



# Duurzame medische zorg voor kwetsbare ouderen

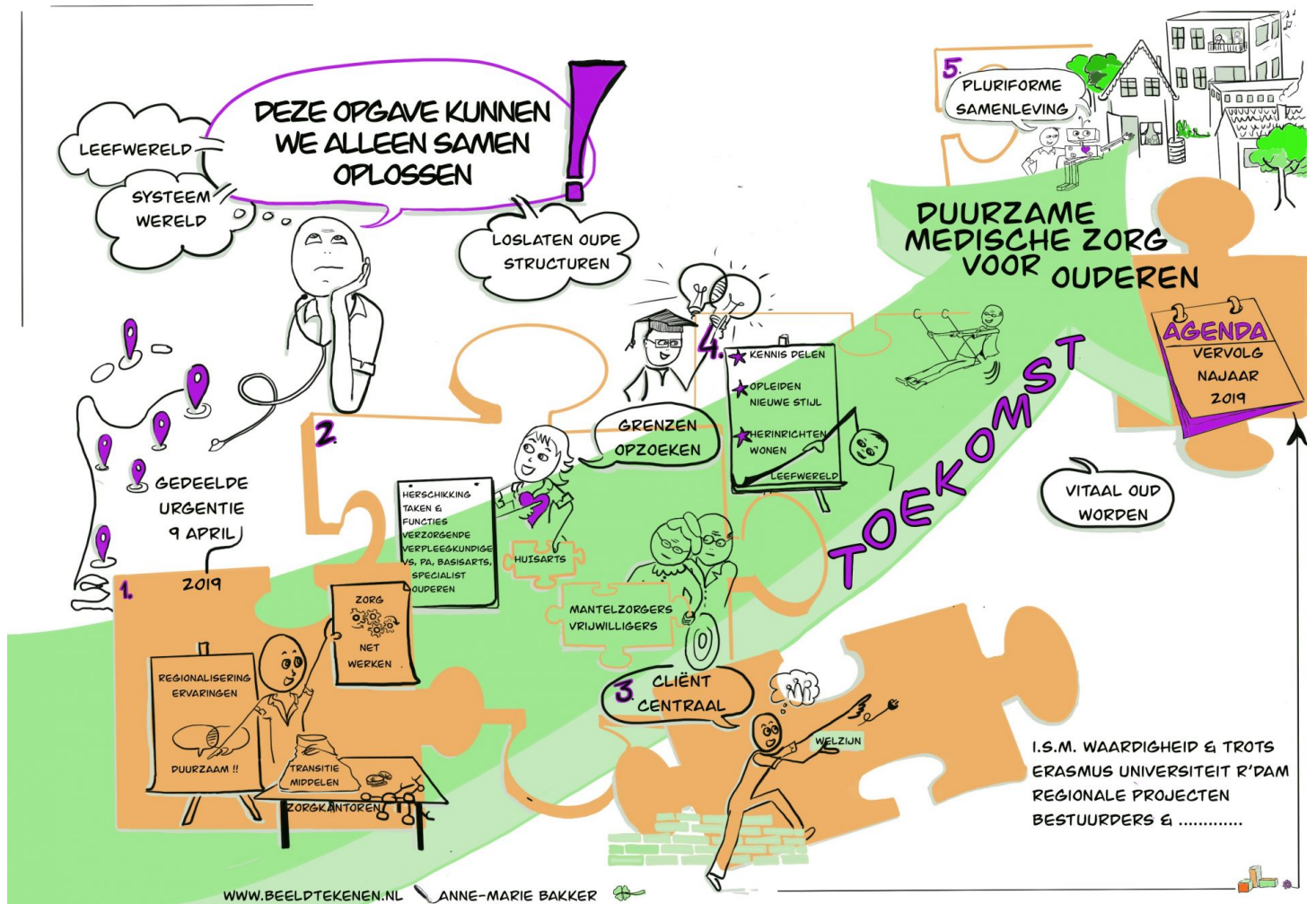


Waardigheid en trots in de regio organiseerde op 9 april een startbijeenkomst van het landelijke netwerk over duurzame medische zorg voor kwetsbare ouderen. Betrokkenen van zorginstellingen, zorgkantoren, en het ministerie van VWS wisselden ervaringen uit, bespraken knelpunten en luisterden naar onder anderen naar Amnon Weinberg en Jessica Ruisbroek van Rivas Zorggroep en Roland Bal en Pauline Meurs van de Erasmus Universiteit Rotterdam. Daarna gingen ze in gesprek met elkaar over regionalisering van de ouderenzorg.

Programma-coördinator Jan Verschuren van [Waardigheid en trots in de regio](https://www.waardigheidentrots.nl) opende de bijeenkomst. “Hoe kunnen we medische zorg aan ouderen zo organiseren dat ze de juiste zorg op de juiste plaats krijgen?”, schetste hij de hamvraag van de bijeenkomst. “Welke rol kunnen verpleeghuis, specialist ouderengeneeskunde, huisarts en ziekenhuis daarbij spelen? En hoe kunnen verpleegkundigen, vrijwilligers en mantelzorgers erbij betrokken worden?” Veel regio’s worstelen met deze vragen, aldus Verschuren. En veel regio’s zoeken in pilots naar antwoorden.

Het visuele verslag van de bijeenkomst:





## Samenwerken in de regio

Anke Huizenga, bestuurder van ZuidOostZorg en initiatiefnemer van het programma, vertelt over haar ervaringen in een regio waar steeds minder specialisten ouderengeneeskunde zijn, terwijl de vergrijzing toeneemt en de zorgvraag complexer wordt. Zorginstellingen kunnen niet langer met elkaar concurreren, betoogt zij. Ze moeten samenwerken om de zorg in de regio overeind te houden. Niet in de laatste plaats de zorg buiten kantooruren.

