Drentse Zorg
met ouderen.

Medisch Generalistische Zorg update

We naderen het einde van het jaar en dat betekent hoog tijd voor een nieuwsbrief over de initiatieven rondom MGZ. In deze goedgevulde update lees je meer over de proeftuinen, de verdiepingsavond ouderenzorg en verpleegkundig leiderschap.

1. Update vanuit de proeftuinen

Emmen
In Emmen loopt het mobiel geriatrisch team (MGT) goed. Dit team bespreekt elke twee weken complexe casuïstiek. Zij werken op dit moment toe naar de borging van het MGT. Daarin halen ze op wat ze willen behouden en evalueren wat efficiënter kan. Ze nemen daarin de tijdsinvestering mee en kijken ook naar de taakherschikking van de specialist ouderengeneeskunde (SO) en verpleegkundig specialist (VS).

Hoogeveen
Meerdere behandelaren uit de eerste lijn hebben aangegeven ook behoefte te hebben aan regelmatige casuïstiekbespreking. Zij starten nú en begin volgend jaar volgt al een evaluatie. Doel is om scherp te krijgen welke waardevolle verbindingen ze moeten behouden en wat dit oplevert voor zorgverleners en inwoners. Hollandscheveld sluit zoveel mogelijk aan bij al bestaande initiatieven rondom inwoners. Ze willen het ‘beste van twee werelden samenvoegen’ en daarmee de inwoners maximaal ondersteunen.

Assen
Het behandelnetwerk in Assen krijgt ook steeds meer vorm. Dit is inclusief de SO-ers uit alle VVT-organisaties in deze regio. De physician assistent (PA) en VS zijn steeds meer vertegenwoordigd. We zien een duidelijke taakherschikking tussen de SO en de VS/PA. Zij zijn onderdeel van de kernteams en draaien mee in de bereikbaarheid voor huisartsenpraktijken. Icare heeft de meeste SO-ers in de eerste lijn in dienst. Dignis beschikt tegenwoordig over meer uren eerstelijns zorg. Ook is de vacature van Zorggroep Drenthe tijdelijk opgevuld. En vanaf 1 januari 2027 stelt Interzorg een SO-er beschikbaar voor de eerste lijn.

Het behandelnetwerk bevat ook twee GZ-psychologen vanuit Interzorg. Hun expertise wordt door alle SO, VS en PA ingezet. Daarnaast sluit een geriater uit het WZA en een ouderenpsychiater vanuit GGZ Drenthe vijf keer per jaar bij de overleggen aan. De eerste ervaringen zijn positief! We zien kortere lijnen en er is meer bekendheid over ieders expertise. Dit zorgt voor betere samenwerking in complexe situaties en betere doorverwijzing.

Tijdens het behandelnetwerk worden complexe casussen besproken, zoals cognitieve achteruitgang in combinatie met psychische problemen. De komende maanden richt het behandelnetwerk zich op:

- Duidelijke verwijscriteria voor huisartsen bij cognitieve en/of gedragsproblemen
- Borgen van het behandelnetwerk
- Bereikbaarheid voor huisartsen, bijvoorbeeld in crisissituatie
- Bespreken van complexe casussen.

Proeftuin Meppel
In de regio Meppel is Noorderboog de enige VVT-organisatie met een behandelteam. De SO-ers van Noorderboog werken al langere tijd in de eerste lijn en zijn een vertrouwd gezicht in de huisartsenpraktijken. Daarnaast werkt de SO ook op de geheugenpoli in het ziekenhuis zodat er ook een goede connectie is met de tweede lijn.

Belangrijk is een goede samenwerking tussen alle partijen die zich bezig houden met de kwetsbare ouderen. De wijkverpleging, casemanager dementie, welzijn, GZ psycholoog, internist ouderenzorg, huisartsen en patiëntvertegenwoordiger zijn onderdeel van de proeftuin. Ze bespreken overstijgende onderwerpen, zoals taakherschikking, samenwerking en financiering. De SO heeft daarnaast een behandelnetwerk waarin zij complexe casussen vanuit de kernteams bespreekt.

