

Samen de toekomst van de oudere inwoners vormgeven

In het regioplan voor de ouderenzorg zetten de deelnemende partijen de deur open voor een visie waarin eigen regie van de ouderen en netwerksamenwerking tussen alle partijen daaromheen de uitgangspunten vormen. In de versterking van die eigen regie is het netwerk van de ouderen een belangrijke factor. Optimale benutting daarvan vraagt om verbindingen in buurten en wijken. Daarin spelen uiteenlopende partijen een rol. Mantelzorgers natuurlijk, maar ook huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en de professionals in het sociaal domein. De koppeling met die laatsten is nog een *work in progress*.



TEKST: FRANK VAN WIJCK FOTO: ZONNEHUISGROEP AMSTELLAND

Marian Kaljouw, bestuursvoorzitter van de Nederlandse Zorgautoriteit, deed recent een duidelijke oproep aan de veldpartijen in de zorg: 'Kom nou eens met zo'n regioplan. Ga nou eens met elkaar om de tafel zitten om te kijken wat er nodig is in zo'n regio. En hoe je dat gaat organiseren. Welke doelen streef je na en hoe wil je dat gaan doen?' Ze deed deze oproep niet alleen tegen de achtergrond van het feit dat de NZa vanuit het regeerakkoord de vraag heeft gekregen om regioanalyses te maken. De doelstellingen die zijn vastgelegd in het Integraal Zorgakkoord spelen ook een rol. Centraal thema in dit document dat het ministerie van VWS ontwikkelde met marktpartijen, is passende zorg. En de verschuiving naar passende zorg begint met het antwoord op de vraag welke zorg nodig is in een regio.

Vanuit de regio Amstelland en de Meerlanden wordt Kaljouw op haar wenken bediend. En hetzelfde gebeurt natuurlijk ook al wel van meer partijen uit andere regio's. Maar de titel van deze regiovisie: *Positief gezond oud worden is voor iedereen anders. Op weg naar 2032*, maakt het voor de doelgroep van deze vaktitel interessant juist deze regiovisie eens nader te bekijken. In de inleiding van het document lezen we: 'Het toegankelijk houden van kwalitatief goede ouderenzorg is een domein overstijgende, brede maatschappelijke opgave. Deze opgave kunnen we alleen samen met anderen waarmaken: met ouderen, hun naasten en met zorg- en welzijnsorganisaties, huisartsen, gemeenten, woningbouwcorporaties, onderwijs en het bedrijfsleven'.

Samenwerking als uitgangspunt

"Dit regioplan is een weerslag van de tijdgeest", zegt Thijs Houtappels, bestuurder van Zonnehuisgroep Amstelland, een van de negen deelnemende organisaties aan de totstandkoming ervan (zie kader). "Het heeft aspecten in zich van positieve gezondheid, preventie en netwerkworg. En het is een weerslag van het besef dat partijen het beschreven doel onafhankelijk van elkaar niet kunnen waarmaken. Het vraagt om samenwerking tussen zorgaanbieders, gemeenten, woningcorporaties en welzijn. Uit het document spreekt de expliciete wens om de toekomst van zorg en ondersteuning voor de ouderen in ons werkgebied gezamenlijk vorm te geven. Een werkgebied dat overigens al wel een traditie kent van afstemming en samenwerking, die nu nadrukkelijk geëxpliciteerd is."

De basis om partijen bij elkaar te brengen voor het ontwikkelen van een regioplan was inderdaad al goed, vertelt specialist ouderengeneeskunde Nicole van Drumpt. "Er is al sprake van wijkgericht werken", vertelt ze. "Een paar maal per jaar komen alle partijen bij elkaar voor overleg: de huisartsen, de praktijkondersteuners, de welzijnsprofessionals, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, de VVT-sector, thuiszorg en ggz. We wisten elkaar dus al te vinden. En Amstelveen is een vrij overzichtelijke regio, waarin bovendien sprake is van maar één ziekenhuis."

De mens centraal

Een goed begin dus om op voort te bouwen. "Dan komt al snel de vraag op tafel: wat gaan we nu precies doen



voor deze doelgroep", vertelt Houtappels verder. "De sociale benadering van dementie die Anne-Mei The heeft ontwikkeld, biedt daarvoor een goed aanknopingspunt. Want de basisgedachte daarvan – de mens centraal stellen in plaats van de patiënt – is veel breder toepasbaar in de >>