Huizenga vertelt over de pilots in zuidoost-Friesland waarin samenwerking is opgezet tussen het verpleeghuis, ziekenhuis, huisartsenpost, GGZ, een woonzorgcentrum, en de wijk om de spoedzorg aan ouderen te verbeteren.

## Vinger aan de pols

De groep 'Bestuur & Beleid van de Gezondheidszorg' van de Erasmus Universiteit is nauw betrokken bij het traject Duurzame medische zorg voor kwetsbare ouderen. Promovendi houden de vinger aan de pols bij pilotprojecten in 9 regio's. "Actie-onderzoek", noemt prof. dr. Roland Bal het. "We onderzoeken hoe je innovatie krijgt en wat je daarvoor nodig hebt. Wat gebeurt er in de regio's? Hoe bouw je een zorgnetwerk?"

Wat lukt en wat gaat minder goed? En hoe kunnen de regio's van elkaar leren?"

Bal waarschuwt dat er geen eenvoudige oplossingen zijn. Verschillende partijen zitten vast in hun tradities en er zal wantrouwen overwonnen moeten worden. Daarnaast moeten de regio's de randen van de regelgeving opzoeken. Regels van bijvoorbeeld de Inspectie Gezondheidszorg en Jeugd (IGJ) en de Autoriteit Consument en Markt (ACM) zijn soms nog beperkend. Partijen moeten het gesprek aangaan met deze organisaties en hen motiveren om breder te kijken.

**Pauline Meurs, hoogleraar Bestuur van de Gezondheidszorg aan de Erasmus Universiteit, plaatste tien kanttekeningen bij de discussie over samenwerking om ouderen betere medische zorg te kunnen leveren.** Lees: [Tien punten: samenwerken voor betere duurzame medische zorg](#)

## Consultatie in de wijk

Het Geriatriesch Onderzoek- en Adviescentrum (GOAC) van Rivas Zorggroep in Gorinchem is een lichtend voorbeeld van hoe samenwerking in de ouderenzorg kan werken. Het GOAC biedt al 17 jaar consultatie in de wijk. Geriatrieverpleegkundige Jessica Ruisbroek en specialist ouderengeneeskunde Amnon Weinberg nemen de deelnemers mee in hun dagelijks werk en vertellen over de samenwerking met onder anderen huisartsen.

