



Nationaal Programma Ouderenzorg

## **Verdere ontwikkeling van een toekomstbestendige ouderenzorg**

Raamplan

Nederlandse Federatie van Universitair Medische Centra

NFU-10.1641

Utrecht, 2 juni 2010

**Inhoud**

10.1641

1/12



<b>Woord vooraf</b>	<b>3</b>
<b>1. Urgentie</b>	<b>4</b>
<b>2. Rol netwerken in Nationaal Programma Ouderenzorg</b>	<b>5</b>
<b>3. Resultaten Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2010</b>	<b>6</b>
3.1. <i>Vorming regionale geriatrienetwerken</i>	6
3.2. <i>Uitvoering experimenten en projecten</i>	7
3.3. <i>Verspreiden en implementeren van verkregen kennis op landelijk en regionaal niveau</i>	9
3.4. <i>Landelijke NPO-fora</i>	10
<b>4. Toekomst</b>	<b>11</b>
4.1. <i>Visie</i>	11
4.2. <i>Beoogde resultaten</i>	12



## Woord vooraf

Al geruime tijd bestaat er in Nederland behoefte aan een ingrijpende verandering op het gebied van de integrale ouderenzorg. Versnippering van het landschap leidt tot verschotting door WMO, AWBZ en Zorgverzekeringswet. Deze schotten belemmeren vaak het samenwerken aan innovatie. In 2008 kwam er financiële ruimte voor transitie beschikbaar via het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO).

Het NPO is inmiddels twee jaar onderweg en is een complex programma gebleken met voor zorg- en welzijnsorganisaties en ZonMw een compleet nieuwe benadering van zorginnovatie. Er is veel tot stand gebracht. In ongekend korte tijd zijn acht UMC-geïnitieerde regionale geriatrienetwerken ontwikkeld waaraan vele partners deelnemen. Hiermee is onder meer een onderzoek- en implementatie-infrastructuur tot stand gekomen die, indien duurzaam bestendig, het mogelijk maakt in de toekomst op basis van maatschappelijke vraagstellingen tot meer zorginnovaties op grote schaal te komen.

De looptijd van het NPO is echter beperkt, terwijl het ontwikkelen van zorginnovaties en het implementeren van ontwikkelde kennis en het bestendigen van de netwerken een langere termijn dan vier jaar vraagt. Bovendien zijn veel problemen nog onopgelost, en zijn de maatschappelijke opgaven van een groeiende en veranderende zorgvraag, langer leven in gezondheid en de grenzen aan de zorg nog steeds actueel en urgent. Om ook op middellangere termijn te kunnen werken aan de noodzakelijke reorganisatie van de zorg voor kwetsbare ouderen is het zinvol, efficiënt en belangrijk de regionale geriatrienetwerken in stand te houden met daarin de benodigde inhoudelijke en wetenschappelijke expertise, bestuurlijke kracht, leiderschap en transitie-/procesmanagement, alle noodzakelijke elementen voor een herorganisatie van de gezondheidszorg voor ouderen met complexe problematiek, vanuit behoeften van ouderen zelf.

De onderzoeksagenda voor ouderenzorg is uitgebreid. Daarnaast vergt het van alle betrokkenen een enorme inspanning om vraaggestuurde zorg te implementeren. Een vervolg op het NPO is dan ook noodzakelijk om de tot nu toe daarin gestoken energie verder te laten bloeien en te laten renderen. VWS, ZonMw en de UMC's met hun netwerken moeten daarom gezamenlijk exploreren hoe een vervolg op het Nationaal Programma Ouderenzorg het beste vormgegeven kan worden om een innovatieve, integrale en doelmatige ouderenzorg te ontwikkelen die toekomstbestendig is.

In deze notitie schetsen we (de Universitair Medische Centra) kort de urgentie (hoofdstuk 1), de rol van de netwerken in het NPO (hoofdstuk 2), wat in de afgelopen twee jaar tot stand is gebracht en welke verbeteringen nodig zijn (hoofdstuk 3) en formuleren we een toekomstvisie over de noodzaak voor verdere ontwikkeling van de ouderenzorg (hoofdstuk 4).



## 1. Urgentie

Het Nationaal Programma Ouderenzorg, van start gegaan in april 2008 in opdracht van het ministerie van Volksgezondheid Welzijn en Sport (VWS), is opgezet om tegemoet te komen aan problemen die mogelijk ontstaan door de vergrijzing van de Nederlandse bevolking. Sinds de start van het NPO twee jaar geleden is de urgentie onverminderd groot:

