

Specialisten ouderengeneeskunde in regio Gooi, Vechtstreek en Almere schetsen toekomstscenario over de ouderenzorg in 2030

Ontwikkelingen als vergrijzing en ontgroening zetten de betaalbaar- en toegankelijkheid van zorg en welzijn voor (kwetsbare) ouderen steeds verder onder druk. Deze en andere, mogelijk zelfs nog onbekende, ontwikkelingen vragen om een radicaal andere zienswijze op de toekomst van de ouderenzorg. Met behulp van een scenario analyse ontwikkelden zorgprofessionals van ouderenzorgorganisaties in de regio Gooi, Vechtstreek en Almere een beeld over hun mogelijke positie en rol in en de weg naar de ouderenzorg in 2030. Het scenario vormt een concreet startpunt om vanuit de huidige werkelijkheid toe te werken naar een toekomstige werkelijkheid. Het richtinggevende scenario en de stappen om hier te komen, delen we als regio graag met anderen, om zo van elkaar te blijven leren.

Om te anticiperen op de ontwikkelingen in de langdurige zorg werken elf grotere, middelgrote en kleinschalige ouderenzorgorganisaties binnen de regio Gooi, Vechtstreek en Almere samen in het programma “specialist ouderengeneeskunde in toekomstperspectief” (SO-GVA). Het programma heeft tot doel het realiseren van duurzame medische zorg, behandeling en ondersteuning aan kwetsbare doelgroepen en ouderen in een regionaal verband. Door het ontwikkelen en inzetten van praktische en/of innovatieve werkwijzen blijft kwalitatief goede zorg in de regio beschikbaar voor iedereen. Uniek is de hoofdrol voor specialisten ouderengeneeskunde (SO) in dit programma. Zeven actielijnen geven overzicht en inzicht in de huidige werkwijzen met uitzicht op de ouderenzorg in 2030. ANDERS kijken, denken en doen is hierbij het uitgangspunt. Aan elke actielijn is een actieteam verbonden met een specialist ouderengeneeskunde als regiehouder. Met de toekomstverkenning, middels de eerder genoemde scenario analyse, als overkoepelend traject.

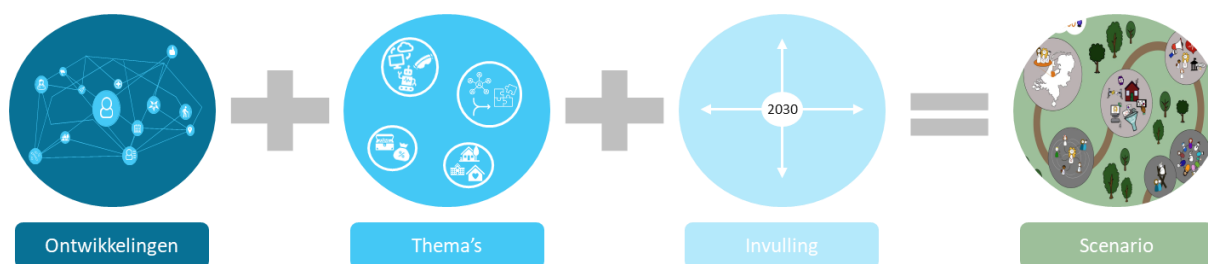
Aanpak

De daadwerkelijke impact van onder meer de toenemende vergrijzing, de personele tekorten en technologische ontwikkelingen blijft ongewis. Tegelijkertijd staan we als samenleving, politiek, zorgorganisaties én zorgprofessionals voor grote keuzes. In dit artikel schetsen wij aan de hand van een scenario-analyse een beeld van deze te maken keuzes. Daarbij is de aanpak en de uitkomst in de vorm van een richtinggevend scenario geen exacte wetenschap. De toekomst van de ouderenzorg in de regio Gooi, Vechtstreek en Almere is en blijft onzeker. Toch geeft het richtinggevende scenario handvatten om naar de toekomst te kijken, discussies op gang te brengen en hierop te anticiperen. Zodat (zorg)professionals in gemeenschappelijkheid vandaag gericht aan de slag kunnen met de ouderenzorg van morgen.

Om tot een richtinggevend scenario te komen, doorliep het SO-GVA programma verschillende stappen (figuur 1).

