

Medisch Generalistische Zorg Update vanuit de proeftuinen

Vorig jaar is het transformatieplan Medisch Generalistische Zorg (MGZ) goedgekeurd, wat zorgde voor een financiële impuls voor de lopende initiatieven op het gebied van ouderenzorg in Drenthe. Inmiddels zijn we een jaar verder en hebben we per proeftuin een overzicht voor je klaarstaan. Hierin zie je de resultaten die in 2025 zijn behaald en blikken we vooruit op de kansen die we voor dit jaar zien. Eén ding is zeker: we weten elkaar steeds beter te vinden.

Samenwerkingsverband

In de proeftuinen hebben we het Stepped Care model verder uitgediept. Een succesvol concept binnen het Stepped Care model is het kernteam: een samenwerkingsverband bestaande uit professionals vanuit de eerste lijn, welzijn en de SO-er.

Stepped Care model



Meer expertise nodig

Is er meer expertise nodig dan het kernteam voor de betreffende patiënt kan bieden, dan kun je het mobiel geriatrisch team (behandelnetwerk) inzetten. De SO-er neemt de vraag mee naar het behandelnetwerk. Zij kunnen, in afstemming met een VS of GZ-psycholoog, advies geven aan het kernteam, aanvullende diagnostiek doen of meebehandelen. Zo proberen we te voorkomen dat de situatie verergert of de patiënt in een crisis komt.

Resultaten 2025

1. Het kernteam

Een van de grootste resultaten die we in alle proeftuinen terugzien is de waarde van een goedlopend kernteam met aanwezigheid van de Specialist Ouderengeneeskunde (SO'er) of Verpleegkundig Specialist (VS) bij de kernteams.



“De huisarts schakelt de SO'er geregeld in, waardoor problemen rechtstreeks in het kernteam worden opgelost.”

Anke Sijbinga, projectleider proeftuin Assen

Herijking

Door transformatieopgaven was herijking nodig. De werkgroep Kernteam 2.0 heeft toekomstbestendige kaders opgesteld, waaronder een vernieuwd functieprofiel voor de coördinator kernteam (CK). Het kernteam 2.0 richt zich op het leveren van de juiste zorg op de juiste plek, liefst preventief. Door multidisciplinair, welzijnsgericht en proactief te werken, kunnen mensen langer thuis wonen met passende ondersteuning.

2. Samenwerking geïntensiveerd

Als de structuur in het kernteam goed verloopt, wordt er minder vaak een beroep op het behandelnetwerk gedaan. Desondanks is de intensievere samenwerking tussen zorgprofessionals van meerwaarde bij hoog complexe casussen. Het afgelopen jaar is de samenwerking geïntensiveerd tussen SO'ers, VS'en en GZpsychologen.

Regionaal

Dit zien we in Emmen ontstaan in het Mobiel Geriatriesch Team (MGT) en in Hoogeveen door de samenwerking tussen de SO'er, VS, en GZ-psycholoog. Deze nauwere samenwerking zien we ook in Meppel. De SO'er sluit aan bij alle kernteamoverleggen en de GZ-psycholoog kan via de SO'er worden ingeschakeld. In Assen verloopt de samenwerking in het behandelnetwerk ook goed en zelfs organisatie-overstijgend.

3. Inzet van een ELVbed

Het aanvragen van een ELVbed is geen gemakkelijk proces. Huisartsen geven aan dat er soms geen bed beschikbaar is of dat de patiënt wordt afgewezen zonder dat direct duidelijk is waarom. Daarom hebben we gekeken hoe we dit CTV-proces slimmer kunnen inrichten. Het CTV is verrijkt met zogenaamde MGZdiensten. Zo kan wijkverpleging extra ingezet worden en de SO'er worden geraadpleegd bij complexe casuïstiek.

4. Verpleegkundig leiderschap

Samen met (wijk)verpleegkundigen, praktijkondersteuners en casemanagers is er gewerkt aan het versterken van verpleegkundig leiderschap. Zo zijn de samenwerkings- en werkafspraken geactualiseerd en hebben we de professionele identiteit en leiderschap verdiept. Deze zijn inhoudelijk afgerond en gebundeld in één document. Ook wel 'de Drentse Norm Kwetsbare ouderen' genoemd. Deze afspraken sluiten aan bij de afspraken uit het convenant MGZ en dienen als kader voor de samenwerking rondom kwetsbare ouderen in Drenthe.

5. Organisatie meenemen

Hoe hebben we de organisaties in deze ontwikkeling meegenomen? We zijn met de organisaties in gesprek gegaan om ervoor te zorgen dat de SO'ers extramuraal kunnen werken (zie de bijlage factsheet). Ook zijn er verdiepingsavonden geweest en multidisciplinaire scholingen waar zorgprofessionals elkaar en elkaars expertise beter hebben leren kennen. Alle samenwerkingsafspraken zijn te vinden in de Drentse Norm.

Bekijk de bijlagen voor de resultaten per proeftuin.

Kansen 2026

De Drentse norm vullen we de komende periode verder aan en het voorstel is om dit voor te leggen aan de VVT-organisaties, huisartsen en SO'ers. In de overzichten per proeftuin zien we ook gezamenlijke kansen voor dit jaar. Zo is er meer aandacht nodig voor preventie met bijvoorbeeld een bewustwordingscampagne voor Drentse inwoners, en willen we nog meer aansluiten bij al bestaande bewoners-initiatieven. Ook kan de bekendheid van het MGZ-programma en de ondersteuning die daarin beschikbaar is onder huisartsen nog beter.

Een pijnpunt zit vooral in de woonzorglocaties. Hoe kunnen we dat slimmer doen? Zo zien we bijvoorbeeld een taakherschikking tussen de SO'er en de VS. Op die manier kan de VS meer ingezet worden in bijvoorbeeld woonzorglocaties en helpen door het doen van diagnostiek.

Contactpersonen projectteam



Colinda Smit
Projectleider proeftuinen
Emmen en Hogeveen

c.smit@icare.nl
06 13046045



Ankie Sijbinga
Projectleider
proeftuin Assen

[a.sijbinga@
transformatieteam.nl](mailto:a.sijbinga@transformatieteam.nl)
06-10566441



Ingeborg Weuring
Projectleider /
projectmanager
proeftuin Meppel

[i.weuring@
dokterdrenthe.nl](mailto:i.weuring@dokterdrenthe.nl)
06 57 052 771



Jolanda Groothuis
Projectleider
Verpleegkundig
Leiderschap

j.groothuis@icare.nl
06-53239627

Meer weten over MGZ?

Wil je meer weten en lezen? Kijk voor meer informatie op [onze website](#).