- De maatschappelijke opgaven blijven actueel en urgent. Enkele voorbeelden uit de recent verschenen VTV<sup>1</sup>: de totale zorguitgaven stijgen op basis van demografische ontwikkelingen in de periode 2007-2030 met gemiddeld 1,1% per jaar. Door de vergrijzing daalt de beroepsbevolking tot 2050 met 500.000 mensen, terwijl de zorgsector juist 450.000 mensen extra nodig heeft. Dit dreigend tekort maakt het moeilijk om de benodigde arbeidskrachten te vinden en vraagt om innovatieve oplossingen vanuit verschillende invalshoeken.
- Het aantal patiënten met complexe problematiek neemt de komende decennia fors toe en de huidige organisatie en financiering van de gezondheidszorg belemmeren het verlenen van adequate zorg aan deze patiënten. Het zorgaanbod moet in de komende jaren daarom ingrijpend veranderen om voor deze patiënten goede zorg te kunnen garanderen.<sup>2</sup>
- Ook is door de veranderende vraag naar (complexe) medische zorg bij ouderen, en de daarvoor noodzakelijke flexibiliteit in opleiding en werk, een nieuwe benadering van vorm en inhoud van de opleidingen voor artsen en verpleegkundigen noodzakelijk.<sup>3</sup>
- In de ouderenzorg zijn nog veel thema's waar nog onvoldoende kennis over is, zoals effectieve preventie in de ouderenzorg, het behandelen van (zeer) oude mensen met complexe problematiek en het welbevinden van ouderen.
- Innovatie is een kwestie van lange termijn. Met het NPO is een aantal zorgveranderingsprocessen net in gang gezet. Om echt een andere zorgverlening voor ouderen te realiseren is (veel) meer tijd nodig.
- Nederland is een klein land en om de kloof te dichten tussen de dringende vragen en de beperkte deskundigheid op het gebied van de ouderenzorg moet samengewerkt worden. Ook als Nederland in de internationale top van ouderzorgonderzoek wil meedoen, is samenwerking noodzakelijk. Daarnaast is samenwerking onontbeerlijk om de benodigde transitie in de zorg voor ouderen te kunnen maken. Het NPO stimuleert in meerdere opzichten deze samenwerking.

---

<sup>1</sup> Lucht van der F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Bilthoven: RIVM, 2010.

<sup>2</sup> Lucht van der F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Bilthoven: RIVM, 2010.

<sup>3</sup> Lucht van der F, Polder JJ. Van gezond naar beter. Volksgezondheid Toekomst Verkenning. Bilthoven: RIVM, 2010.



## 2. Rol netwerken in Nationaal Programma Ouderenzorg

In de praktijk is bij ouderen, mantelzorgers en zorgverleners nuttige kennis beschikbaar die soms ongebruikt blijft omdat er schotten zijn tussen verschillende terreinen, wonen, welzijn en zorg. Een grote uitdaging is het verbinden van bestaande, maar ook van nieuw gegenereerde kennis op deze verschillende terreinen die met ouderenzorg te maken hebben. Daarnaast biedt de onderzoeksexpertise van kennisinstellingen en academische centra de mogelijkheid om evidence-based ouderenzorg te ontwikkelen en tot doelmatige zorginnovatie te komen. Er is echter een bindende factor nodig die zorgt dat alle ervaring en kennis gebundeld wordt en blijft waardoor deze zo volledig mogelijk in onderlinge samenhang wordt benut. De acht UMCs in Nederland zijn hiervoor in 2008 door VWS gevraagd in hun eigen regio's een bestuurlijk netwerk te realiseren om de kennis te bundelen en van daaruit met veel partners, waaronder de doelgroep zelf, gezamenlijk tot innovatie te komen. Dit sloot aan bij het advies van de Raad voor Gezondheidsonderzoek (RGO) uit 2006 om ouderenonderzoek te concentreren in samenwerkingsverbanden van praktijk- en onderzoeksinstellingen en de acht UMCs in Nederland hierbij een coördinerende rol te geven.<sup>4</sup>

Voor het opbouwen van een landelijke onderzoek- en implementatie-infrastructuur voor ouderenzorg is binnen het NPO de volgende structuur geformuleerd<sup>5</sup>:

### *Regionale geriatrienetwerken:*

- Netwerkfunctie: bijeenbrengen alle bij zorg en welzijn van kwetsbare ouderen betrokken partijen, inclusief de doelgroep zelf
- Bieden van onderzoekscapaciteit en geriatrische kennis
- Bieden van onderzoeksinfrastructuur en –expertise
- Communicatie- en implementatieactiviteiten

### *Landelijke structuur:*

- Onderlinge afstemming bij de totstandkoming en operationalisering van de regionale netwerken.
- Toetsing projecten vóór indiening bij ZonMw op wetenschappelijke kwaliteit, haalbaarheid en methodologie (zie ook paragraaf 3.2.2).
- Initiëren van netwerkoverstijgende projecten.
- Ontwikkeling van visie op toekomstgerichte ouderenzorg.

