<b>45%</b>

Percentages van de casussen:

**55%** van de (onterechte) verwijzingen 2<sup>e</sup> lijn zijn voorkomen

Door de ONUe consulten wordt in **55%** van de gevallen een (onterechte) verwijzing naar de 2<sup>e</sup> lijn voorkomen. Dit resulteert in een besparing op zorgkosten, ondervangt verkeerde bedproblematiek en draagt bij aan de juiste zorg op de juiste plek en het langer thuis wonen voor ouderen met complexe problematiek.

## Meer informatie over ONUe?

Kijk dan op [www.onue.nl](http://www.onue.nl).  
Daar vindt u ook een overzicht van de aangesloten specialisten met hun contactgegevens.

Wilt u persoonlijk contact en meer informatie over de werkwijze van ONUe? Dan kunt u contact opnemen met:

### Hanneke van de Sandt

Specialist ouderengeneeskunde en kaderarts eerste lijn:

T 088 - 123 99 10

[h.vandesandt@careyn.nl](mailto:h.vandesandt@careyn.nl)

## ONUe is een samenwerking tussen:



**Axion**continu

*wonen, zorg en revalidatie*



**novicare**

*hoogst persoonlijk*



Citaat uit meting tevredenheid huisartsen 2020:

**“Het is heel prettig dat de cliënt thuis bezocht wordt en dat er korte lijnen zijn met de SO”**



[onue.nl](http://onue.nl)