Jessica Ruisbroek schetst een casus waar ze onlangs mee te maken kreeg. Een vrouw belt haar, ze klinkt overstuur. Ze legt uit dat haar man, nog maar 63 jaar oud, de diagnose Alzheimerdementie heeft gekregen. De situatie thuis is niet meer houdbaar. Ze heeft contact gehad met de huisarts, en die heeft haar doorverwezen naar het Geriatriesch Onderzoek- en Adviescentrum (GOAC).

## Poolshoogte nemen

Ruisbroek maakt een afspraak om op locatie poolshoogte te nemen. Ze constateert dat het systeem overbelast is. Meneer doet een groot beroep op de huisarts, vertoont probleemgedrag en is naar de neuroloog doorverwezen. De verpleegkundig specialist vraagt zich af of de diagnose Alzheimerdementie wel klopt. Verder stelt ze vast dat meneer thuis te weinig prikkels krijgt en wellicht gebaat zou zijn bij dagbesteding.

Ze maakt een afspraak met de huisarts en samen gaan ze op huisbezoek. Ze spreken met de partner en de kinderen van de man. Er wordt een dagbesteding uitgezocht, met coaching voor de medewerkers daar. Daarnaast regelt Ruisbroek de inzet van thuiszorg en legt ze contact met het sociaal team om financiële zaken te regelen. Ook maakt ze afspraken met de casemanager.

"Meneer woont nu nog steeds thuis en hoeft niet opgenomen te worden. Bovendien is de situatie voor hemzelf, zijn vrouw en zijn kinderen een stuk leefbaarder."

## Zoals je het zelf zou willen

Deze rol van ‘spin in het web’ is een van de belangrijkste functies van het Geriatisch Onderzoek- en Adviescentrum, aldus specialist ouderengeneeskunde Amnon Weinberg. Rivas Zorggroep is in 1999 begonnen met dit centrum om ouderenzorg “te regelen zoals je het voor jezelf en je naasten zou willen”. Nu verzorgingshuizen zijn verdwenen en ouderen steeds langer thuis wonen, is het belang van het GOAC alleen maar toegenomen.

“We hebben niet goed geleerd om in samenwerking te denken”, zegt Weinberg. “Alle zorgverleners denken in hun eigen domein. Waar het om gaat is dat we nog maar in één domein denken: het cliëntendomein. Als je dat voorop stelt, dan kun je nooit in strijd komen. We moet ons samen afvragen: wie kan in de gegeven situatie en op dat moment de juiste expertise leveren. Dat werkt.”

[../uploads//2019/05/9-april-Amnon-Weinberg\\_Klein.mp4.mp4](#)

## Meer complexe vraagstukken

Rivas Zorggroep werkt in een gebied van 250 vierkante kilometer in en rond Gorinchem met zo’n 250.000 inwoners. Er zijn 3 regionale teams met in totaal 14 geriatrieverpleegkundigen en 6 specialisten ouderengeneeskunde. Samen krijgen zij per jaar circa 800 aanvragen via huisartsen. Dat zouden er meer kunnen zijn, maar nog lang niet alle huisartsen schakelen het GOAC in. “We zien het aantal wel groeien doordat huisartsen vaker met complexe vraagstukken rond ouderen te maken krijgen.”

## Dialoogtafels

Na het verhaal van Ruisbroek en Weinberg praten de deelnemers aan verschillende dialoogtafels verder. Aan een van die tafels discussiëren bestuurders en vertegenwoordigers van zorgkantoren onder leiding van Pauline Meurs en Roland Bal over knelpunten bij het organiseren van een zorgcontinuüm voor kwetsbare ouderen.