DE PLAATS VAN DE SPECIALIST OUDERENGENEESKUNDE

In de Amstelveense regio is de afgelopen jaren gewerkt aan concentratie van de huisartsenzorg door individuele huisartspraktijken te concentreren in gezondheidscentra, wat meer mogelijkheden heeft gecreëerd om wijkgericht en verbindend te werken. "Wij hebben als specialisten ouderengeneeskunde een vast aanspreekpunt voor de meeste huisartsenpraktijken, waar wij deelnemen aan de gestructureerde periodieke overleggen in multidisciplinair verband", vertelt Nicole van Drumpt. De vraag om te worden ingeschakeld voor consulten bij kwetsbare ouderen thuis kan van de huisartsen komen, maar ook vanuit de thuiszorg (via verwijzing door de huisarts). "Onze focus tijdens zo'n thuisconsult ligt op diagnostiek en advance care planning. We richten ons op de wensen van de patiënt. We houden rekening met zaken als multimorbiditeit, cognitieve achteruitgang - dementie – met eventueel gedragsproblematiek en polyfarmacie."

Waar het om de meest kwetsbaren gaat, de ouderen met comorbiditeit, wordt ook in teamverband gekeken welke partij het meest aangewezen is om de coördinerende rol op zich te nemen. "Dat kan bijvoorbeeld de poh zijn, maar zeker ook welzijn", zegt Van Drumpt. "Wat we hierbij alleen missen, is centrale dossierinzage. De privacywetgeving zit ons hier echt wel in de weg. Ook de bekostiging van de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn is nog een punt van aandacht. Er wordt nog veel via individuele zorgpaden gewerkt."

ouderenzorg dan alleen met betrekking tot dementie. Als je daarover doorpraat met elkaar, komen snel de belangrijke vragen op tafel. Hoe zit het met de governance? Welke beperking biedt het ontbreken van domein overstijgende bekostiging? Waar eindigt het professionele kader van de huisarts en begint dat van de specialist ouderengeneeskunde? Zijn de professionals in het sociaal domein voldoende geëquipeerd om hun rol te pakken?”



HET REGIOPLAN IN HET KORT

Het regioplan van Amstelland en De Meerlanden voor 2032 draagt de titel *Positief oud worden is voor iedereen anders. Op weg naar 2032*. Uitgangspunt is het besef dat positief gezond oud worden voor iedereen anders is. Ieder woont in een andere omgeving en heeft een ander sociaal netwerk en andere mogelijkheden om dingen voor zichzelf te organiseren. Het gedachtegoed van positieve gezondheid, ontwikkeld door Machteld Huber, heeft een duidelijke rol gespeeld in de planontwikkeling.

In de regio is sprake van een 'grijze druk': het aantal ouderen groeit ten opzichte van het werkende deel van de bevolking. In de visie die op basis hiervan is ontwikkeld, speelt de veranderende samenleving een belangrijke rol. Hiermee wordt niet alleen de toename van het aantal ouderen bedoeld, maar ook de groeiende aandacht voor preventie en vitaliteit, het beleid om ouderen ook bij toenemende kwetsbaarheid zo lang mogelijk thuis te laten blijven wonen, netwerksamenwerking en technologie. Dit vraagt, zo stelt de regiovisie, om een transformatie gericht op wonen, welzijn en zorg. Een brede maatschappelijke beweging dus. Voor de betrokken aanbieders betekent dit een ontwikkeling naar netwerkpartners. De deelnemende organisaties die hebben meegewerkt aan de totstandkoming van het regioplan zijn:

- Amstelring
- Brentano
- PCSOH
- Sibra
- Zonnehuisgroep Amstelland
- Zorgcentra Meerlanden
- Zorgcentrum Aalsmeer
- Weyond
- Het zorgkantoor van Zorg en Zekerheid

Dit regioplan is een weerslag van het besef dat partijen het beschreven doel onafhankelijk van elkaar niet kunnen waarmaken.

In de verdere uitwerking is de link met het Integraal Zorgakkoord relevant. Een van de hierin beschreven uitgangspunten is: eerst kijken wat iemand met een hulpvraag zelf kan doen, vervolgens kijken welke rol het netwerk van het individu kan spelen. En pas voor wat dan overblijft komt iemand in aanmerking voor professionele zorg en ondersteuning. Is dat in het regioplan ook het uitgangspunt? In de kern wel, stelt Van Drumpt, want: “Je probeert altijd mensen zoveel mogelijk in hun eigen kracht te houden. In de consulten die wij als specialisten ouderengeneeskunde in de eerste lijn doen, kijken we altijd naar de rol van de mantelzorger en de vraag of die niet overbelast is. Ook het netwerk speelt een rol, maar de vraag is hoe je mensen zover krijgt dat ze structureel iets over hebben voor iemand die geen directe naaste is zonder daar wat tegenover te stellen. We concluderen in een situatie waarbij we betrokken worden heel vaak dat een vrijwilliger veel zou kunnen doen. Maar we weten die nog niet altijd te vinden.”