Stap 1: Trends en ontwikkelingen

Wij, het SO-GVA programma, startte met een inventarisatie van de belangrijkste trends en ontwikkelingen binnen de ouderenzorg met specifieke aandacht voor de regio Gooi, Vechtstreek en Almere. Hiervoor namen wij allereerst diverse semigestructureerde interviews af met SO's en managers behandeldiensten uit diverse organisaties. De interviewers stelden vragen over de toekomst van de ouderenzorg en de impact op het beroep van de SO. Voor de vervolgstap vulden wij de input uit de interviews aan met informatie uit andere onderzoeken^{1,7} en rapporten²⁻⁶.



Figuur 1. Stappen om tot een scenario te komen.

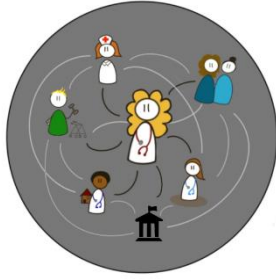
Stap 2: Thema's

Op basis van de opbrengsten uit de interviews, diverse onderzoeken^{1,7} en de data uit de, in aanloop naar dit programma uitgevoerde, regioscan⁷ kwamen een grote verscheidenheid aan trends en ontwikkelingen naar voren. Deze zijn samengevat in een 7-tal thema's (tabel 1).

Thema	Interpretatie
1. Technologie	Technologieën zoals robotica, domotica, artificial intelligence en virtual reality die zorgprocessen of specifieke activiteiten kunnen ondersteunen dan wel overnemen.
2. Woonvormen	Woningen of wooneenheden voor (kwetsbare) ouderen met efficiënte toegang tot specifieke diensten op het gebied van zorg en welzijn.
3. Kwaliteit van zorg	In hoeverre de geleverde zorg aansluit bij de wensen en behoeften van ouderen.
4. Eigen verantwoordelijkheid	De mate waarin ouderen, al dan niet ondersteund door naasten, zelf actie ondernemen om veilig thuis te kunnen blijven wonen en regie nemen om hun eigen welzijn en gezondheid op pijl te houden.
5. Preventie en welzijn	Welzijn betreft het gevoel dat het op lichamelijk, geestelijk en sociaal gebied goed gaat. Preventie gaat over het bevorderen en beschermen van de gezondheid, het voorkomen van verergering van aandoeningen en/ of het vroegtijdig opsporen van ziektes.
6. Financiering	De manier waarop zorg, behandeling en begeleiding aan (kwetsbare) ouderen wordt gefinancierd.
7. Verschuiving van zorg	De plek waar over 10 tot 15 jaar zorg aan (kwetsbare) ouderen geboden wordt en door wie ten opzichte van de huidige situatie.

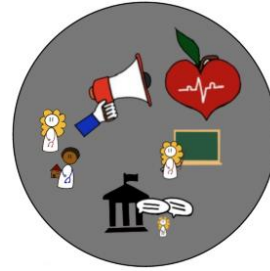
Tabel 1. Zeven bepalende thema's voor de toekomst van de ouderenzorg inclusief toelichting.

Aan de hand van deze thema's zijn een viertal scenario's geschetst (figuur 2).



Ouderengeneeskunde in zorgnetwerken

De specialist ouderengeneeskunde in een netwerk samen met huisartsen, physician assistants, verpleegkundigen, verpleegkundig/ medisch specialisten, GZ psychologen, verzorgenden en paramedici. Zij leveren en coördineren gezamenlijk op elkaar afgestemde, nuttige zorg en begeleiding aan ouderen. Kwaliteit van leven staat centraal.



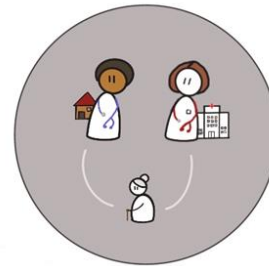
Ouderengeneeskunde en positieve gezondheid

Ouderen zijn gezond en vitaal oud, door het stimuleren en structureel vormgeven van de verschillende domeinen van Positieve Gezondheid. De maatschappij zelf en specifiek de overheid spelen in dit scenario een belangrijke rol in het vergroten van de kennis over gezond en vitaal oud worden. Leefstijlgeneeskunde wordt eerder in de regel dan als uitzondering ingezet.



