

De zorg voor kwetsbare ouderen kan beter: 5 tips uit de praktijk

Peter van Linschoten en Berthe te Velde

ARGO BV

Inleiding

Bij kwetsbare ouderen is sprake van een (dreigend) regieverlies door lichamelijke, psychische en sociale achteruitgang. Joris Slaets - deskundige op dit gebied – schatte in 2016 dat zo'n 38% van de 75-plussers kwetsbaar is. Hier ligt dus een enorme uitdaging voor de eerstelijnszorg. Breed bestaat de indruk dat het nodig is om de zorg voor kwetsbare ouderen een impuls te geven. In opdracht van het Bestuurlijk Overleg Eerste Lijn maakte onderzoeksbureau ARGO uit Groningen de balans op van de praktijk van de samenwerking op het gebied van multidisciplinaire zorg aan kwetsbare ouderen. Wat gebeurt er allemaal, en waar loopt men in de praktijk tegenaan?

Vraagstelling en methode

De hoofdvragen van het onderzoek waren: hoe krijgt samenwerking in de zorg voor kwetsbare ouderen vorm? Welke succes- en faalfactoren worden in de praktijk ervaren? De beantwoording vond plaats op basis van een online survey. Hieraan deden 122 initiatieven en samenwerkingsverbanden uit het hele land mee. Aanvullen werden interviews uitgevoerd bij 15 initiatieven. Het onderzoek vond plaats tussen maart en september 2016.

Rapportage

De resultaten van het onderzoek zijn gepubliceerd in de rapportage 'Inventarisatie en analyse van multidisciplinaire zorg voor kwetsbare ouderen' (Van Linschoten en Te Velde, 2016). De conclusies zijn verwoord in aanbevelingen. We vatten de belangrijkste adviezen hier samen. Wat zijn de 5 tips uit de praktijk om de zorg voor kwetsbare ouderen te verbeteren?

Vijf tips uit de praktijk

- 1. Combineer rond kwetsbare ouderen altijd de input vanuit medisch domein, de care en het sociaal domein.* De uitdaging is om dit handig te organiseren zodat het niet vervalt in teveel overleg. Een praktijkondersteuner of wijkverpleegkundige kan daarin een spilrol vervullen.
- 2. Er is geen blauwdruk of 'one fits all' model voor samenwerking.* Afhankelijk van de lokale situatie moet de huisartspraktijk een keuze kunnen maken die het beste past. De invulling wordt bijvoorbeeld bepaald door het aantal ouderen, de gevoelde urgentie (zoals de problemen met kwetsbare ouderen in de praktijk), de historie met samenwerking en het enthousiasme.
- 3. Lokale vormgeving kan worden bevorderd met regionale steun.* Een interactie tussen deze twee blijkt het meest vruchtbaar. Te denken valt aan het aanreiken van een regionaal 'werkmodel' met modules en instrumenten, ondersteuning bij de lokale implementatie en regionale afspraken met de zorgverzekeraar.

4. *De specialist ouderengeneeskunde is van grote waarde in de zorg voor kwetsbare ouderen.* In een stepped-care model kan deze onnodige opname in het ziekenhuis voorkomen. De specialist ouderengeneeskunde biedt een meerwaarde aan de kennis van de huisarts. De modellen voor samenwerking tussen huisarts en de specialist ouderengeneeskunde liggen klaar!¹

5. *Zorg voor duurzame financiering van de zorg voor kwetsbare ouderen.* Dit betreft 3 aspecten (1) de inzet van andere disciplines (fysiotherapie, apotheek) en de inspanningen gericht op samenwerking moeten worden vergoed; (2) de financiering van de specialist ouderengeneeskunde moet worden opgelost en (3) de financiering van mantelzorgondersteuning en preventie verdient aandacht.

Meer lezen?

Lees meer over deze en andere tips uit de praktijk. De rapportage kunt u downloaden op onze website www.argo-rug.nl (wat doen wij?/whitepaper aanvragen).

¹ Zie bijv <http://www.verenso.nl/assets/Uploads/Downloads/Actueel/Convenant-zorgaanbod-LHV-Verenso-ondertekend.pdf>