

# Resultaten interviewstudie ouderenzorg Drenthe

Hoe ervaren, organiseren en zien praktijkmedewerkers de ouderenzorg in de eerste lijn? Daarvoor hebben we interviews gehouden met 19 praktijkmedewerkers. Hieronder vind je de belangrijkste resultaten.

- 10 huisartsen (HA)
- 1 verpleegkundig specialist ouderenzorg (VS-ouderen)
- 8 praktijkondersteuners (POH)

## De essentie van het onderzoek

De Drentse eerstelijnsouderenzorg bevindt zich op een kantelpunt. De zorgvraag stijgt, terwijl capaciteit en middelen onder druk staan. Toch klinkt er optimisme: met betere samenwerking, duidelijke verantwoordelijkheden en een sterke focus op preventie en positieve gezondheid is toekomstbestendige ouderenzorg mogelijk.

“Ik denk wel dat we heel goed bezig zijn, dat Dokter Drenthe ook heel goed vooruitkijkt, dus dat is fijn. Ik denk niet dat we er blind in gaan. Ik denk dat we allemaal wel beseffen: er gaat wel iets op ons afkomen” - een huisarts.

## Kwetsbare ouderen in de praktijk

### Kwetsbaarheid is dynamisch en contextafhankelijk

- Naast lichamelijke factoren (comorbiditeit, polyfarmacie), dragen ook cognitie, sociale steun en woonsituatie bij aan kwetsbaarheid

### Vroege herkenning is essentieel

- Meningingen over signalering via zorgverleners (observaties) of screeningslijsten variëren van tijdrovend tot nuttig en structurele tool
- Deel van de ouderen blijft zorg vermijden
- Kwetsbaarheid is niet altijd meetbaar, maar vaak “te voelen”



## Huidige samenwerkingsverbanden rondom ouderenzorg

### Ouderenzorg is teamwerk

- Samenwerking met thuiszorg, sociaal werk, paramedici en mantelzorgers is onmisbaar en bevordert continuïteit van zorg; slechte communicatie geeft vertraging en dubbel werk
- Sociaal werk is cruciaal bij thema's als eenzaamheid en armoede, maar continuïteit, vaste contactpersonen en capaciteit ontbreken vaak

### Multidisciplinaire overleggen (MDO's)

- MDO's zijn essentieel voor korte communicatielijnen en goede samenwerking
- Digitale platforms zoals VIPLive dragen bij aan veilige en efficiënte communicatie
- Knelpunten:
  - Personeelwisselingen en beperkte thuiszorgcapaciteit
  - Verschillende digitale systemen belemmeren samenwerking
  - Grotere teams kunnen leiden tot onduidelijkheid over rollen en aanspreekpunten



## Toenemende werkdruk



- Grote verschillen tussen praktijken in ervaren werkdruk door oorzaken als:
  - Vergrijzing en overbelaste mantelzorgers
  - Verschuiving van tweede lijn naar eerste lijn
  - Toename leefstijl gerelateerde zorgvragen in gehele populatie
  - Tekort en overbelasting van mantelzorgers
  - “Drentenieren”: ouderen verhuizen naar Drenthe zonder lokaal netwerk
  - Administratieve lasten
  - Versnipperde verantwoordelijkheden en verschillende ICT-systemen
- Met als gevolg: minder overzicht en meer reactieve zorg (crisisgericht in plaats van preventief)

# Reflecties over de toekomst

Deelnemers delen hun visie over hoe de eerstelijns ouderenzorg in de toekomst zou kunnen worden vorm gegeven.

## Huisartsenpraktijk in de toekomst

- Grotere teams met coördinerende rol voor huisarts
- Inzet van POH-ouderen, VS-ouderen en/of doktersassistent-ouderen in een huisartsenpraktijk
- Pijnlijke keuzes durven maken, zoals minder huisbezoeken
- Creatieve samenwerkingen en taakdifferentiatie



## Zorg dichtbij patiënt

Continuïteit van zorg en vertrouwensband met patiënten in de huisartsenpraktijk blijven beschermen.

## Betere communicatie en afstemming met partners

- Heldere taakverdeling, minder dubbel werk en eenduidige aanspreekpunten
- Korte lijnen met specialist ouderengeneeskunde, wijkverpleging, thuiszorg en paramedici, o.a. via MDO

## Bewustwording en realisme

Zowel politiek als samenleving moeten erkennen dat niet alles meer kan. Grenzen aan zorg moeten bespreekbaar worden, zonder dat dit ten koste gaat van kwaliteit basiszorg.

**“Als je bepaalde aandoeningen hebt, dan is het klaar. Dan kun je goede zorg krijgen, maar moeten we niet meer alles uit de kast halen. Want dat kost ons ook héél erg veel tijd en energie. Het is soms heel moeilijk om een dappere dokter te zijn” - een huisarts.**

## Versterking van preventie en lokale regie

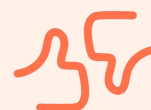
- Voorlichtingen organiseren over gezond ouder worden en zelfredzaamheid
- Werken volgens het principe van positieve gezondheid
- Meer valpreventie en vroegtijdige zorgplanning (ACP)
- Coördinerende rol van gemeenten bij preventie, ondersteuning thuis en sociale cohesie
- Slimmere inzet van mantelzorgers
- Zelfsturende thuiszorgteams in een regio

## Focus op welzijn

- Grotere rol voor dorpscoördinatoren
- Ouderen faciliteren elkaar te helpen
- Geschikte woonplekken creëren en vangnetconstructies voor wanneer het thuis echt niet meer gaat, incl. verpleeghuisplekken

## Inzet van technologie

Zoals hulpmiddelen voor zelfmonitoring en medicatie-uitgifte.



## Duurzame inzet van zorgprofessionals

Minder administratieve lasten, realistische werkverdeling en aandacht voor zelfzorg zijn cruciaal.

## Imago van de zorg

Vrees dat jonge mensen door werkdruk vaker zullen kiezen voor een vak buiten de zorg. Behoud van een positief imago van het huisartsenberoep is noodzakelijk om nieuwe professionals aan te trekken.

## Meer weten?

Wil je meer weten over deze of aankomende onderzoeken naar de ouderenzorg in Drenthe? Of heb je ideeën die je wilt delen over de organisatie van de ouderenzorg in de eerste lijn? Neem dan contact op met Ingeborg Weuring, via [i.weuring@dokterdrenthe.nl](mailto:i.weuring@dokterdrenthe.nl).

Dit onderzoek is in het kader van Medisch Generalistische Zorg (MGZ) uitgevoerd en is een samenwerking tussen Dokter Drenthe en afdeling Eerstelijns en Langdurige Zorg (ELZ) van het UMCG, binnen de Academische Werkplaats Huisartsgeneeskunde (AWH).