Virtuele ouderengeneeskunde

Verregaande digitalisering, automatisering, elektronische gegevensuitwisseling en communicatie tussen alle betrokken zorgverleners (overheden, ziekenhuizen, ouderenzorgorganisaties, huisartsen) en systematisch gebruik van (big) data. Het uitgangspunt is dan ook 'technologie, tenzij'.



Ouderengeneeskunde door huisartsen en geriateren

Steeds verder afnemend aantal specialisten ouderengeneeskunde en de opmars van kaderhuisartsen ouderengeneeskunde en geriateren, zowel binnen als buiten de muren van de verpleeghuizen.

Figuur 2. Viertal scenario's

Stap 3: Invulling geven aan de scenario's

De derde stap staat in het teken van het verdiepen en doorleven van de scenario's. Hiervoor gingen de SO's met elkaar het gesprek aan over de toekomstbeelden en bekeken ze deze vanuit een zestal perspectieven. 'Als dit scenario de nieuwe werkelijkheid is hoe ziet dat er dan uit vanuit dit perspectief. Wat doe, voel, zie, ervaar je dan?' Dit zorgt voor verdere uitdieping van de scenario's en brengt ze meer tot leven. Daarnaast helpt het kijken vanuit een ander perspectief, om te denken van buiten een organisatie naar binnen. Om zo tot andere inzichten te komen. Het uiteindelijke doel van deze stap is om door middel van het discussiëren vanuit verschillende invalshoeken, bewustwording te creëren wat de scenario's kunnen betekenen voor (kwetsbare) ouderen zelf, zorgverleners en de maatschappij. Voor de perspectieven is gebruik gemaakt van de Trendwaaier⁵ ontwikkeld door de AscieGroup. Zie tabel 2 voor de omschrijving van de perspectieven.

Zoals aangegeven is het belangrijkste streven om de discussie op gang te brengen over de toekomst van de ouderenzorg en dit zoveel mogelijk te concretiseren en doorleven. Hiervoor zijn de deelnemers in de workshop uitgedaagd om te denken in extreme, maar niet onrealistische, toekomstbeelden. Hieronder volgen een aantal opvallende ontwikkelingen die benoemd zijn door de SO's, die een belangrijke rol kunnen spelen in de transitie van de ouderenzorg in 2030. Deze ontwikkelingen kunnen zowel een kans als een bedreiging zijn:

- De werkzaamheden van de SO worden bepaald door de zorgbehoefte van ouderen en zijn niet beperkt tot één locatie of één lijn. Dit betekent dat zij het ene moment werken op de huisartsenpraktijk en daar ouderen ontvangen en het volgende moment een huisbezoek afleggen bij de mensen thuis, naast de zorg in het verpleeghuis.
- De verpleegkundig specialist of basisarts is verantwoordelijk en neemt de operationele leiding als het gaat om de zorg en behandeling van bewoners in verpleeghuizen. Zij of hij consulteert zo nodig de huisarts of SO. Afhankelijk van de complexiteit van de zorgvraag is of de huisarts of de SO regiebehandelaar.
- Zorgprofessionals werken, over de verschillende domeinen heen, in één digitaal systeem.
- De SO's zijn georganiseerd in een regiomaatschap en niet langer in loondienst van één specifieke organisatie of instelling.
- De SO handelt minimaal 50% van de zorgvragen af met inzet van technologie, bijvoorbeeld een videoconsult en/of beeldzorg op afstand of revalidatietraining thuis.

	<p>In dit landschap staat de ontwikkeling van de burger (als potentiële toekomstige gebruiker van ouderenzorg en als verlener van mantelzorg) centraal.</p>		<p>In het werklandschap staat het geheel van afspraken, structuren en methodes van werken en samenwerken binnen en tussen ouderenzorginstellingen centraal.</p>
	<p>Dit landschap focust zich volledig op die processen waarin daadwerkelijk 'ouderenzorg' wordt verleend; de primaire processen van elke ouderenzorginstelling.</p>		<p>Het leerlandschap brengt nieuwe kleur in het pallet van bestaande leeractiviteiten en leerinterventies ten behoeve van de ontwikkeling en groei van (zorg)professionals.</p>
	<p>Het verzamelen, rubriceren, inzetten en onderhouden van informatie (en daarmee ook kennis) vormt het centrale perspectief binnen het informatielandschap.</p>		<p>Het kunnen geven van sturing aan een organisatie, haar medewerkers en het individu (jezelf) is een cruciale voorwaarde om als zorgorganisatie je doelen te realiseren.</p>

Tabel 2. Zes perspectieven uit de Trendwaaier⁵.

