



# Zorg voor kwetsbare ouderen

## Zorg en sociaal domein bundelen krachten

In het Plan van Aanpak Zorg voor Kwetsbare Ouderen, dat is opgesteld in opdracht van het Bestuurlijk Overleg Eerste Lijn, bundelen het medische en het sociale domein hun krachten. Dat is belangrijk nieuws, want uiteindelijk kan de razendsnel groeiende zorgvraag van kwetsbare ouderen alleen worden opvangen door geïntegreerde zorg te bieden.

Nu al is 18% van de bevolking 65-plus; dat groeit in de komende jaren tot een kwart. Deze tot op hoge leeftijd thuiswonende ouderen gaan in toenemende mate een beroep doen op de zorg dichtbij huis. Van huisartsen, andere eerstelijns zorgverleners en de professionals in het sociale domein wordt verwacht dat zij samenwerken en samen geïntegreerde zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen organiseren. Een geïntegreerde aanpak sluit aan bij de wensen en verwachtingen van de ouderen en hun

omgeving, vergroot de kwaliteit van hun leven en houdt de zorg voor de betrokken professionals behapbaar.

In 2017 gaf het Bestuurlijk Overleg Eerste Lijn opdracht voor het ontwikkelen van een geïntegreerd plan van aanpak. Inmiddels is het **Plan van Aanpak Zorg voor Kwetsbare Ouderen** een feit. Sinds begin dit jaar wordt hard gewerkt aan de uitwerking. De bedoeling is dat regionale en lokale partijen concreet met de uitkomsten van het (landelijke) Plan van Aanpak

aan de slag kunnen. Gewerkt wordt aan tools die handvatten geven om met elkaar in gesprek te gaan over kosten en om de zorg te organiseren. Denk aan een instrument waarmee je kosten & baten kunt bepalen en een stappenplan dat helpt bij bijvoorbeeld het lokaal in kaart brengen van kwetsbare ouderen en het maken van een behandelplan. Uiteraard vormen bij de uitwerking van het Plan van Aanpak de wensen en behoeften van de kwetsbare ouderen het uitgangspunt. In dit nieuwsbericht leest u de stand van zaken.

## Plan van Aanpak: opgesteld en uitgewerkt door het veld



**Het Plan van Aanpak Zorg voor Kwetsbare Ouderen behandelt thema's die een rol spelen in de zorg voor kwetsbare ouderen. Per thema wordt aangegeven wat er op dit vlak speelt, waarom het belangrijk is en wat er nodig is.**

Over wie hebben we het, als we spreken over kwetsbare ouderen? Welke

geïntegreerde aanpak is nodig? Wat zijn de rollen en verantwoordelijkheden van de betrokken zorgverleners? Hoe organiseer je zaken als de samenwerking met het sociaal domein, een veilige gegevensuitwisseling en de toegang tot kortdurend verblijf? Welke regionale ondersteuning is er nodig? Hoe krijg je een realistisch inzicht in de kosten en baten van een

multidisciplinaire en proactieve aanpak? Voor de invulling en organisatie van deze thema's geeft het plan van aanpak tips en aanbevelingen.

### Werkgroepen

Uitvoering van het plan gebeurt deels in werkgroepen en deels door aan te sluiten bij al bestaande landelijke overleg. Dat laatste geldt voor de

veelomvattende onderwerpen waarvoor al actieve landelijke overlegtafels bestaan, zoals gegevensuitwisseling en het eerstelijns verblijf via één loket. In de werkgroepen zijn alle belangrijke veldpartijen vertegenwoordigd (zie kader). Hun streven is de vele kennis en ervaring die in de regio al is opgedaan bijeen te brengen en te ordenen, zodat huisartsen, zorggroepen en andere

lokale partijen er hun voordeel mee kunnen doen.

In maart 2018 gingen de eerste twee werkgroepen van start: de werkgroep Doelgroep & Geïntegreerde aanpak, en de werkgroep Kosten & Baten. In een later stadium gaan als vervolg hierop nog twee werkgroepen van start: de werkgroep Rollen

& Verantwoordelijkheden en de werkgroep Regionale ondersteuning. De coördinatie en begeleiding van de werkgroepen is in handen gelegd van **onderzoeksbureau ARGO**, dat ook de inventarisatie en de ontwikkeling van het Plan van Aanpak begeleidde.