### *Kader Nationaal Programma Ouderenzorg:*

Inhoudelijk past het Nationaal Programma Ouderenzorg bij de gemaakte afspraken tussen VWS en NFU over het oppakken van de door VWS geïdentificeerde Maatschappelijke Opgaven, zijnde de belangrijke vraagstukken in de volksgezondheid en zorg die voortvloeien uit trends en verwachte toekomstscenario's<sup>6</sup>:

- Anticiperen op een groeiende en veranderende zorgvraag
- Langer leven in gezondheid
- Houdbare kwaliteit en patiëntveiligheid
- Grenzen aan zorg en omgaan met schaarste en risico's
- Snellere ontwikkeling en toepassing van innovatieve medische producten

---

<sup>4</sup> Raad voor Gezondheidsonderzoek. Advies Onderzoek medische zorg voor Ouderen (in het bijzonder ouderen met multiple en complexe aandoeningen). Den Haag: RGO, 2006.

<sup>5</sup> Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011. Den Haag: ZonMw, 2008.

<sup>6</sup> Maatschappelijke Opgaven Volksgezondheid en Gezondheidszorg. Leidmotief voor de kennis- en innovatieagenda voor de gezondheidssector. Den Haag: VWS, maart 2006.



### 3. Resultaten Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2010

#### Organisatorische, bestuurlijke en beleidsmatige doorbraken die tot stand zijn gekomen dankzij het NPO

- Uitgangspunt bij het opstellen van de speerpunten, experimenten en projecten zijn de behoeften van ouderen en mantelzorgers. Ouderen zelf en hun mantelzorgers spreken mee over de door hen gewenste zorg.
- Projectontwikkeling en samenwerking tussen bij zorg en welzijn voor ouderen betrokken partijen die voorheen soms nauwelijks bekend met elkaar waren.
- Gekoppeld aan transitieprojecten worden complexe afspraken voor financiering tot stand gebracht tussen zorgverzekeraars, zorgkantoren, gemeenten, ziekenhuizen en andere aanbieders van zorg.
- Creëren van een breed draagvlak opdat er na de experimenteerfase ruimte is voor implementatie en financiering van deze zorginnovaties.

Het NPO kende de afgelopen twee jaar verscheidene ontwikkelingen die van alle betrokkenen veel flexibiliteit vroeg. Het programma was bijvoorbeeld nog volop in ontwikkeling toen het startte, de programmacommissie was zoekend naar haar rol en moest zich inwerken in de methodologie van transitie-experimenten. Ook bleek de methodiek die ZonMw gewend is te hanteren bij het beoordelen van projectvoorstellen niet optimaal voor dit complexe programma. Veel is tot stand gebracht waaronder de oprichting (of doorontwikkeling) van regionale geriatrienetwerken waarin welzijn, wonen en zorg samenkomen en is een start gemaakt met de uitvoering van transitie-experimenten en andere projecten. In deze paragraaf beschrijven we kort resultaten van de afgelopen twee jaar aan de hand van de drie elementen in het NPO (netwerkvorming, projectuitvoering en verspreiding en implementatie van in projecten verkregen kennis, paragraaf 3.1-3.3)<sup>7</sup> en de landelijke fora die tot stand zijn gebracht door goede samenwerking tussen ZonMw en NFU (paragraaf 3.4).

#### 3.1. Vorming regionale geriatrienetwerken

##### *In korte tijd veel verschillende partijen betrokken binnen netwerken*

Sinds de start van het NPO zijn met veel inzet regionale geriatrienetwerken versterkt of te gecreëerd voor de ouderenzorg. ZonMw heeft in een brief aan toenmalig staatssecretaris Bussemaker van VWS aangegeven dat een enorme prestatie is geleverd.<sup>8</sup> Een groot aantal bij zorg en welzijn van ouderen betrokken partijen zijn gemobiliseerd en georganiseerd in regionale netwerken. De netwerken bestaan onder andere uit zorg- en welzijnsprofessionals, beleidsmakers, verzekeraars, onderzoekers en opleiders, maar ook mantelzorgers en ouderen zelf hebben inbreng. In Nederland zijn op dit moment in totaal ruim 400 partijen<sup>9</sup> rechtstreeks bij de acht netwerken betrokken. Daarnaast zijn nog veel partijen georganiseerd in sub/satellietnetwerken. Een aanzienlijk deel van het veld van de ouderenzorg (cure, care, welzijn en preventie) is hierdoor reeds bijeengebracht. Door hun informele structuur bieden de netwerken de beste organisatievorm om te variëren in de verschillende rollen die partijen per regio kunnen en willen innemen. Die rol varieert van meedenken op bestuurlijk niveau en adviseren bij het opzetten en uitvoeren van projecten tot daadwerkelijke betrokkenheid bij projecten.

<sup>7</sup> Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011. Den Haag: ZonMw, 2008.

<sup>8</sup> Smid HJ. Brief Tussenstand Nationaal Programma Ouderenzorg. Den Haag: ZonMw, juni 2009.