Stap 4: Keuze voor leidend scenario en de SO van de toekomst

De toekomst van de ouderenzorg in de regio Gooi, Vechtstreek en Almere zal waarschijnlijk een mix van de verschillende elementen uit de vier scenario's zijn. Hoe deze elementen zich exact ontwikkelen en of de inventarisatie volledig is, blijft de vraag. Echter door de diverse perspectieven en ontwikkelingen samen te voegen, ontstaat er een gedragen beeld als opmaat voor keuzes. Het richtinggevende scenario ziet er volgens de SO's uit zoals beschreven in het onderstaande kader en visueel weergegeven in de infographic (figuur 3).

In dit toekomstbeeld vangen zorgprofessionals en -organisaties de toenemende zorgvraag op door in te zetten op:

- Netwerkworg om zorg efficiënter, effectiever en bewuster (zinnige zorg) in te richten;
- Delen en goed gebruik van de expertise van de SO. Dit vindt plaats zowel in verschillende opleidingen als bij nascholing en tijdens multidisciplinaire overleggen (MDO).

Om de toenemende zorgvraag van (kwetsbare) ouderen te verminderen, gaat dit scenario uit van:

- Aandacht en actieve inzet op preventie en positieve gezondheid;
- Stimuleren van eigen verantwoordelijkheid van ouderen en hun mantelzorger;
- Stimuleren van meer maatschappelijke betrokkenheid en participatie van burgers;
- Inzet van zorgtechnologie en -innovaties.

Netwerkgorg

In de regio 't Gooi, Vechtstreek, en Almere wordt in nauwe samenwerking tussen zorgprofessionals, lokale overheden en burgers gewerkt aan een maatschappij waar vitale ouderen nog volop mee doen. Daar waar nodig levert en coördineert een netwerk van diverse zorgprofessionals gezamenlijk op elkaar afgestemde, nuttige zorg en begeleiding aan ouderen. Het netwerk is wijkgeoriënteerd en bestaat uit SO's, huisartsen, GZ-psychologen, physician assistants, verpleegkundig specialisten, medisch specialisten, verpleegkundigen, verzorgenden en paramedici. Zij leveren en coördineren gezamenlijk op elkaar afgestemde, nuttige zorg en behandeling aan ouderen. De manier van financieren van zorg past hierbij. Binnen het netwerk werken we met behulp van één systeem aan het eenvoudig, veilig en volledig uitwisselen van gegevens aangaande de gezondheid en welzijn van ouderen.

Eigen verantwoordelijkheid

Ouderen, hun mantelzorgers en de maatschappij werken in steeds grotere mate aan een vitale oude dag. Dit betekent dat:

- Ouderen beschikken over voldoende en goede sociale contacten en hebben een (dagelijks) doel om aan te werken.
- Zij voelen zich fit en gezond, doordat dagelijks bewegen de norm is en zij kennis hebben over gezondheid en passende voeding.
- Ouderen ervaren een goede kwaliteit van leven, zonder (grote) spanningen of zorgen. Zij kunnen omgaan met veranderingen, zowel bij zichzelf als in hun omgeving.

Met behulp van vragenlijsten en slimme sensoren, zowel in het huis als op het lichaam van ouderen wordt de levensstijl gericht op vitaliteit gestimuleerd. Daarnaast kiezen ouderen (met hulp van hun mantelzorgers) steeds vaker voor levensbestendige woningen of zij weten hoe ze hun woning dusdanig kunnen inrichten, dat zij zo lang als mogelijk verantwoord thuis kunnen blijven wonen. Daar waar nodig, met name voor ouderen met een complexe hulpvraag, wonen ouderen bij en met elkaar in een wijk of wooncomplex.

Technologie

Technologische toepassingen zijn niet meer weg te denken in het leven van ouderen. Het uitgangspunt is: een zorgvraag waar een technische oplossing voor is, wordt met behulp van technologie beantwoord.