## Versnippering tegengaan



**‘Iedereen voelt de urgentie’, zegt Berthe te Velde, voorzitter van de werkgroep Doelgroep & Geïntegreerde aanpak en consultant bij ARGO. ‘De beroepsgroepen formuleren vanuit hun eigen deskundigheid zorgprogramma’s voor kwetsbare ouderen. Maar er is meer en meer behoefte aan een geïntegreerde aanpak.’ Een stappenplan hiervoor is nu bijna klaar. Daarbij hoort een toolkit met bestaande instrumenten en goede voorbeelden.**

De werkgroep Doelgroep & Geïntegreerde aanpak koos bewust voor een heel praktisch instrument dat bovendien veel ruimte geeft voor lokale invulling. Te Velde: ‘In sommige regio’s is het allemaal al goed geregeld. Voor hen zal de toolkit niet veel nieuws bevatten, al weet je dat nooit natuurlijk. Andere regio’s zijn nog niet zover en vinden in de toolkit handreikingen die hen verder brengen.’ Veel aandacht gaat uit naar het organiseren van samenwerking in de wijk: tussen de huisartsen, de wijkverpleging, de paramedische beroepsgroepen, zoals de apotheker, en het sociaal domein. ‘Wie zijn er in de wijk, wat kunnen zij doen? Bij problemen op het gebied van welzijn weten huisartsen vaak niet precies welke interventies mogelijk zijn en andersom is het voor welzijnsprofessionals soms lastig om

de aansluiting bij de huisarts te vinden. Daarvoor geven we tips en veel goede voorbeelden’, aldus Te Velde.

### Signalering

Het stappenplan is gebaseerd op de Vilans-handleiding Zorg voor kwetsbare ouderen in de eerste lijn. Deze Handleiding uit 2014 is op belangrijke onderdelen geactualiseerd. De oudere en diens mantelzorg krijgen een centrale rol (eigen regie). Ook is er meer aandacht voor vroegsignalering, verbreding van zorg naar welzijn en de verbinding met het sociaal domein. Om preventie en proactief handelen mogelijk te maken is vroegsignalering cruciaal. Hoe zorg je ervoor dat de signalen die door anderen dan de huisarts worden opgepikt, toch bij de huisarts terechtkomen als dat nodig is? Belangrijk, zegt Te Velde, want er is vaak ook een onderliggend medisch probleem. Als er ook sprake is van problematiek op medisch gebied heeft de as huisarts-wijkverpleegkundige een centrale rol in de zorg voor kwetsbare ouderen. Liggen de problemen voornamelijk op sociaal of welzijnsgebied, of wenst de oudere dat zelf, dan is het goed denkbaar dat een sociaal werker een centrale rol vervult.

### Eigen regie

Stap twee is het gesprek met de oudere zelf. ‘Dan ga je inzoomen op wat de

mogelijkheden zijn en wat iemand belangrijk vindt in zijn of haar leven’. Er zijn verschillende manieren om invulling te geven aan de stem van de oudere. Eén van de ingangen is het concept positieve gezondheid. Ook in de daaropvolgende stappen wordt steeds met de oudere afgestemd. Achtereenvolgens bestaan deze stappen uit een multidomeinanalyse, eventueel aanvullend onderzoek, het opstellen van een behandelplan in het multidisciplinair overleg (MDO), bepalen wie het aanspreekpunt wordt, de uitvoering en tot slot de evaluatie. Voor elke stap biedt de toolkit achtergrondinformatie (kennis) en goede voorbeelden.

Te Velde: ‘Het Plan van Aanpak vormt één geheel. Als het stappenplan en de toolkit zijn goedgekeurd, gaat de werkgroep Rollen & Verantwoordelijkheden van start. Uit onderzoek van het RIVM weten we dat de samenwerking tussen sociaal en medisch domein vaak moeilijk tot stand komt omdat men elkaars verantwoordelijkheden niet kent en niet weet wat men voor elkaar kan betekenen. Een ander aspect zijn de kosten, hoe organiseer je dat? Daar buigt de werkgroep Kosten & Baten zich over.’