<sup>9</sup> Aczio (Limburg): 43, AWO-NZH (Leiden eo): ruim 40, GENERO (Zuidwest Ned.): 107, KOZ AMC (Amsterdam/Almere): 68, Netwerk regio Noord: ca. 50, NUZO (Utrecht eo): ruim 30, Oudernet VUmc (Amsterdam/Westfriesland): 55, ZOWELL NN (Nijmegen): 14 (Bron: [www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl](http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl), websites afzonderlijke netwerken).



#### *Belangrijke ontwikkeling onderzoek- en implementatie-infrastructuur*

In de netwerken worden praktisch, onderzoek en beleid van ouderenzorg verbonden, denkkraft gebundeld en worden uitvoeringslocaties benut voor experimenten met zorginnovaties. Ook zijn via de netwerken partijen samengebracht voor implementatie van zorginnovaties over een langere termijn. Binnen de netwerken wordt zo een onderzoek- en implementatie-infrastructuur ontwikkeld, met als vertrekpunt de behoefte van de kwetsbare oudere en hun mantelzorgers. De UMCs investeren hierin vanuit de academische component van de UMC-financiering op het terrein van innovatie en onderzoek in de ouderenzorg. In de toekomst maakt deze infrastructuur het mogelijk tot meer wetenschappelijk onderbouwde zorginnovaties te komen, die bijdragen aan oplossingen voor de gestelde maatschappelijke opgaven. Het verder ontwikkelen en bestendigen van een kwalitatief hoogwaardige infrastructuur is hierbij een essentiële voorwaarde. Eerdere ervaringen met versterking van infrastructuur hebben uitgewezen dat bestendiging van een dergelijke infrastructuur een lange periode vergt, van minimaal tien jaar.<sup>10</sup>

#### *Diversiteit in netwerken*

De afzonderlijke UMCs dragen de verantwoordelijkheid voor het realiseren van de totstandkoming en operationalisering van de regionale netwerken. Dit alles heeft als resultaat dat er acht verschillende netwerken zijn ontstaan die samen streven naar hetzelfde doel, het realiseren van meerwaarde voor kwetsbare ouderen via een integraal zorg- en ondersteuningaanbod op maat. De eigenheid van de netwerken is ontstaan onder andere door verschillen tussen regio's in bevolkingssamenstelling en -dichtheid, variatie in netwerkpartners en de historie van deze ouderennetwerken. De historie van de netwerken heeft ook geleid tot een faseverschil in de ontwikkeling van de verschillende netwerken. In sommige regio's kon in het kader van het NPO voortgebouwd worden op een bestaand netwerk. Andere regio's, gebieden waar ten tijde van de lancering van het NPO nog geen of zeer beperkt geriatrienetwerk bestond, ervoeren achterstand bij de start van het programma. Inmiddels hebben deze netwerken de achterstand (grotendeels) ingehaald.

#### *Samenwerking niet altijd vanzelfsprekend*

De samenwerking in de netwerken is soms fragiel en de verdere ontwikkeling en versteviging van de netwerken daarom een blijvend aandachtspunt. In de netwerken participeren bijvoorbeeld partijen buiten het terrein van de gezondheidszorg, zoals vanuit welzijn en gemeentelijk beleid. Deze partijen en zorgorganisaties zijn minder vertrouwd met elkaar waardoor samenwerking niet vanzelfsprekend is. Ook is samenwerking soms nog erg afhankelijk van persoonlijk commitment. Meer tijd is dan ook nodig om tot stevige samenwerkingsrelaties te komen, waar wederzijdse belangen gezocht kunnen worden en in elkaar geïnvesteerd kan worden.

### **3.2. Uitvoering experimenten en projecten**

#### **Zonder NPO had ontwikkeling van zorginnovaties niet kunnen plaatsvinden voor:**

- Laagdrempelige, tijdige en systematische signalering van gezondheidsrisico's bij ouderen
- Bredere eerstelijnszorg voor kwetsbare ouderen
- Integrale aanpak van behandeling bij ouderen met meerdere chronische ziekten of aandoeningen
- Versterking van herstelgerichte zorg voor kwetsbare ouderen die medische ingrepen ondergaan
- Afgestemd aanbod van zorg en welzijn voor kwetsbare ouderen
- Beter toerusting van ouderen voor succesvol omgaan met beperkingen die niet meer overgaan
- Ondersteuning van mantelzorgers zodat ze beter blijven functioneren

Zie ook [www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl](http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl) en het visiedocument van ZonMw<sup>11</sup>

<sup>10</sup> Evaluatie Stimuleringsprogramma Gezondheidsonderzoek (SGO), 1998.

<sup>11</sup> Boekholdt Martin, Coolen Jan. Bewegingen in de zorg voor kwetsbare ouderen. Overzicht van experimenten in het Nationaal Programma Ouderenzorg. Concept versie 1. Den Haag: ZonMw, april 2010.



