

Zicht op de zorgketen voor ouderen in Groningen en Drenthe

“Op welke plekken kraakt het in de keten van zorg en ondersteuning voor ouderen? En wat zijn de opgaven om de ouderenzorg toekomstbestendig te houden?”

De zorg en ondersteuning voor ouderen in Nederland is van een hoog niveau, maar we staan voor de uitdaging hoe we in de toekomst de juiste zorg kunnen blijven geven. Het aantal ouderen in Groningen en Drenthe neemt toe, waaronder ouderen met dementie. Ook blijven steeds meer ouderen tot op hoge leeftijd zelfstandig wonen, waardoor thuis meer en complexere zorg nodig zal zijn. De vraag is of zowel de informele zorg als de professionele zorg hier goed op voorbereid zijn.

Dit vormde voor het Sociaal Planbureau Groningen en het Trendbureau Drenthe de aanleiding om onderzoek te doen naar de ketenanalyse van de ouderenzorg in beide provincies. Op 22 november 2018 presenteerden we de resultaten van de Ketenanalyse Ouderenzorg tijdens de Werkconferentie Groninger Ouderenzorg: Kracht in de Keten en de bestuurlijke dialoogtafel van het Drents Zorglandschap. De ketenanalyse werd zowel in Groningen als in Drenthe met belangstelling ontvangen.

Waar kraakt het in de zorgketen rondom ouderen?

Door het onderzoek willen we mensen vooral meer inzicht geven op welke plekken het kraakt in de zorgketen en wat opgaven zijn om de zorg toekomstbestendig te houden. Naast deskresearch, interviewden we ouderen en mantelzorgers over hun ervaringen met de zorg en welke problemen zij signaleren. Verder gaven professionals, bestuurders en andere experts hun mening over de knelpunten en onderlinge samenwerking in de zorgketen. Ze vertelden ook over initiatieven om de zorg voor ouderen te verbeteren. Op onze [website](#) kun je meer lezen over [vergrijzing](#), de [ervaringen van ouderen](#) en de [ervaringen van mantelzorgers](#).

Complexiteit van de keten

Het overzicht laat zien met welke zorg- en ondersteuning ouderen te maken kunnen hebben. We lichten vier deelketens uit die voor de ouderen vooral van belang zijn: 1. Het wijknetwerk, 2. Acute zorg, 3. Zorg na het ziekenhuis, 4. Opname in verpleeghuis.

Wat zijn de deelketens?

1. **Het wijknetwerk** geeft zorg- en ondersteuning thuis of dichtbij huis. In dit netwerk zijn vaak mantelzorgers en vrijwilligers betrokken en professionele zorgverleners, zoals de huisarts, het wijkteam en de thuiszorg.
2. **De acute zorg** is 24/7 beschikbaar. Bij medische zorg in acute situaties werken verschillende organisaties samen, zoals de huisartsen post, de ambulance en de spoedeisende hulp.
3. **Zorg na het ziekenhuis**. Na ontslag uit het ziekenhuis gaan ouderen vaak weer naar huis. In de vervolgzorg hebben de huisarts, mantelzorgers en de thuiszorg een belangrijke rol. Soms verblijven ouderen tijdelijk ergens anders, zoals in een verpleeghuis of zorghotel.

- 4. Opname in het verpleeghuis** vindt plaats wanneer zelfstandig thuis wonen niet meer gaat. Vaak zijn verschillende organisaties zoals het verpleeghuis, de huisarts, de thuiszorg en de gemeente bij de overgang naar intramurale zorg betrokken.

Knelpunten en opgaven voor de Keten Ouderenzorg

Uit ons onderzoek blijkt dat de Keten Ouderenzorg onvoldoende voorbereid is op het toenemende aantal kwetsbare ouderen. Er is nog onvoldoende zicht op hoe knelpunten in de ene deelketen, van invloed zijn op de inzet van zorg in andere deelketens (waterbedeffect). Hieronder beschrijven we de belangrijkste knelpunten en opgaven.

Belangrijke knelpunten:

- 1. Er is sprake van een zorgkloof.** Vooral kwetsbare ouderen met lage gezondheidsvaardigheden kunnen moeilijk hun weg vinden in de zorg en wet- en regelgeving. Ouderen geven aan dat ze behoefte hebben aan een meer persoonlijke benadering door zorgverleners. Gemiddeld heeft 1 op de 3 ouderen lage gezondheidsvaardigheden, dit houdt in dat ze meer moeite hebben met het begrijpen, toepassen en beoordelen van informatie over hun gezondheid. Hierdoor kunnen deze ouderen meer gezondheidsproblemen ervaren en vaker zorg nodig hebben.
- 2. Gezondheidsproblemen bij kwetsbare ouderen worden te laat gesignaleerd door professionals in zorg en welzijn.** Door te laat problemen als verwaarlozing en eenzaamheid te signaleren krijgen ouderen soms niet tijdig de juiste zorg en ondersteuning. Hierdoor kunnen problemen bij ouderen juist verergeren. Dit heeft bijvoorbeeld als gevolg dat teveel ouderen onnodig op de spoedeisende hulp terechtkomen.
- 3. De samenwerking tussen het medische en het sociale domein is onvoldoende.** Bij gezondheidsproblemen van ouderen wordt snel medische zorg ingezet, terwijl er ook sociale maatschappelijke vragen spelen, zoals eenzaamheid. Volgens professionals kan welzijn een sterkere positie krijgen en innemen bij afstemming, overleg en inzet bij preventie van problemen.
- 4. Tekort aan personeel en gebrek aan specialistische kennis over ouderen.** Door het personeelstekort neemt de werkdruk toe en kan bijvoorbeeld zorg in avond, nacht, en weekenduren moeilijker bereikbaar zijn. Omdat kwetsbare ouderen vaak meerdere en specifieke aandoeningen hebben, is volgens professionals in de hele keten meer specialistische kennis nodig over complexe problematiek bij ouderen om de juiste zorg te kunnen bieden.
- 5. Onvoldoende uitwisseling van patiëntinformatie tussen verschillende zorgverleners.** Doordat digitale informatiesystemen van huisartsen en ziekenhuizen niet op elkaar aansluiten, kan informatie over patiënten niet altijd op tijd worden uitgewisseld. Hierdoor begint bijvoorbeeld op de eerste hulp medische behandeling met een achterstand. Een aantal professionals vindt dat ouderen onvoldoende eigen regie hebben over hun patiënten dossier.
- 6. Schotten tussen de Wmo, Zvw en Wlz¹.** De regelgeving en financiering van deze verschillende wetten is ingewikkeld, bijvoorbeeld rond de overgang van zelfstandig wonen (Wmo) naar opname