Directeur-bestuurder Wilfred Muller van zorgcentrum Talma Haven in Urk vertelt dat de hele polder het moet doen met één specialist ouderengeneeskunde. Zijn organisatie wil gespecialiseerde verpleegkundigen opleiden, maar dat heeft tijd nodig. De hulp van huisartsen is essentieel, maar daarmee is het niet altijd even gemakkelijk samenwerken, constateert Muller.

## Niet ‘des huisarts’

De reserves van huisartsen lijken onder andere te maken te hebben met een leidraad van de Landelijke Huisartsen Vereniging uit november 2018. Die stelt onder meer dat medische zorg voor ouderen in een kleinschalige woonzorginstelling “niet meer des huisarts” is en daarom niet valt onder het basisaanbod van de huisarts. Er zijn huisartsen die door deze leidraad aan het twijfelen zijn gebracht.

Bestuurder Irma Krieg van Stichting Sint Jacob is in Haarlem nog geen huisartsen tegengekomen die zich op de LHV beroepen. “Als er een kennistekort is bij huisartsen, moeten we kijken hoe we dat kunnen oplossen. Het moet halen en brengen zijn. Elke huisarts heeft wel patiënten over wie hij graag met een specialist ouderengeneeskunde wil overleggen. Zo kunnen we elkaar versterken. En we kunnen samen voorkomen dat mensen opgenomen moeten worden.”

## Nieuwe bestuurders met een andere kijk

In sommige regio's lukt het meer? om samenwerking te vinden dan in andere regio's, constateert een van de gesprekspartners. “Het heeft ook te maken met de bestuurders. Sommigen houden meer vast aan domeinen en tradities dan andere. Nieuwe bestuurders hebben vaak een andere kijk op de zorgwereld. Na een bestuurswisseling zie je de zaak soms in beweging komen.”

Zorgorganisaties voelen zich soms ingesnoerd door regelgeving, toetsingskaders en vermeende bezwaren van bijvoorbeeld de Inspectie. Toch staat de IGJ vaker open voor een goed gesprek, vertelt Jackie van Beek van 't Dijkhuis in Bathmen. “We hebben bijvoorbeeld discussie gehad over hygiëne en gebruik van antibiotica. Mijn ervaring is dat als je goed kunt uitleggen wat je doet en waarom je het doet, er goed te praten is met de Inspectie.”

