



Thuis in het Verpleeghuis

Waardigheid en trots op elke locatie

# Toekomstbestendige zorg voor ouderen – lessen voor regionale samenwerking



Binnen het traject Duurzame medische zorg in de regio hebben regio's veelbelovende initiatieven ontwikkeld om de ouderenzorg anders te organiseren. De Erasmus Universiteit volgde een aantal van deze initiatieven. Daaruit zijn vervolglesen voortgekomen over regionale samenwerking in de ouderenzorg.

De resultaten van het actieonderzoek van de Erasmus Universiteit zijn in november 2021 tijdens de landelijke netwerkbijeenkomst [Verder bouwen aan duurzame medische zorg in de regio](#) gepresenteerd.

- Download het rapport [Duurzame Medische Zorg in de Regio](#) (pdf)

# Duurzame Medische Zorg in de Regio

Een actieonderzoek naar initiatieven om de medisch-generalistische zorg voor ouderen toekomstbestendig te maken

## Samenwerken binnen de regio

De medisch-generalistische zorg voor ouderen staat onder druk. Regionale samenwerking is een mogelijke oplossing voor personeelstekort en een grotere zorgvraag van kwetsbare ouderen. Het traject Duurzame medische zorg in de regio (DMZ) is een samenwerkingsverband tussen tien zorgkantoorregio's, Waardigheid en trots in de regio en de Erasmus Universiteit Rotterdam.

De laatste jaren heeft DMZ ingezet op regionale samenwerking in de ouderenzorg. Hiermee wil het traject schaalvoordelen behalen, het leren tussen organisaties bevorderen en regionaal maatwerk leveren.

## Pilots

De onderzoekers hebben gezien dat de pilots een bijdrage leveren aan het borgen van de medisch-generalistische zorg en dat ze de samenwerking tussen zorgaanbieders versterken. De pilots die in het rapport Duurzame Medische Zorg in de Regio aan bod komen, gaan over:

- taakherschikking
- triage
- technologie
- een regionale invulling van de avond-, nacht- en weekenddiensten

## Schaalvoordeel

Jitse Schuurmans is een van de onderzoekers. Hij geeft een voorbeeld van 'schaalvoordeel' door regionale samenwerking: 'Veelal organiseren verpleeghuizen avond-, nacht- en weekenddiensten (ANW) op instellingsniveau. Dan doet een arts ANW-dienst voor alle locaties van één instelling. Een aantal organisaties in de Achterhoek zijn gaan samenwerken. Daar doet een arts nu voor meerdere instellingen dienst voor de avond, nacht en het weekend. Zo besparen ze een aantal fte.'

'Fundamenteel bij alle organisaties die het capaciteitsprobleem willen oplossen is werken met triage.'

## Werkdruk

‘Natuurlijk brengt dat op momenten wel een hoge werkdruk met zich mee’, vervolgt Jitse. ‘De uitdaging is dan om die werkdruk aan te pakken door de zorg anders te organiseren. Bijvoorbeeld in de triage. Sommige zorgvragen kunnen bij een andere zorgverlener worden gelegd, zodat de specialist ouderengeneeskunde (SO) wordt ontzien. En andere zorgvragen die tijdens de ANW binnenkomen hebben mogelijk geen directe spoed, zodat een arts deze op een later moment kan behandelen.’

## Triage

‘Triage is een fundamentele strategie bij problemen rond het capaciteitstekort,’ zegt Jitse. ‘Daar zijn alle organisaties mee bezig, in allerlei vormen. Een goede triage wil bijvoorbeeld ook zeggen dat je goed kijkt welke vragen je doorzet naar mensen met de meeste expertise en welke vragen bij andere zorgprofessionals. Sommige vragen kun je ook terugleggen bij de verzorgende die belt.’

Regionaal maatwerk gaat erom dat zorgorganisaties heel goed om zich heen kijken wat er voor capaciteit voor handen is in de nabije omgeving. ‘Het gaat daarbij om onconventioneel denken’, verduidelijkt Jitse.

