



Regioplan Zorg voor Ouderen

Inhoudsopgave

Inhoudsopgave	2
1 Inhoud	3
1.1 Inleiding.....	3
1.2 Doelstelling.....	3
1.3 Doelgroep.....	4
1.4 Noodzakelijke randvoorwaarden.....	4
2 Beoogde resultaten	5
2.1 Uitgangspunten.....	5
2.2 Doelstellingen voor de huisartsenpraktijk.....	5
3 Taakdifferentiatie en regionale afspraken	6
3.1 Samenwerking.....	6
3.2 Welke ondersteuning biedt DrechtDokters.....	6

1 Inhoud

1.1 Inleiding

De houdbaarheid van de (kwaliteit van de) zorg in Nederland staat zwaar onder druk. Er moet wat gebeuren om vastlopen te voorkomen. De belangrijkste bedreigingen zijn:

- Dubbele vergrijzing en toename van ouderdomsziekten.
- Dreigend tekort aan zorgprofessionals en mantelzorgers, waardoor de werklast te hoog wordt en de continuïteit van de zorg in het geding komt.
- Gestaag stijgende zorgkosten waardoor de rekening onbetaalbaar wordt.

Het is tijd voor een nieuw en duurzaam zorglandschap. Een belangrijk speerpunt in de strategie van DrechtDokters is de zorg voor ouderen. Mede ook op verzoek van zorgverzekeraar VGZ heeft DrechtDokters in het verleden het initiatief genomen voor een regionaal programma. DrechtDokters heeft in dit kader het Programma Zorg voor Ouderen ontwikkeld en afspraken gemaakt met zorgverzekeraars over de uitvoering hiervan. Het programma Zorg voor Ouderen is nadrukkelijk bedoeld als een regionaal programma. Het is niet de bedoeling dat de aanpak beperkt blijft tot de huisartsenpraktijk en op zichzelf komt te staan.

In dit document worden de hoofdlijnen van het programma Zorg voor Ouderen benoemd en wordt een beeld geschetst van de samenwerking waarbinnen we dit regionaal realiseren.

1.2 Doelstelling

De eerste doelstelling is vooral zorginhoudelijk, de tweede en derde doelstellingen hebben vooral betrekking op de wijze waarop dit tot stand moet komen.

- 1. De oudere blijft zo lang en zo zelfstandig mogelijk in de eigen sociale context functioneren met zoveel mogelijk eigen regie. Indien zorg noodzakelijk is, wordt medische zorg geboden onder regie van de huisarts, op een integrale, proactieve manier, 7 x 24 uur, afgestemd op de behoefte van de (kwetsbare) oudere.**
- 2. Een gezamenlijke aanpak ontwikkelen met regionale partners (waaronder thuiszorg organisaties en het sociaal domein) rondom de zorg voor ouderen, gedragen door alle partners en met implementatie van de initiatieven die er al zijn op dit gebied.**
- 3. De beschikbare mensen en middelen zo effectief en doelmatig mogelijk inzetten. Door regionale samenwerking, interdisciplinaire afspraken, taakdifferentiatie en goede communicatie wordt er zorg op maat voor iedere oudere geboden.**

1.3 Doelgroep

Binnen het programma Zorg voor Ouderen kunnen twee doelgroepen worden onderscheiden.

(Kwetsbare) ouderen

De eerste doelgroep betreft alle ouderen in de eerste lijn woonachtig in de regio Drechtsteden en West-Alblasserwaard, met een specifieke focus op ouderen in een kwetsbare ¹positie.

Betrokken professionals bij de kwetsbare ouderen

De andere doelgroep betreft de professionals, met als focus de professionals in de eerste lijn. Zoals verwoord in de doelstelling is het streven om kwalitatief goede zorg/ondersteuning doelmatig en effectief in te zetten. Dit heeft consequenties voor huisartsenpraktijken en alle samenwerkingspartners in het veld.

1.4 Noodzakelijke randvoorwaarden

Om tot een goede uitvoering van het regioplan te komen dient een aantal voorwaarden gesteld te worden.