### *Tweeëndertig projecten van start*

Vanuit het NPO wordt aan de aanbieders in zorg en welzijn van kwetsbare ouderen in de netwerken en aan ouderen zelf de prikkel gegeven projectideeën te bedenken en uit te werken. Projecten die kunnen bijdragen aan realisatie en evaluatie van meerwaarde in zorg en meer doelmatige zorg voor kwetsbare ouderen<sup>12</sup>. Via de regionale UMC-geïnitieerde netwerken zijn momenteel twaalf transitie-experimenten, zestien onderzoeksprojecten en vier implementatieprojecten van start gegaan. Er bevinden zich vanuit deze netwerken nog ruim 40 projectvoorstellen in de beoordelingsprocedure van ZonMw.

### *Zorgvernieuwing via transitie-experimenten*

Kern van het NPO is het via transitieprojecten experimenteren met zorgvernieuwing om tot een meer integraal zorg- en ondersteuningsaanbod voor kwetsbare ouderen te komen. Voor de inhoudelijke analyse van de verbinding tussen de transitie-experimenten, verwijzen we naar het overzicht van ZonMw van april 2010.<sup>13</sup> De experimenten worden daarin ondergebracht in de categorieën:

- 1) vroege signalering en integrale diagnostiek (Amsterdam, Leiden, Zuid-Limburg)
- 2) samenhangende eerstelijnszorg (Amsterdam/Noord-Holland, Utrecht, Walcheren)
- 3) werken aan functieherstel na ziekenhuisopname (transmurale zorg) (Amsterdam, Leiden, Rotterdam)
- 4) ketensamenhang (Amsterdam, Groningen, Nijmegen, Zuid-Limburg<sup>14</sup>)
- 5) sluitend ondersteuningsaanbod met versterking sociaal netwerk (nog in beoordelingsprocedure ZonMw).

Het Nationaal Programma Ouderenzorg heeft volgens ZonMw in deze fase een rijk geschakeerd palet van initiatieven, waaruit bouwstenen zullen komen voor de toekomstige zorg voor kwetsbare ouderen.<sup>15</sup>

### ***Ouderen in kwetsbare positie opsporen en begeleiden***

*Kwetsbare ouderen zijn afhankelijk van goede zorg. Om voor hen de zorg structureel te verbeteren, is het Nationaal Programma Ouderenzorg in het leven geroepen. Kwetsbare ouderen hebben meerdere problemen zoals diabetes, hoge bloeddruk, dementie, depressies en ze gebruiken meerdere medicijnen. Vaak melden zij zich niet (tijdig) bij een huisarts waardoor ze niet of te laat de juiste zorg krijgen.*

*In Zuid-Limburg sporen huisartsen en praktijkondersteuners kwetsbare ouderen daarom op met speciaal ontwikkelde vragenlijsten. Samen met de ouderen gaan deze zorgverleners na hoe het met iemand ervoor staat en wat nodig is. Concreet betekent dit dat de oudere in zijn zorgplan zelf bepaalt welke doelen hij nastreeft en welke afspraken hij daarvoor maakt. Eén centrale coördinerende hulpverlener, een assistent coach, die kijkt welke zorg of hulp daarvoor nodig is, staat hem of haar bij.*

*De hulpverleners kijken daarbij alle risicofactoren, omdat deze op elkaar inwerken. Zo kijken de hulpverleners verder dan alleen de lichamelijke problemen van een cliënt. Een mevrouw komt vanwege lichamelijke problemen de deur niet meer uit en raakt daardoor in een sociaal isolement. Behalve medicijnen kan zo iemand gebaat zijn bij een dagactiviteit in een buurthuis. Hiervoor moeten zorgverleners anders leren denken. Wij helpen hen daarbij.*

*Bron: [www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl](http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl)*

<sup>12</sup> Westendorp RGJ. Brief Aanvragen vierde ronde NPO. Utrecht: NFU, februari 2010.

<sup>13</sup> Boekholdt Martin, Coolen Jan. Bewegingen in de zorg voor kwetsbare ouderen. Overzicht van experimenten in het Nationaal Programma Ouderenzorg. Concept versie 1. Den Haag: ZonMw, april 2010.

<sup>14</sup> Experiment ook genoemd onder thema 1, in smallere invalshoek.

<sup>15</sup> Boekholdt Martin, Coolen Jan. Bewegingen in de zorg voor kwetsbare ouderen. Overzicht van experimenten in het Nationaal Programma Ouderenzorg. Concept versie 1. Den Haag: ZonMw, april 2010.



#### *Diversiteit in onderzoek- en implementatieprojecten*

De thematiek van de onderzoeksprojecten is zeer divers, onderzoek binnen het NPO vindt plaats naar consultatiefunctie voor ouderen; determinanten van functiebehoud; ethiek bij zorgbeslissingen; functioneel trainen; interventies om beperkingen te verminderen; monitoring van fysieke kwetsbaarheid; naleving van zorgkwaliteitindicatoren; een nazorgprogramma bij CVA; opsporing van niet-onderkend COPD en hartfalen; optimalisering van indicatiestelling, perioperatieve zorg en polyfarmacie; preventieve behandeling en vroegtijdige detectie van delirium; een samengesteld meetinstrument voor evaluatie van interventies; screening voor en triage van complexe problematiek bij ouderen.