‘Verschillende (medische) professionals kunnen de medisch-generalistische zorg invullen. Dit geldt ook voor het invullen van het regie-behandelaarschap.’ Gevraagd naar een voorbeeld vertelt hij: ‘In Midden-Holland is een kleine VVT-instelling met een huisartsenpraktijk gaan samenwerken. Die werken nu een halve week in het verpleeghuis, ondersteund door een SO. Die SO werkt daar dus veel minder uren dan als hij alles alleen zou doen.’

Lees meer over deze pilot in Midden-Holland in [De inzet van de huisarts in het verpleeghuis](#) (pdf).

## Toekomstbestendige ouderenzorg

Tegelijkertijd zien de onderzoekers knelpunten bij regionale initiatieven om de medische zorg toekomstbestendig in te richten. Zo handelen zorgaanbieders en zorgprofessionals nog vaak vanuit het instellingsbelang. Dit is niet altijd in het belang van alle kwetsbare ouderen in de regio. Hoe kan dat veranderen? Jitse: ‘Bestuurders en artsen van zorgorganisaties zouden een regionale verantwoordelijkheid moeten voelen. Dit betekent dat je bestaande verantwoordingsstructuren moet aanpassen. Het verantwoorden van de kwaliteit van zorg, bijvoorbeeld, gebeurt op instellingsniveau. Het lijkt mij een goed idee om het monitoren van de kwaliteit van zorg op regionaal niveau mee te nemen in het Kwaliteitskader Verpleeghuiszorg.’

‘Neem het monitoren van regionale zorg op in het kwaliteitskader.’

Een ander knelpunt is dat initiatieven vaak kleinschalig zijn, denk aan een pilot op een of op twee locaties. Dat maakt het lastig om op te schalen. En verder zien de onderzoekers dat VVT-instellingen wel samenwerken,

maar vaak zonder andere partijen als huisartsen, ziekenhuizen of de VG-sector.

Ondanks deze knelpunten hebben enkele regio's grote stappen gemaakt om de ouderenzorg regionaal in te richten. Denk aan gezamenlijke triage, regionaal opleiden en een gedeelde dienstenstructuur.

## Aanbevelingen

In het rapport doen de onderzoekers vijf aanbevelingen aan verschillende partijen:

1. Zorgaanbieders: ontwikkel een regionale visie over de sectoren heen en maak afspraken met alle betrokken partijen. Hierbij hebben ook zorgkantoren en zorgverzekeraars een rol.
  2. Zorg voor regionale platforms waar je leerervaringen uitwisselt en waar je nieuwe initiatieven ontwikkelt.
  3. Toezichthouders: werk aan een regionaal kwaliteitskader. Met daarbij manieren om op regionale zorgverlening te sturen en kwaliteit te monitoren.
  4. Ministerie van VWS: zet een programma op waarin aan regionale, sector-overstijgende, duurzame en medisch-generalistische zorg gewerkt wordt. En neem wettelijke beperkingen weg die het moeilijk maken om toekomstbestendige zorg in te richten.
  5. Vervolgonderzoek naar de beweging naar de regio. Kijk daarbij niet alleen naar wat er gebeurt binnen regio's, maar ook tussen regio's en tussen regio's en het beleid.
- Download het rapport [Duurzame Medische Zorg in de Regio](#) (pdf)

Door Hansje Langedijk

## Meer weten

- [Verder bouwen aan duurzame medische zorg in de regio](#)
- [Duurzame medische zorg vliegwielt voor meer samenwerking in de regio](#)
- Een zevental regio's vertellen over hun initiatieven voor duurzame medische zorg. In deze serie nemen we je mee het land door:
  - Deel 1 – [Technologie in de belangstelling dankzij Zeeuwse smart glasses](#)
  - Deel 2 – [Flevoland gestart met uniforme triage](#)
  - Deel 3 – [Achterhoek zet SO efficiënt in met gezamenlijke ANW-diensten](#)
  - Deel 4 – [Toekomstperspectief voor SO in 't Gooi, Vechtstreek en Almere](#)
  - Deel 5 – [Huisarts en SO zij aan zij voor duurzame medische zorg in Midden Holland](#)
  - Deel 6 – [24-uurszorg garandeert duurzame behandeling van ouderen in Friesland](#)
  - Deel 7 – [Groningse app schept duidelijkheid bij triage](#)

**tags:**

[Duurzame medische zorg](#) (54)

**thema:**

[Duurzame medische zorg](#) (71)