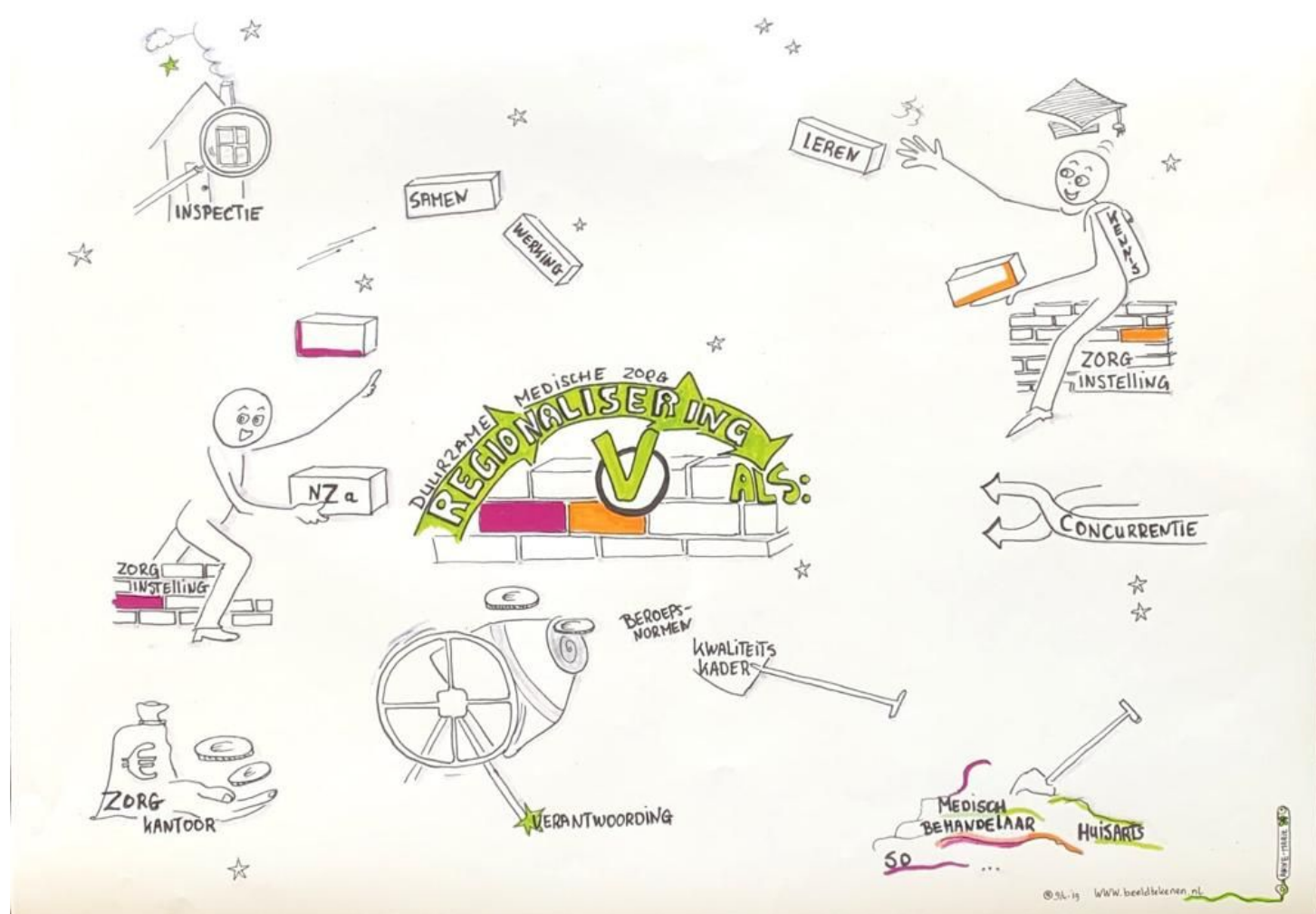
## Schotten in financiering

Een andere hobbel is de financiering. De ene partij heeft te maken met de Wet langdurige zorg, de andere met de Zorgverzekeringswet, weer een andere met de Wmo en dan hangt het er ook nog weer vanaf om welke activiteit het gaat. Die schotten maken de samenwerking er niet gemakkelijker op. De deelnemers aan de discussie merken wel dat de transitiegelden een positief effect hebben. Gevoegd bij het groeiende besef dat samenwerking cruciaal is, heeft dit tot een zeker momentum geleid. De uitdaging is nu om dat momentum vast te houden en de samenwerking vruchtbaar te maken.

## Regionalisering van zorg

Specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundig specialisten, zorgmanagers en zorgadviseurs praten met elkaar over het thema 'Regionalisering: hoe doe je dat?' Ze discussiëren aan de hand van twee tekeningen van Anne-marie Bakker. Zij heeft de centrale thema's afgebeeld op basis van de eerste bevindingen uit het onderzoek.

Regionale samenwerking gaat niet vanzelf, maar wordt wel gezien als dé manier om de uitdagingen in de ouderenzorg het hoofd te bieden. Door samen op te trekken in de diensten, maar ook door regionale netwerken van specialisten ouderengeneeskunde te vormen: specialisten ouderengeneeskunde werken dan niet langer bij een zorginstelling, maar zijn instelling-overstijgend inzetbaar. Dit vraagt een omslag in het denken en organiseren van de zorg, maar de deelnemers zien vooral kansen. Ook omdat gespecialiseerde ouderenzorg steeds vaker thuis verleend gaat worden. Dat vraagt om nieuwe samenwerkingsverbanden.