#### **Op weg naar vraaggestuurde zorg**

*De zorg écht vraaggestuurd maken. Dat geldt niet alleen voor de medische zorg, maar ook voor de Wmo-loketten van de gemeente en de thuiszorg. Zorgpartijen moeten niet aanbieden wat ze hebben, maar zo veel mogelijk die zorg bieden die gevraagd wordt. Zij moeten uitgaan van 'welbevinden': wat vinden ouderen belangrijk?*

*Veel zorgpartijen blijken het antwoord op die laatste vraag niet te weten. Terwijl dat essentieel is bij het bieden van vraaggestuurde zorg. Als we de zorg echt willen vernieuwen moeten we niet draaien aan de knoppen van het aanbod, maar ontdekken wie de vragers zijn en welke zorg zij nodig hebben. Wat is hun woonsituatie, welke levensdoelen hebben ze en hoe tevreden zijn ze daarover? Kortom, hoe is het gesteld met hun welbevinden en hoe kunnen we daaraan bijdragen?*

*Vraaggestuurde zorg begint met goed te kijken naar wie er zorg vraagt. Het project 'Perspectief van ouderen centraal' van het Netwerk Ouderenzorg Regio Noord onderzoekt dit nu, dankzij het Nationaal Programma Ouderenzorg.*

*Bron: [www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl](http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl)*

De vier lopende implementatieprojecten betreffen betere toegang tot zorg voor depressieve ouderen; invoering van en nieuw zorgmodel (inzet regiehuisartsen) in verzorgingshuizen; de ontwikkeling van financieringsmodellen; een zelfmanagement cursusaanbod voor eigen regie en welbevinden. Implementatieprojecten gebaseerd op resultaten van transitie-experimenten zijn nog niet ontwikkeld (zie ook paragraaf 3.3).

#### *Eerste onderzoeksresultaten na afloop NPO*

Over de effecten van de experimenten en projecten kunnen voorlopig nog geen uitspraken gedaan worden. De eerste resultaten van experimenten en projecten worden in 2012 verwacht. De meeste resultaten zullen echter in de jaren daarna volgen, gezien de startdata (vanaf 2009), de looptijd (drie jaar) en de complexiteit van experimenten. Dit heeft tot gevolg dat implementatie van resultaten (bij positieve uitkomsten) pas mogelijk is in de periode vanaf 2012.

### **3.3. Verspreiden en implementeren van verkregen kennis op landelijk en regionaal niveau**

#### *Looptijd NPO te beperkt voor implementatie resultaten*

Tot nu is verspreiden en implementeren van verkregen kennis beperkt aan de orde geweest. De netwerken kunnen en willen, zeker op termijn, hun kennis en ervaring over netwerkvorming en de opbouw van een onderzoeksinfrastructuur delen met ook andere partijen buiten de netwerken. Implementatie is onderdeel van de projectbeschrijvingen, maar resultaten zullen over het algemeen pas geïmplementeerd kunnen worden na afloop



van een transitie-experiment. Het is onhaalbaar en niet de verwachting dat het verspreiden en implementeren van de in experimenten en projecten verkregen kennis mogelijk is tijdens de looptijd van het NPO.

### 3.4. Landelijke NPO-fora

De NFU en ZonMw houden in het kader van het NPO (maar ook voor verankering op langere termijn) nauw contact met elkaar<sup>16</sup>. Ook met andere landelijke koepel- en kennisorganisaties wordt regelmatig contact onderhouden, dit is echter nog niet structureel vormgegeven. ZonMw en NFU hebben op landelijk niveau de onderstaande taken in het NPO geformuleerd die betrekking hebben op landelijke samenwerking en kennisontwikkeling en -deling.

#### *Landelijk Forum Ouderenzorg*

Om op landelijk niveau tot een goede samenwerking en afstemming met andere relevante kennis- en praktijkorganisaties te komen is de idee om een landelijk forum Ouderenzorg in het leven te roepen. Met daarin een vertegenwoordiging van de acht regionale netwerken (netwerktrekkers, penvoerders) en vertegenwoordigers van organisaties van ouderen, professionals, kennis- en onderzoekorganisaties, brancheorganisaties en andere relevante partijen op het terrein van ouderen zorg en –onderzoek.