De ervaring van de afgelopen tijd zijn positief. Zo is de inzet de SO/VS in de eerste lijn ingeburgerd. Huisartsen weten de weg naar de SO te vinden. De SO ziet ook dat er door de samenwerking een verschuiving heeft plaatsgevonden. De minder complexe zaken en diagnostiek worden vaker door de huisartsenpraktijk opgelost zonder tussenkomst van de SO. De SO-er ziet dan ook steeds meer complexe casussen. De samenwerking tussen alle partijen is door het proeftuinoverleg verbeterd; ze weten elkaar te vinden. Er wordt ook gezamenlijk gekeken naar waar verbetering mogelijk is. Zo hebben de casemanagers dementie een cursus ouderenpsychiatrie gevolgd omdat ze steeds vaker te maken krijgen met psychiatrische problematiek. De komende maanden richt het behandelnetwerk zich op:

- Versterken van de samenwerking met ouderenpsychiatrie
- Verder ontwikkelen van de taakherschikking
- Borgen van de proeftuin.

2.Verdiepingsavond ouderenzorg

De verdiepingsavond ouderenzorg was een succesvolle bijeenkomst, waarin we een flinke hoeveelheid casuïstiek hebben besproken. Doordat er veel verschillende functies aanwezig waren, was het soms lastig om het ‘breed’ te houden, zodat het voor een ieder interessant en goed te volgen bleef. De avond is bezocht door doktersassistenten, praktijkondersteuners, huisartsen en geriatrisch verpleegkundigen.



“Bij complexe ouderenzorg hoef je als huisartsenpraktijk niet alles zelf te kúnnen oplossen”

Joost Lurvink, senior specialist ouderengeneeskunde

Wat doe je wel?
Je moet wel tijdig signaleren, het probleem goed analyseren, weten welke expertise beschikbaar is, gericht consulteren en gezamenlijk zorgen voor één beeld, één plan en duidelijke regie.

3.Update verpleegkundig leiderschap

Op 29 oktober kwamen zo’n 100 verpleegkundigen uit Drenthe bijeen tijdens het mini-symposium ‘Gezien, gehoord en van betekenis: de kracht van verpleegkundigen in netwerkzorg’.

Uitwisselen
Het symposium stond in het teken van verpleegkundig leiderschap, samenwerking en de rol van verpleegkundigen in de zorg van de toekomst. Een mooi moment om elkaar te ontmoeten en ervaringen uit te wisselen. Ook gingen ze met elkaar in gesprek over de kansen én uitdagingen die we zien in de veranderende zorg.

Samenwerking
“Ingewikkeld”. Dat was de indrukwekkende opening van Marja de Leeuw en Frank Keddelaar. Samen maakten zij op indringende wijze zichtbaar hoe complex zorgsituaties kunnen zijn en hoe belangrijk regie, samenwerking, communicatie en professionele verantwoordelijkheid dan zijn.

Initiatief nemen
Aansluitend gaf Anke Siegers een inspirerende presentatie over eigenaarschap, regie en verantwoordelijkheid. Hoe kan je als verpleegkundige vanuit je vakmanschap, zonder formele positie, invloed uitoefenen? Dat was de vraag die centraal stond. Haar boodschap onderstreept het belang van initiatief nemen, samenwerken en actief bijdragen aan passende zorg.

Vervolgens gingen de deelnemers zelf aan de slag in interactieve workshops:

- passende zorg en professionele rolopvatting
- het voeren van lastige gesprekken
- toekomstbestendige zorg

• cliëntreis en netwerkzorg

• persoonlijk leiderschap en werkgeluk.



Veranderkracht
Door de grote betrokkenheid, open gesprekken en actieve deelname is duidelijk hoe sterk de behoefte is om samen te leren en ervaringen uit te wisselen. Tegelijkertijd is ook zichtbaar hoeveel kennis, deskundigheid en veranderkracht aanwezig is binnen de verpleegkundige beroepsgroep!

Het symposium gaf niet alleen nieuwe inzichten. Er zijn nieuwe verbindingen ontstaan tussen professionals en organisaties in de regio. Jolanda Groothuis: “Daarmee draagt het bij aan een van de belangrijke ambities binnen MGZ: het versterken van samenwerking rondom de cliënt en het optimaal benutten van verpleegkundige expertise.”

Contactpersonen projectteam



Colinda Smit
Projectleider proeftuinen
Emmen en Hoogeveen

c.smit@icare.nl
06 13046045



Ankie Sijbinga
Projectleider
proeftuin Assen

a.sijbinga@
transformatieteam.nl
06-10566441



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.