

ONTWIKKELINGEN IN NEDERLAND

AANTAL 65-PLUSSERS

3,4
miljoen
2020

➔

4,8
miljoen
2040

1,2 miljoen 75-plussers in Nederland wonen zelfstandig.

AANTAL MENSEN MET DEMENTIE

154
duizend
2015

➔

330
duizend
2040



15,4
keer
contact**

In 2020 hadden patiënten van 85 jaar en ouder gemiddeld 15,4 keer contact met de huisartsenpraktijk.



36% van de 75-plussers heeft één of meer beperkingen.



Huisartsenzorg voor (kwetsbare) ouderen

Goede zorg voor ouderen is belangrijk en in de meeste huisartsenpraktijken een groeiend onderdeel van het werk. Jouw patiënten kunnen variëren van vitale ouderen die alleen basiszorg nodig hebben, tot zeer kwetsbare, dementerende of terminale ouderen met een complexe zorgvraag.

EXTRA DRUK OP HUISARTSENZORG

De medisch-generalistische zorg aan oudere patiënten met een Wlz-indicatie staat onder druk. Dit komt door de toename aan kwetsbare ouderen in combinatie met de trend dat ouderen steeds langer in hun eigen woonomgeving blijven wonen, of verhuizen naar een kleinschalige woonzorgvoorziening in plaats van naar het verpleeghuis zoals vroeger. Dit geeft extra druk op de huisartsenzorg.

RANDVOORWAARDEN

Goede huisartsenzorg bieden aan (kwetsbare) ouderen kan niet zonder dat er voldaan is aan randvoorwaarden. Onder andere in de LHV-leidraad Kleinschalige woonvormen - LHV en het Aanbod huisartsgeneeskundige zorg - LHV is beschreven welke zorg je als huisarts biedt, wat de grenzen zijn en welke taken niet bij de huisarts thuishoren.

AAN ONDERSTAANDE RANDVOORWAARDEN MOET VOLDAAN WORDEN OM TE ZORGEN VOOR VERANTWOORDE HUISARTSENZORG VOOR DE (KWETSBARE) OUDERE PATIËNT



GOEDE
SAMENWERKING



VOLDOENDE,
GOED OPGELEID
PERSONEEL



VOLDOENDE BEDDEN
BESCHIKBAAR



AFSTEMMINGSTIJD/
REGELTIJD



BETERE GEGEVENS-
UITWISSELING



BETERE OPVANG VAN
WELZIJNSVRAGEN



VERANTWOORDELIJK-
HEIDSVERDELING

ONDERSTEUNING
VANUIT POLITIEK,
OVERHEID, ZORG-
VERZEKERAARS



AAN ONDERSTAANDE RANDVOORWAARDEN MOET VOLDAAN WORDEN OM TE ZORGEN VOOR VERANTWOORDE HUISARTSENZORG VOOR DE (KWETSBARE) OUDERE PATIËNT



GOEDE SAMENWERKING

GOEDE SAMENWERKING

Om samenwerking tussen zorgverleners in de eerste en tweede lijn en het sociaal domein te bevorderen is wederzijdse vindbaarheid, elkaar kennen en elkaars expertise kennen nodig. Ook is het belangrijk dat er bij verplaatsing van de patiënt een warme overdracht plaatsvindt tussen zorgverleners.



VOLDOENDE, GOED OPGELEID PERSONEEL

VOLDOENDE, GOED OPGELEID PERSONEEL

Geef prioriteit aan het verbeteren van het arbeidsmarktpotentieel in de ouderenzorg: meer huisartsen, generalistisch opgeleide POH (-ouderen), verpleging/verzorging en specialisten ouderen-geneeskunde.



VOLDOENDE BEDDEN BESCHIKBAAR

VOLDOENDE BEDDEN BESCHIKBAAR

Een huisarts moet snel en gemakkelijk (via één regionaal coördinatiepunt) een bed kunnen vinden als een patiënt (tijdelijk) niet meer thuis kan wonen. Dit geldt voor zowel eerstelijnsbedden als voor verpleeghuisbedden.



AFSTEMMINGSTIJD/ REGELTIJD

AFSTEMMINGSTIJD/REGELTIJD IS NODIG

Er is regionale organisatiekracht en indirecte tijd in de wijk en de praktijk nodig. Structurele bekostiging van de tijd die nodig is voor afstemming en coördinatie, multidisciplinaire overleggen en andere afstemmingstijd zoals gestructureerd periodiek overleg, afstemming met wijkverpleging o.a. Dit is nodig voor de samenwerking tussen zorgverleners over en met een individuele oudere, maar ook op praktijk- en wijkniveau.



BETERE GEGEVENS-UITWISSELING

BETERE GEGEVENSUITWISSELING

Betere (medische) digitale gegevensuitwisseling voor afstemming en samenwerking tussen meerdere professionals is nodig, overdag én in de ANW-uren. O.a. tussen huisarts/huisartsenpost en wijkverpleging, woonzorgvoorziening en de specialist ouderengeneeskunde.



BETERE OPVANG VAN WELZIJNSVRAGEN

BETERE OPVANG VAN WELZIJNSVRAGEN

Achter gezondheidsklachten van ouderen zitten vaak problemen op het gebied van welzijn. Deze kunnen gaan over eenzaamheid of overbelasting (mantelzorger) en behoefte aan meer hulp en ondersteuning. De huisarts signaleert en inventariseert welzijnsvragen en gidst de patiënt en diens naasten naar ondersteuningsmogelijkheden van de gemeente.



VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING

GOEDE VERANTWOORDELIJKHEIDSVERDELING

Een huisarts levert (medisch-generalistische) basis huisartsenzorg aan thuiswonende patiënten van 0-100+ jaar. Medische zorg in instellingen of kleinschalige woonzorgvoorzieningen waar 24/7 toezicht en verzorging is, is geen basisaanbod huisartsenzorg. Huisarts en specialist ouderengeneeskunde maken afspraken over de verantwoordelijkheidsverdeling bij deze kwetsbare patiënten.

ONDERSTEUNING VANUIT POLITIEK, OVERHEID, ZORG-VERZEKERAARS

ONDERSTEUNING VANUIT POLITIEK, OVERHEID ZORGVERZEKERAARS

Om de zorgbehoefte van kwetsbare oudere patiënten zo goed mogelijk in kaart te brengen, is meer spreekuurtijd met de patiënt nodig. Dat geldt ook voor een gesprek over behandelwensen en -grenzen (ACP) en voor afstemming- en overlegtijd met andere zorgverleners, bijvoorbeeld in een MDO. In praktijken met een bovengemiddeld aantal kwetsbare ouderen, wordt vaak een POH-ouderen ingezet die de huisarts ondersteunt. Structurele aanvullende financiering is voor al deze vormen van zorg nodig.