Doel van het forum is een inhoudelijk ontmoetingsplaats, klankbord- en discussieplatform, voor landelijke afstemming, samenhang, kennisoverdracht, uitrol en implementatie van de netwerken, experimenten en projecten. Op weg naar een dergelijk forum, heeft ZonMw in samenwerking met de NFU in de afgelopen periode twee werkconferenties georganiseerd. Coördinatoren van de regionale netwerken ontmoeten elkaar regelmatig. Recent heeft ZonMw masterclasses georganiseerd voor projectleiders van gehonoreerde projecten over transitie management, internationalisering en financiering.

#### *Werkgemeenschap*

Er is een tot op heden informeel georganiseerde werkgemeenschap waarin projectleiders van in te dienen projecten de mogelijkheid wordt geboden hun voorstellen in onderling verband te bespreken en aan elkaar te toetsen, op wetenschappelijke kwaliteit, haalbaarheid en methodologie. Met deze landelijke werkgemeenschap heeft de NFU een start gemaakt met kennisuitwisseling tussen de netwerken via onder andere:

- Het informeren van elkaar over in te dienen projecten.
- Het onderzoeken en waar mogelijk realiseren van afstemming en samenwerking tussen regio's, vooral op projectniveau.

Ook zijn er landelijke deelwerkgemeenschappen actief (geweest) op het gebied van de ontwikkeling van een in alle NPO-projecten te gebruiken Minimale DataSet (MDS), en voor de ontwikkeling van een Landelijke Database, waarin de via de MDS verzamelde gegevens op geaggregeerd niveau geanalyseerd kunnen worden.

De invulling van de landelijke werkgemeenschap is groeiende. Interessant zal zijn in de komende tijd kennis te nemen van elkaars expertise, onder andere over:

- De regionale netwerken. Wat zijn nu goed lopende netwerken? En wat kunnen die van elkaar leren?
- Financiering. Hoe kan financiering van hergestructureerde zorg tot stand worden gebracht?
- De uitvoering van projecten. Wat kunnen projectleiders en onderzoekers (seniors en juniors) van elkaar leren? Zij komen bij de uitvoering van projecten waarschijnlijk dezelfde soort problemen tegen. Bovendien proberen sommige projecten antwoord te geven op dezelfde problematiek van kwetsbare ouderen.
- Het identificeren van kennislacunes en de toekomstrichting voor de ontwikkeling van nieuwe zorginnovaties in de ouderen zorg.
- Hoe kan implementatie van bewezen zorgverbetering vorm krijgen?

Voor de eerste twee samenwerkingsdoelen zijn aparte regio-overstijgende projectvoorstellen ingediend of in voorbereiding. De laatstgenoemde doelen kennen buiten het overleg van de netwerktrekkers nog geen forum.

---

<sup>16</sup> Nationaal Programma Ouderenzorg 2008-2011. Den Haag: ZonMw, 2008.



## 4. Toekomst

In de voorgaande hoofdstukken hebben we beschreven waarom een onderzoek- en ontwikkelprogramma specifiek gericht op ouderen relevant is. Ook is aangegeven waarom het van belang is om nu al na te denken over de verdere ontwikkeling van het programma, en welke factoren daarvoor van belang zijn, zoals het in stand houden van de regionale geriatrienetwerken, de ontwikkeling van een landelijke werkgemeenschap (landelijk lerend netwerk) en de implementatie van resultaten uit lopende experimenten. Hieronder worden nog enkele gedachten over de toekomstvisie en beoogde resultaten geformuleerd voor de resterende looptijd van het NPO en de daaropvolgende periode.

### 4.1. Visie

Onze visie is dat er in de toekomst een actief en innovatief ouderenzorgveld is, waarin praktijkgedragen onderzoek plaatsvindt. In een samenspel tussen praktijk, onderzoek en beleid wordt de noodzakelijke wetenschappelijk onderbouwde zorginnovatie in de ouderenzorg in Nederland tot stand gebracht die oplossingen biedt voor de gevolgen van de vergrijzing waaronder de grotere en andere zorgvraag en het dreigend tekort aan arbeidskrachten.

De UMCs dragen in belangrijke mate bij aan realisatie van deze visie door hun innovatie- en onderzoekskracht in te zetten vanuit een dienend leiderschap en sluiten aan op de vragen van ouderen en vanuit het (maatschappelijk) veld:

- Nieuwe ideeën voor zorginnovatie kunnen in voldoende breed opgezette netwerken bottom-up gegenereerd worden en getoetst op relevantie en meerwaarde, via de inmiddels tot stand gebrachte onderzoeksinfrastructuur.
- Onderzoekers en experts uit het werkveld kunnen met hun expertise het idee verder vormgeven. De partners in het netwerk kunnen in samenwerking met een academisch centrum of kennisinstelling een idee uitwerken tot een projectvoorstel in te dienen bij ZonMw of andere financiers.
- Bij uitvoering van een project kan de aanwezige onderzoeksexpertise in het netwerk worden gebruikt om met een kritische blik de innovatie te volgen, deze wetenschappelijk te evalueren en zo te bewijzen of de innovatie werkt zoals gepland en of deze een doelmatige bijdrage levert aan de gezondheidszorg. Daarnaast kan via verdiepend onderzoek voor de zorginnovaties relevante en nog ontbrekende kennis ontwikkeld worden om tot meerwaarde te komen voor ouderen.<sup>17</sup>
- Ten slotte kan een bijdrage geleverd worden aan invoering van een zorginnovatie. Door draagvlak via de netwerken kan in een vroeg stadium ruimte gecreëerd worden voor implementatie en financiering.