In verschillende fases en voor verschillende doeleinden worden technologische toepassingen ingezet³:

1. Preventie en gezond leven

In eerste instantie investeren ouderen en hun mantelzorgers zelf in sensoren, wearables en domotica die gericht advies geven op het gebied van bewegen, voeding en slaap.

2. Consult aanvragen

Aanvragen van zowel intra/intercollegiale consulten als het stellen van een hulpvraag van zorgvrager naar (zorg)professional is eenvoudig door communicerende systemen.

3. Diagnosticeren

Indien nodig voorzien metingen thuis zorgprofessionals van betrouwbare en volledige inzichten om een tijdige en juiste diagnose te kunnen stellen.

4. Begeleiding en behandeling

Inzet van sensoren, games en apps ten behoeve van o.a. (preoperatieve) revalidatie.

5. Monitoren en gericht acties uitvoeren

Op afstand en op één centrale plek komen alle gegevens en meldingen binnen, vindt de analyse plaats en indien nodig opvolging.

Ouderenzorg regio GVA 2030



Figuur 3 – visuele weergave van de trend en ontwikkelingen uit het scenario over de ouderenzorg in 2030

Dit scenario vertaalden wij vervolgens naar de rol van de SO: waar, met wie, hoe, waarmee werkt de SO. En waarover gaat het dan? Zie onderstaand kader de uitwerking.

Netwerkgzorg

In 2030 zijn, nog meer dan nu, SO's de experts als het gaat om netwerkgeneeskunde en -samenwerking. Zij hebben een proactieve rol op het gebied van onder meer (vitaal) ouder worden, medische en juridische vragen van ouderen en de juiste zorg op de juiste plek. De inzet van de expertise van de specialist ouderengeneeskunde is onafhankelijk van locatie en zorgprofessionals in het netwerk:

Locatie

- Mensen die thuis in de wijk wonen;
- Tijdelijk binnen een zorgorganisatie voor ouderen die te maken krijgen of hebben met ziekenhuis verplaatste zorg en revalidatie;
- Ouderen die in een intramurale setting wonen.

Zorgprofessionals in het netwerk

De verschillende zorgverleners in het netwerk worden op diverse momenten ingezet om zo maximale waarde toe te voegen. Er vindt op structurele basis afstemming tussen de zorgprofessionals in het netwerk plaats. Zo vindt er o.a. afstemming plaats met:

- De huisarts als het gaat om kwetsbare ouderen thuis, ziekenhuis verplaatste zorg en revalidatie (thuis);
- De medisch specialist als het gaat om ziekenhuis verplaatste zorg en revalidatie;
- De verpleegkundig specialist en de basisarts als het gaat om ouderen die in een intramurale setting wonen;
- Paramedici, de GZ psycholoog, verpleegkundigen en verzorgenden als het gaat om ouderen zowel thuis als in een intramurale setting.

Op het moment dat er sprake is van een complexe zorgvraag of één van de vormen van preventie passend bij de expertise van de SO, schakelt de huisarts, medisch specialist in het ziekenhuis, verpleegkundig specialist of basisarts een SO in. In gezamenlijk overleg wordt de regiehouder vastgesteld. De zorgprofessionals werken volgens het stepped care of harmonica model.

Preventie

Werkzaamheden van het netwerk richten zich op primaire, secundaire en tertiaire preventie van ouderen⁹:

- **Primaire preventie ligt hoofdzakelijk bij de huisarts:** activiteiten die voorkomen dat gezonde mensen een bepaald gezondheidsprobleem, ziekte of ongeval krijgen. Afhankelijk van de behoefte / kennis van de huisarts kan hij / zij een SO consulteren.
- **Secundaire preventie ligt afhankelijk van de zorgvraag (en expertise/behoefte van de huisarts) bij de huisarts of SO:** vroege opsporing van ziekten of afwijkingen bij personen die ziek zijn, een verhoogd risico lopen of een bepaalde genetische aanleg hebben. De ziekte kan daardoor eerder worden behandeld, zodat deze eerder geneest of niet erger wordt.
- **Tertiaire preventie ligt voor ouderen primair bij de specialist ouderengeneeskunde:** voorkomen van complicaties en ziekteverergering bij patiënten. Ook het bevorderen van de zelfredzaamheid van patiënten en preoperatieve revalidatie vallen hieronder.