Houtappels reageert: “Het bouwen van een sociale infrastructuur doe je niet van de ene op de andere dag. Het is ongelooflijk om te zien wat mensen in hun vrije tijd al bereid zijn om te doen, ook mensen die zelf al met pensioen zijn. Maar er is nog geen sterke koppeling met het sociaal domein en wat we aan welzijnsinitiatieven hadden in dit land is deels afgebroken.”

Kenmerken van de regio

Dit laatste is relevant in het kader van wat voor het regioplan in kaart is gebracht over de regio waarom het hier gaat. Er is relatief veel sprake van eenzaamheid. Er zijn in verhouding tot het Nederlands gemiddelde minder mensen die vrijwilligerswerk doen. En er zijn ook minder mantelzorgers. Wordt hier – weer even teruggrijpend naar het eerder genoemde uitgangspunt in het Integraal Zorgakkoord – niet een beetje geprobeerd om een onoplosbare puzzel te leggen? Een beetje inderdaad wel, geven beiden toe. “Maar dat is geen reden om niet te proberen

Positief Gezond oud worden is voor iedereen anders

Op weg naar 2032

REGIOVISIE AMSTELLAND EN DE MEERLANDEN 2032

te bereiken wat je wilt bereiken”, zegt Van Drumpt. “Als je als partijen in een wijk elkaar aanspreekt, kun je toch echt wel verbinding tot stand brengen. We zien inderdaad best veel eenzame mensen, maar tegelijkertijd verbaas ik mij erover hoeveel hoogbejaarden nog voor hun zieke buur zorgen. Niet alleen boodschappen doen en een kop koffie drinken, maar ook meegaan naar de huisarts of naar het ziekenhuis. Er is al aardig wat cohesie, mensen weten al best veel van elkaar.”

Bovendien, vult ze aan, kan in feite iedereen iedereen aan het denken zetten door wat als-vragen te stellen of in ieder geval te signaleren dat er iets aan de hand is dat aandacht behoeft. “Denken in termen van advance care planning is niet strikt voorbehouden aan de specialist ouderengeneeskunde of de huisarts”, zegt ze. “Daarom ontwikkelen we ook scholing in advance care planning voor professionals in de thuiszorg, welzijn en andere partijen met wie we samenwerken. Die scholing leert mensen om signalen te zien en voorbeeldzinnen te gebruiken waarmee je een gesprek kunt openen. Het is belangrijk dat veel meer partijen dan alleen de huisarts en de specialist ouderengeneeskunde dit kunnen. Ook omdat je in een andere setting weer andere dingen kunt horen dan in het gesprek met een van deze professionals aan bod komt. Denk bijvoorbeeld aan de dagbesteding, daar hoor je ook dingen die waardevol kunnen zijn.”

Algemeen belang

Even terug naar Marian Kaljouw van de NZa. Zij deed recent niet alleen een oproep om met regioplannen te komen. Ze riep zorgpartijen ook op om eigen belangen

terzijde te schuiven voor het algemene belang. Is dat in de uitwerking van het regioplan al iets wat in de gesprekken ter tafel komt? “Nee, daar hebben we het nog niet over”, zegt Houtappels, “ook niet op bestuursniveau. Maar de bereidheid is er wel, dat weet ik zeker. In Amsterdam zien we nu een concentratie van crisisbedden in één organisatie. In het verlengde daarvan denken wij er ook al over na om met onze crisisbedden daar naartoe te gaan. Dat is slechts één voorbeeld. Afgezien daarvan: er is werk genoeg. En het gaat erom dat we het goed regelen voor de cliënt.”

Dat laatste was natuurlijk altijd al het geval, maar het neemt toch niet weg dat eigen belang een hinderende factor kan zijn? We zien dit nu ook weer in relatie tot het Integraal Zorgakkoord. De inkt van de partijen die hieronder een handtekening zetten was nog maar net droog, of de eerste van hen melden zich nu al weer met de boodschap dat voor hun eigen sector een forse investering nodig is. “Wat dat betreft is toch echt wel sprake van een verandering”, zegt Houtappels. “Neem bijvoorbeeld het overleg dat nu in de regio drie maal per jaar plaatsvindt tussen VVT-instellingen en ziekenhuizen over het bevorderen van de doorstroom van patiënten na een opname. Dat was vier jaar geleden nog ondenkbaar. Ik was toen nog bestuurder in de VVT in de Apeldoornse regio en daar was toen nog nauwelijks sprake van samenwerking tussen de aanbieders. Corona heeft enorm geholpen om tot afstemming te komen in het zorglandschap.” <<