Een dienend leiderschap van de UMCs op deze agenda zal helpen om tot integrale oplossingen te komen, onafhankelijk van en uitstijgend boven de diverse en soms tegenstrijdige belangen van de verschillende partijen in het veld.

Door het multidisciplinaire karakter van de ouderenzorg kan het beste vanuit een integrale benadering met inbreng van competenties uit verschillende vakgebieden en instituten worden gewerkt. Binnen de ouderenzorg worden hiervoor via de geriatrienetwerken praktijk, onderzoek en beleid bijeengebracht:

- Zorg- en welzijnsprofessionals en de organisaties waar zij werkzaam zijn.
- Onderzoekers en opleiders in alle sectoren en disciplines van de ouderenzorg.
- Zorgverzekeraars en gemeenten.
- Ouderen- en mantelzorgorganisaties.

Voor echte innovatie van de ouderenzorg is het noodzakelijk om nog verder naar buiten te kijken. Samenwerking met andere organisaties zou er daarom niet alleen moeten zijn op het terrein van gezondheid en maatschappij,

---

<sup>17</sup> Stappen gebaseerd op zorginnovatieproces zoals vermeld op [www.zorginnovatiewijzer.nl](http://www.zorginnovatiewijzer.nl)



maar ook waar het gaat om organisatie, beleid en financiën, waarbij academische en niet-academische instituten relevant zijn gezien de breedte en de omvang van de vragen.

#### **4.2. Beoogde resultaten**

- I. Verbinding van de relevante partijen in de ouderenzorg zodat praktijk, onderzoek en beleid gezamenlijk vormgeven aan zorginnovatie en deze gestuurd en gecontroleerd worden door de vragen van ouderen zelf. Het is cruciaal om hiervoor de regionale geriatrienetwerken op langere termijn in stand te houden.
- II. Vanaf de ontwikkel- en onderzoeksfase overleg en samenwerking met de verschillende zorgfinanciers, zodat duidelijk wordt wat de maatschappelijke meerwaarde is van de innovaties en deze bij gunstige evaluatie ook geïmplementeerd raken.
- III. Samenbrengen van bestaande en nieuwe kennis op verschillende terreinen van de ouderenzorg. Landelijke samenwerking is hierbij noodzakelijk. Samenwerken en een gemeenschappelijk optreden van acht regionale geriatrienetwerken biedt de enige mogelijkheid een kwalitatief hoogwaardige blijvende infrastructuur voor de ouderenzorg op te bouwen die de grote maatschappelijke opgaven mede het hoofd kan bieden.
- IV. Zorgdragen voor borging van wetenschappelijke onderbouwing van de zorginnovatie. Gestructureerd en breed opgezet onderzoek naar ouderenzorg bestond in Nederland niet, deze is nieuw. Inmiddels is in het kader van het NPO een regionale onderzoek- en implementatie-infrastructuur voor de ouderenzorg ontwikkeld; deze nieuwe structuur vraagt echter ondersteuning om een voldoende krachtig en onafhankelijk gremium te kunnen blijven.
- V. Verdere invulling van een landelijk Forum Ouderenzorg / landelijke werkgemeenschap. Experts ontmoeten elkaar daar, wisselen kennis en ervaringen uit, wat zal leiden tot bundeling en versterking van wetenschappelijke en inhoudelijke expertise over de zorg aan ouderen. Daarnaast kan ook een bijdrage geleverd worden aan een goede strategische planning op het gebied van ouderenzorginnovaties, waardoor financiële middelen efficiënt en effectief worden ingezet. Verder kan deze werkgemeenschap bijdragen aan een gezamenlijk ontwerp en de komst van een vervolg op het Nationaal Programma Ouderenzorg.
- VI. Aantrekken en opleiden van onderzoekers en zorgprofessionals. Noodzakelijk voor de toekomst van de ouderenzorg is dat er jonge onderzoekers worden opgeleid en behouden. Dat kan alleen door dit onderzoek beter op de kaart te zetten in Nederland. Het moet duidelijk zijn dat ook in deze tak van wetenschap aantrekkelijke carrièreperspectieven in het vooruitzicht gesteld kunnen worden aan alle UMCs. De innovatie en het elan die ontstaan door deze impulsen zullen ook andere professionals enthousiasmeren voor een loopbaan in de ouderenzorg.
- VII. Nationaal en internationaal een betere wetenschappelijke positie op het gebied van onderzoek naar gezond ouder worden.