De SO is één van de gesprekspartners van lokale overheden over initiatieven die gaan over het creëren van bewustwording over de kansen en bedreigingen van de ouder wordende bevolking.

De SO als expert

Naast de zorg aan individuele ouderen, speelt de SO ook een grote rol in het delen van zijn / haar expertise:

- Zorg aan ouderen, zowel medisch inhoudelijk als de organisatorische kant
 - Kansen op het gebied van preventie, leefstijlgeneeskunde, toekomstbestendig wonen en inzet van technologie

Delen van de expertise vindt niet alleen plaats in dagelijkse overlegmomenten maar ook:

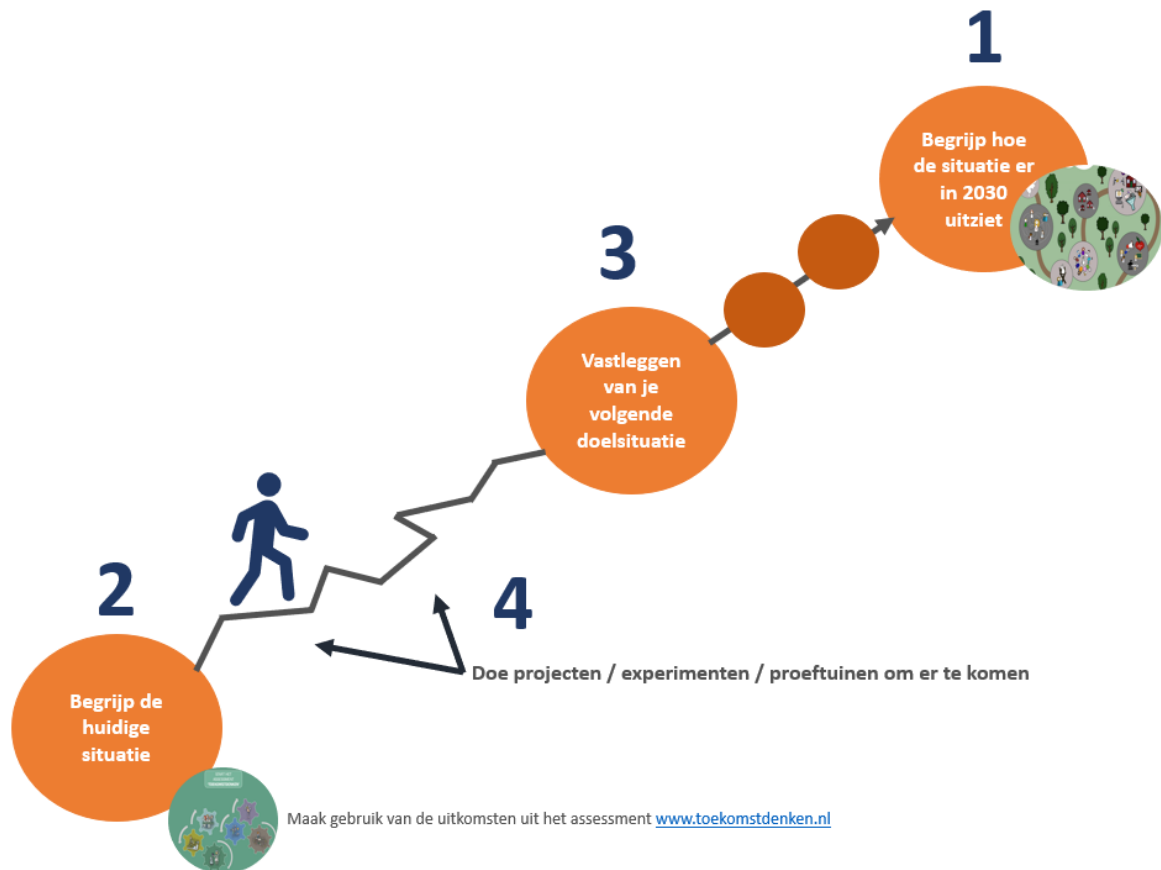
- In de basisopleiding, coschappen en specialisatie van artsen;
- In de nascholing huisartsen, kaderhuisartsen, POH, leefstijlcoaches etc.