- Er is voldoende commitment op bestuurlijk niveau bij relevante stakeholders. Er is bereidheid van betrokkenen om over instellingsgrenzen en belangen heen te kijken.
- Er is commitment op operationeel niveau bij betrokkenen. Dit wordt versterkt indien helder is wat de aanpak oplevert in de praktijk.
- Er is investeringsruimte om de doelen te realiseren.
- Huisartsen werken als coöperatie samen om de geformuleerde ambities te realiseren en werken gezamenlijk in een regionale context aan de uitvoering van de strategie.
- VGZ maakt maatwerkafspraken met relevante partijen in de regio over beschikbaarheid en inzet van een aanspreekbaar en herkenbaar team van wijkverpleging en specialist ouderengeneeskunde (SO) voor iedere huisartsenpraktijk.

¹ Het Sociaal en Cultureel Planbureau (SCP, 2011) definieert kwetsbaarheid als: 'Kwetsbaarheid bij ouderen is het proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten in het functioneren, dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten (functiebeperkingen, opname, vroegtijdig overlijden)'.

2 Beoogde resultaten

2.1 Uitgangspunten

- Maatwerk voor de oudere patiënt is essentieel. De behoefte van de oudere is leidend.
- Zorg/ondersteuning wordt gecoördineerd en geleverd vanuit de eerste lijn. De eerste lijn omvat ook de specialist ouderengeneeskunde, het sociaal domein (wijkteam/welzijn) en de ketenzorg dementie. De tweede lijn wordt betrokken indien de zorgvraag de eerste lijn ontstijgt.
- Aansluiting van zorg vanuit de eerste lijn naar de tweede lijn en vice versa (overleg en terugkoppeling) is essentieel voor goede (continuïteit van) zorg.
- Omdat de Regio Drechtsteden gevarieerd is qua steden/dorpen/populatie/bezetting eerste lijn, kan de uitwerking verschillen. Dit bevordert het leren van elkaar en het ontwikkelen van passende zorg.

2.2 Doelstellingen voor de huisartsenpraktijk

De kern van het programma Zorg voor Ouderen komt voor de huisartsenpraktijk neer op het realiseren van een aantal elementen. Het gaat hierbij om de volgende elementen:

- Alle (kwetsbare) ouderen zijn in beeld.
- Voor iedere kwetsbare oudere is helder wie de coördinator is (en daarmee het aanspreekpunt voor oudere, naasten en professionals). In sommige gevallen is er sprake van gedeeld coördinatorschap, bijv. wanneer sprake is (beginnende) dementie en diabetes mellitus.
- Er is bij iedere oudere een Zorg Behandel Plan (ZBP) aanwezig.
- Iedere kwetsbare oudere in het programma wordt jaarlijks besproken in een gestructureerde periodieke bespreking (GPO) dan wel multidisciplinair overleg (MDO).
- Bij kwetsbare ouderen wordt minimaal tweejaarlijks een medicatie review gehouden:
 - tweejaarlijks bij 10 of meer geneesmiddelen met de apotheker;
 - tweejaarlijks bij 0 – 9 geneesmiddelen door huisarts of apotheker, deze nodigt uit wie nodig is voor een zinvol review
 - met vanzelfsprekend tussentijds beoordeling wanneer de omstandigheden hier aanleiding toe geven.
- Bij alle ouderen zijn afspraken rondom Proactieve Zorgplanning (PZP) vastgelegd. Een kwetsbare oudere kan ervoor kiezen een eigen persoonlijk patiëntendossier bij te houden, waar hij/zij zelf verantwoordelijk voor is.

3 Taakdifferentiatie en regionale afspraken

3.1 Samenwerking

Het is van belang dat het programma onderdeel uit gaat maken van een regionale aanpak en niet op zichzelf komt te staan. Het programma beoogt aan te sluiten bij (reeds bestaande) regionale initiatieven. De onderlinge communicatie zal geoptimaliseerd worden door gebruik te maken van het netwerkplatform Boards.

Uitgangspunten hierbij zijn als volgt.

Thuiszorg

Een nauwe samenwerking tussen de thuiszorg en het huisartsenpraktijkteam is van groot belang voor de doelgroep (kwetsbare) ouderen. De wijkverpleegkundige/thuiszorg kan de schakel zijn naar het sociale wijkteam en een rol spelen als sparringpartner. Belangrijke toegevoegde waarde is de wijkgerichte rol die de wijkverpleegkundige vervult, waardoor deze in staat is om de verbinding tussen de huisartsenpraktijk en het sociaal domein te faciliteren.

Apotheken

Voor ouderen met tenminste 10 medicamenten dient minimaal tweemaal een medicatiereview uitgevoerd te worden met een apotheker. Er worden regionale afspraken gemaakt tussen huisartsen en apothekers rondom een uniforme werkwijze en taakverdeling m.b.t. de medicatiereviews.

