

VOOR U GESIGNALEERD

De regio als plek van zorg: een etnografisch onderzoek naar regionale ouderenzorg

Nienke van Pijkeren

Regionalisering wordt steeds vaker gezien als oplossing voor personeelstekorten en een manier om samenwerking en integraliteit in de langdurige zorg te versterken. Maar wie bepaalt eigenlijk wat een regio is? En wat betekent regionaal werken voor de dagelijkse praktijk van zorgverlening?

Op 6 maart promoveerde Nienke van Pijkeren op het proefschrift *Zorgende geografieën: de regio als plek van zorg*. Zij onderzocht hoe de regio een nieuw organiserend principe wordt binnen de medisch-generalistische zorg voor ouderen, met bijzondere aandacht voor landelijke gebieden. De dataverzameling vond plaats door middel van etnografisch onderzoek bij zorginstellingen (met name verpleeghuizen en thuiszorg) en via interviews en focusgroepen met zorgverleners en beleidsmakers. De centrale focus lag op hoe een zorgregio wordt gedefinieerd, wat regionalisering betekent voor de mensen die zorg verlenen en voor de zorgrelaties die zij onderhouden.

Ten eerste stelt het onderzoek dat de regio geen vastomlijnd gebied is. De zorgpraktijk volgt vaak andere lijnen dan de officiële indeling van bijvoorbeeld het zorgkantoor. Deze veelheid aan regio-indelingen biedt ruimte voor nieuwe samenwerkingen zoals een regionaal netwerk van specialist-ouderengeneeskunde, maar zorgt ook voor frictie. Bestuurlijke structuren en verantwoordingssystemen zoals kwaliteitskaders, zijn vaak sterk gericht op organisaties. Dit zorgt ervoor dat het belang van organisaties soms boven het regionale belang komt te staan.

Regionalisering verandert ook hoe nabijheid wordt vormgegeven. Regionale zorg op afstand, via verschillende locaties of technologieën, neemt toe. Denk aan de verschuiving van fysieke artsenzorg naar digitale consulten, of gedeelde verantwoordelijkheid binnen multidisciplinaire teams. Toch blijft, juist in de zorg voor ouderen, lichamelijk werk en nabijheid essentieel, bijvoorbeeld voor het tijdig signaleren van achteruitgang bij cliënten. Deze zorg, vaak uitgevoerd door verzorgenden en verpleegkundigen, is cruciaal maar kwetsbaar, zeker tijdens onderbezette avond-,

nacht- en weekenddiensten. Een belangrijke implicatie is dat het denken over 'goede zorg' en 'passende zorg' verandert. Daarbij spelen morele afwegingen over wie welke zorg kan of moet verlenen, een steeds grotere rol. Triage als zorginfrastructuur kan uitkomsten bieden om dit soort afwegingen bespreekbaar en inzichtelijk te maken, mits alle zorgverleners voldoende betrokken worden bij de ontwikkeling en inzet van dit soort systemen.

Tot slot pleit het proefschrift voor een genuanceerde benadering van beleid. Het is belangrijk om niet alleen te kijken naar schaarste of achterstanden in landelijke gebieden, maar te begrijpen hoe zorgverleners omgaan met beperkingen en welke creatieve oplossingen zij vinden om de zorg anders te organiseren. In sommige gevallen wordt schaarste niet als probleem gezien, maar als een kans om ouderenzorg op een andere manier te organiseren. Deze inzichten zijn niet alleen relevant voor landelijke gebieden, maar ook voor stedelijke gebieden en regionale centra die vergelijkbare uitdagingen tegenkomen.

Samenwerking

Het project werd gefinancierd door Zorgkantoren en uitgevoerd door Erasmus Universiteit Rotterdam, ESHPM, aan de afdeling Healthcare Governance, in samenwerking met kennisorganisatie Vilans.

De thesis is digitaal beschikbaar: <https://pure.eur.nl/en/publications/caring-geographies-the-region-as-a-place-of-care>. Meer informatie over het onderzoeksprogramma en regionaal werken in de ouderenzorg is te vinden op de website van Vilans: <https://www.vilans.nl/kennis/handreiking-samenwerking-medisch-generalistische-zorg-mgz>.