Technologie

Het uitgangspunt is 'technologie, tenzij'. Dit betekent dat de SO in minimaal 50% van de zorgvragen technologie inzet. Van preventie tot monitoring. Op één centrale plek komen de gegevens binnen, die afhankelijk van de onderliggende (zorg)vraag, inzicht geven aan de SO. Beleid wordt op basis van deze data vastgesteld of aangepast.

Vervolg

Het richtinggevende scenario schetst duidelijk met welke onderwerpen en uitdagingen de SO's en de ouderenzorgorganisaties in de regio GVA in de nabije toekomst te maken gaan krijgen, of op willen inzetten. Het scenario is dan ook het vertrekpunt tijdens het voeren van de dialoog met en tussen de betrokken professionals en zorgorganisaties over logische eerste doelsituaties en daarbij behorende acties. Op deze manier 'overkomen' ontwikkelingen ons niet, maar staan we aan het roer om de gezamenlijke ambities waar te maken.



Figuur 4: Om tot concrete acties en doeltoestanden te komen volgen we 4 stappen.

Tot slot

De toekomstverkenning middels de scenario analyse schetst de mogelijkheden en kansen van netwerkzorg. Vanuit een netwerk van professionals op het gebied van zorg en welzijn is er aandacht voor, en actieve inzet op preventie, eigen verantwoordelijkheid, technologie en maatschappelijke participatie. Door hier vol op in te zetten, blijft ook in de toekomst zorg, behandeling en begeleiding aan (kwetsbare) ouderen toegankelijk, kwalitatief hoogstaand en betaalbaar. Dit sluit aan bij het eerder beschreven doel van het SO-GVA programma.

De eerste stap in het realiseren van netwerkzorg is het versterken van de regionale samenwerking. Binnen de regio Gooi, Vechtstreek en Almere hebben de SO's de voorgenomen ambitie om de regionale samenwerking en positionering van SO's verder vorm en inhoud te gaan geven. Om deze ambities te realiseren zet het SO-GVA programma in op de totstandkoming van een regionale SO commissie. Hiervoor maakt het SO-GVA programma gebruik van adviezen vanuit de managers van de Expertise- en Behandelcentra en kaders vanuit de regiobestuurders. Vanuit deze regionale SO-commissie willen de specialisten ouderengeneeskunde een gezamenlijke rol (blijven) vervullen bij het

geven van adviezen, inspraak en medezeggenschap bij regionale vraagstukken. Op deze manier gaan de SO's in de regio GVA samen aan de slag met de realisatie van de ouderenzorg van morgen.

Bronvermelding

1. Van Zeeland, P., van Berkel, F., Bijl, M., Fetter, H., Reitsma, M., Folkerts, D., (oktober 2019). De ouderenzorg van Morgen – vergrijzing vraagt om ingrijpende veranderingen. Morgens.
2. Discussienota – Zorg voor de Toekomst (december 2020). Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.
3. Idenburg, P.J., Dekkers, V.
Zorgenablers – technologische ontwikkelingen in de gezondheidszorg (2018)
4. Patiëntenfederatie – notitie toekomstbestendige ouderenzorg (december 2020)
5. Ascie groep, Erasmus School of Health Policy Management – Trendwaaier SO-Functie in toekomstperspectief (2021)
6. Positieve gezondheid – www.iph.nl
7. Van Pijkeren, N., Wallenburg, I. (november 2019). Regioscan Gooi, Vechtstreek en Almere – Duurzame Zorg voor Ouderen in de Regio. Erasmus School of health Policy and Management.
8. Van Opstal, E., Meijers, N., Hendriks, J.H.M., (september 2020). Projectenprogramma SO-GVA: Duurzame Medische Zorg, behandeling en ondersteuning van kwetsbare doelgroepen en ouderen. Een transitie naar duurzame zorg en dienstverlening door gericht samenwerken aan eigentijdse, toekomstbestendige en duurzame medisch zorg, behandeling en ondersteuning voor kwetsbare doelgroepen en ouderen in regionaal verband.
9. [Preventie in Volksgezondheidenzorg.info | Wat is preventie? | Volksgezondheidenzorg.info](https://www.volksgezondheidenzorg.info)