Sociale wijkteams/welzijn

Medewerkers van de huisartsenpraktijk en sociale wijkteams/welzijn van de gemeente weten elkaar te vinden, werken samen en sparren waar nodig met elkaar over casuïstiek. Op regionaal niveau maken gemeenten en DrechtDokters afspraken over hoe de samenwerking concreet ingevuld kan worden. Van belang zijn onder andere afspraken gemaakt over communicatie, gegevensuitwisselingen de beschikbaarheid van vaste aanspreekpunten.

Casemanagers Dementie

De samenwerking tussen de ketenzorg dementie en huisartsenzorg zal verder verbeterd worden. Enerzijds heeft een deel van de regio al een vaste casemanager dementie als aanspreekpunt. Anderzijds wordt ook voor het andere deel van de regio gestreefd naar een vaste casemanager dementie als aanspreekpunt in de huisartsenpraktijk. Het bevorderen van onderlinge communicatie heeft voortdurend aandacht.

3.2 Welke ondersteuning biedt DrechtDokters

DrechtDokters ondersteunt huisartsenpraktijken en regiopartners bij het werken volgens het programma Zorg voor Ouderen. Hiertoe organiseert DrechtDokters in ieder geval het volgende.

Regionale samenwerking

Binnen onze regionaal gedragen aanpak zijn en blijven overstijgende acties nodig. DrechtDokters neemt hierin het voortouw en werkt eraan op regionaal niveau tot afspraken met samenwerkingspartners te komen. Het gaat erom de samenwerkingen zoals in 2.1 omschreven te verankeren.

Deskundigheidsbevordering

DrechtDokters verzorgt scholingen rondom de werkwijze van het programma zorg voor ouderen en de meest voorkomende problemen bij (kwetsbare) ouderen. Het interprofessioneel scholen blijft een aandachtspunt. Een voorbeeld hiervan is een gezamenlijk symposium van huisartspraktijken, casemanagers, specialisten ouderengeneeskunde.

Voor huisartsenpraktijken die met het programma starten is er een basistraining. Het programma voor startende praktijken bestaat uit twee bijeenkomsten, welke gegeven worden door DrechtDokters-kaderartsen ouderengeneeskunde i.s.m. regionale partners. Doel van deze bijeenkomsten is driedelig:

- 1) inzicht krijgen in de werkwijze zoals beschreven in het programma 'zorg voor ouderen';
- 2) verkrijgen handvatten om dit vanuit de eigen praktijk vorm te geven;
- 3) vergroten kennis over de bij ouderen meest voorkomende problematiek.

Voor gevorderde praktijken en hun vaste ketenpartners biedt DrechtDokters een aanvullend aanbod. Vier inhoudelijke scholingen rond een relevant thema in de ouderenzorg. Intervisiegroepen voor SO's en huisartsen. Intervisie voor praktijkondersteuners. Relevante 'sprekers' worden per keer (thematisch) uitgenodigd. Denk aan een casemanager dementie, lid sociaal wijkteam, ergotherapeut, palliatief verpleegkundige, etc.

Personele ondersteuning

DrechtDokters ondersteunt huisartsenpraktijken via de inzet van een vaste coördinerend praktijkverpleegkundige (buddy). Hierbij gaat het om zorginhoudelijke ondersteuning, maar bijvoorbeeld ook om ondersteunen bij het opstellen van de zorgbehandelplannen (ZBP) of het opstarten van Proactieve Zorgplanning (PZP).

Daarnaast is er ten behoeve van ondersteuning bij de ouderenzorg ook een vaste specialist ouderengeneeskunde (SO) als aanspreekpunt toegewezen aan elke praktijk.

Gegevensuitwisseling

DrechtDokters faciliteert dat huisartsenpraktijken en ketenpartners kunnen werken in het netwerkplatform Boards. Deze digitale omgeving maakt informatie-uitwisseling tussen samenwerkingspartners mogelijk rekening houdend met alle veiligheid,- en privacy vereisten. Het uiteindelijke doel hierbij is dat systemen dusdanig worden gekoppeld dat iedere professional vanuit zijn eigen dossier kan werken in de gezamenlijke omgeving van Boards. Patiënten en mantelzorgers kunnen ook toegang tot dit Board krijgen en een rol spelen in de ondersteuning van zorg.

Geactualiseerde versie d.d. 27 januari 2026