¹ Wet maatschappelijke ondersteuning, de Zorgverzekeringswet en de Wet langdurige zorg.

in een verpleeghuis (Wlz). Steeds meer kwetsbare ouderen blijven langer zelfstandig wonen en hebben daarbij vaak intensieve zorg nodig. Mantelzorgers geven aan dat ze hierdoor zwaarder worden belast, zeker als zelfstandig wonen eigenlijk niet meer gaat. Volgens sommige professionals is er een tekort aan tijdelijke opvang mogelijkheden en is het onduidelijk wie de opvang regelt of betaalt. Soms maken ouderen volgens professionals te lang gebruik van de Wmo, doordat ze niet naar een verpleeghuis willen.

Belangrijkste opgaven:

Voor het werken aan de onderstaande opgaven kan het nodig zijn om regionaal af te stemmen, maar ook om maatwerk te bieden in de lokale context.

1. **De impact van de Zorgkloof verminderen.** Problemen van kwetsbare ouderen met lage gezondheidsvaardigheden nemen af door het vereenvoudigen van de toegang tot zorg en begrijpelijke informatie over regelgeving. Inzetten op onafhankelijke cliëntondersteuning en het vergroten van gezondheidsvaardigheden dragen bij aan eigen regie van ouderen.
2. **Vroegtijdige screening bij kwetsbare ouderen kan druk in de rest van de zorgketen verminderen.** Professionals in zorg en welzijn kunnen gezondheidsproblemen in een eerder stadium signaleren en inzetten op het gezond blijven van vitale ouderen. Hiernaast kan het realiseren van één zorgloket dat 24/7 bereikbaar is, bevorderen dat spoedeisende hulp alleen wordt ingezet als het nodig is.
3. **Bevorderen van integrale samenwerking tussen het medische en sociale domein.** Het versterken van de positie van welzijn en inwonersinitiatieven als ketenpartners, kan helpen om beter aan te sluiten op de behoeften van ouderen in hun totale leefsituatie. Hierbij vonden professionals goede afstemming tussen huisartsen, wijkverpleging en welzijn belangrijk.
4. **Beter samenwerken rond efficiënte inzet van personeel en vergroten van specialistische kennis over ouderen.** Professionals geven aan dat samenwerking tussen ketenpartners efficiëntere inzet van personeel mogelijk maakt, bijvoorbeeld bij acute zorg in de avonden, nachten en weekenden. Het is volgens professionals noodzaak om in de hele keten de geriatrische expertise te vergroten.
5. **Werken aan digitaal patiënten dossier voor de hele keten.** Volgens professionals wordt betere uitwisseling van patiënt informatie tussen ketenpartners mogelijk door een digitaal patiënten dossier en door ervoor te zorgen dat digitale informatie systemen beter op elkaar aansluiten. Regie van ouderen over hun eigen dossier vinden professionals hierbij belangrijk.
6. **Schotten tussen Wmo, Zvw en Wlz verlagen.** Professionals en bestuurders hebben behoefte aan meer experimenteeruimte om knelpunten nog gericht aan te pakken. Bijvoorbeeld bij het coördineren van tijdelijke opvang en in het ontwikkelen van nieuwe vormen, zoals zorghotels. Inzet van casemanagers bij vragen op de grenzen van de verschillende wetten zorgt voor betere ondersteuning van ouderen bij het zelfstandig kunnen blijven wonen.

Conclusie

Is het nu zo slecht gesteld met de kwaliteit van de ouderenzorg? Nee, we concluderen dat de ouderenzorg in Groningen en Drenthe van hoog niveau is. In de hele keten zien we veel bereidheid en nieuwe initiatieven om knelpunten aan te pakken. Maar gezien de vergrijzing, de toenemende vraag naar ouderenzorg en de genoemde knelpunten, staan we wel voor de forse uitdaging om die zorg voor ouderen toekomstbestendig te maken.

Meer weten?

Begin 2019 brengen we de publicatie uit over de Ketenanalyse Ouderenzorg. Verder zijn we graag bereid om de volledige Ketenanalyse Ouderenzorg te presenteren in bijvoorbeeld raadsvergaderingen of andere lokale netwerken en organisaties. Heb je interesse? Neem dan contact op met Yvonne van der Weerd, teammanager CMO STAMM (telefoon: 06 135 828 71 of email: y.vanderweerd@cmostamm.nl)