Praatplaat 1: regionalisering van de zorg

## Taakherschikking in de zorg

De tweede 'praatplaat' gaat over taakherschikking en breder over de optimale inzet van zorgprofessionals. Veranderingen in de medische zorg betreffen niet alleen de specialist ouderengeneeskunde, maar ook de verpleegkundigen en verzorgenden. Als de arts meer op afstand komt te staan, moet de zorg 'in huis' strakker georganiseerd. Dit vraagt om scholing en teamwork. Taakherschikking is niet het juiste woord, vinden de deelnemers. Het gaat veel meer over de inzet van beschikbare capaciteit.

Sommige specialisten ouderengeneeskunde zijn nog terughoudend, wordt opgemerkt. Anderen willen juist vooruit en werken al nauw samen met verpleegkundig specialisten en *physician assistants*. Rivas wordt als goed

voorbeeld genoemd: daar gaat het om de inzet van kennis en kunde in afstemming tussen professionals. Voor sommige deelnemers voelt dit nog als een ideaalbeeld, anderen zien mogelijkheden om dit op termijn in hun regio te realiseren.



Praatplaat 2: taakherschikking in de zorg

## Regio's leren

Iris Wallenburg en Roland Bal sluiten de dialoogsessies af met een 'wrap up'. De bijeenkomst heeft laten zien dat in de regio's hard wordt gewerkt aan een regionale aanpak van de ouderenzorg. Er is veel creativiteit om de aanwezige capaciteit samen in te zetten. Bestaande (financiële) schotten, traditionele werkwijzen en soms nog voelbare concurrentie tussen zorginstellingen zorgen voor uitdagingen. Het onderzoeksprogramma gaat hier de komende jaren bij helpen. In pilots experimenteren betrokken partijen met het anders organiseren van de medische zorg aan ouderen. De regio's kunnen met en van elkaar leren.

[.././uploads/2019/05/9-april-Ronald-Bal\\_website.mp4.mp4](https://www.waardigheidentrots.nl/uploads/2019/05/9-april-Ronald-Bal_website.mp4.mp4)

# Naar een nieuwe zorgwereld

Het momentum vasthouden. Dat is ook waar programma-coördinator Jan Verschuren van Waardigheid en trots de deelnemers aan de bijeenkomst toe oproept. “Er zijn hier ook mensen van VWS aanwezig” zegt hij. “Wij gaan het doen en we vragen hen: geef ons de ruimte. Ik hoop dat de mensen van de zorgkantoren de verzekeraars erbij halen, zodat we samen een verandering in gang kunnen zetten, naar een nieuwe zorgwereld. Zodat we kwetsbare ouderen de zorg en de kwaliteit van leven kunnen geven die ze nodig hebben.”

[../../uploads//2019/05/9-april-Jan-Verschuren\\_website.mp4](#)

Door: Jos Leijen

Lees meer over het [programma Waardigheid en trots in de regio](#)

## Meer weten

- [Bekijk de presentatie van de Erasmus Universiteit Rotterdam](#)
- [Bekijk de presentatie van Rivas Zorggroep](#)
- Lees ook: [ZuidOostZorg en Zorggroep Liantje: nieuw perspectief op medische zorg en behandeling door brede taakherschikking](#)
- Lees ook: [het interview met Jessica Ruisbroek en Amnon Weinberg van Rivas Zorggroep](#)

---

### tags:

[Duurzame medische zorg](#) (28), [Regio Friesland](#) (13), [Rivas Zorggroep](#) (15)

### thema's:

[Duurzame medische zorg](#) (31), [Leren en verbeteren van kwaliteit](#) (364)