**Geïntegreerde zorg voor kwetsbare ouderen brengt nieuwe kosten met zich mee. Hoe ga je hierover met elkaar in gesprek? De werkgroep Kosten & Baten laat een instrument ontwikkelen dat inzicht geeft in de kosten en baten van partijen die vanuit verschillende domeinen en disciplines samenwerken. Peter van Linschoten, werkgroepvoorzitter en directeur onderzoeksbureau ARGO: ‘Soms lijken de kosten bij de ene partij te zitten en de baten bij de andere. Daar moet je het over hebben.’**

Om de toenemende zorgvraag van kwetsbare ouderen te kunnen blijven behappen is een meer proactieve en persoonsgerichte aanpak nodig. En dat betekent samenwerken, met andere disciplines en andere domeinen, zoals het sociale domein, aldus Van Linschoten. ‘We vragen mensen om te investeren, om meer te doen dan nu gebeurt en op een andere manier. En daar is vaak niet meteen geld voor,

of niet per se geld voor, of er is alleen tijdelijk geld.’

### **Gesprek**

Het is best te begrijpen’, zegt hij, dat een huisarts moeite heeft om – bij de hoge werkdruk die er al is – zonder vergoeding extra werk te verzetten, en dan te zien dat vooral het ziekenhuis profiteert met minder spoedopnames. Hoe kun je deze kosten en baten die in heel verschillende domeinen vallen afwegen? Ook het feit dat sommige baten kwalitatief zijn en dus moeilijk te kwantificeren is een complicerende factor. ‘Maar’, veronderstelt Van Linschoten, ‘misschien is een huisarts heel blij met goede samenwerkingsafspraken voor als het ’s nachts mis gaat en heeft hij daar wel extra inzet voor over. Dat gesprek willen we op gang brengen.’

### **Totaalplaatje**

De werkgroep heeft opdracht gegeven aan een gespecialiseerd bureau om

een praktisch instrument te maken dat helpt om met elkaar in gesprek te komen over samenwerking in de zorg voor kwetsbare ouderen. Denk daarbij aan een draaiboek voor een werksessie: welke vragen zijn belangrijk, waar moet je het samen meteen of pas later over hebben? Daarbij hoort een tool die de kosten en baten van de gewenste zorg zichtbaar maakt. Van Linschoten: ‘Aan het eind van de sessie heb je dan een totaalplaatje van de kosten en baten. Aan de hand daarvan kun je de kosten gaan verdelen, of in gesprek gaan met de gemeente of de zorgverzekeraar. Een aanpak dus om de discussie geordend te voeren en te objectiveren wat het oplevert.’

Een belangrijke voorwaarde is dat het instrument is afgestemd op lokaal en regionaal gebruik, en makkelijk inzetbaar is. Naar verwachting komt het begin 2019 beschikbaar.

## **Wat is kwetsbaar?**



**Of iemand kwetsbaar is wordt bepaald door een veelheid van factoren. In feite is kwetsbaarheid de relatie tussen enerzijds de complexiteit van de zorgbehoefte en anderzijds de persoonlijke omstandigheden (zelfredzaamheid, sociaal vangnet, welbevinden). Als het een of het ander of beide complexer worden, neemt de kwetsbaarheid toe. Om dit tastbaar te maken heeft ARGO vijf casus uitgewerkt tot patiënt journeys.**

Het aanvankelijke idee dat de vijf patiënt journeys elk een type van kwetsbaarheid vertegenwoordigen met een bijbehorende aanpak, is losgelaten. De dagelijkse praktijk is veel weerbarstiger en fijnmaziger dan vijf ‘typen’ kunnen omvatten. Wél zijn de patiënt journeys een uitstekend middel gebleken om telkens weer het patiëntenperspectief erbij te pakken en niet te verzanden in een (vaak gemedicaliseerde) aanpak over de hoofden van de kwetsbare ouderen heen. De vijf patiënt journeys laten bovendien zien hoe geleidelijk het proces naar kwetsbaarheid verloopt en hoe plotseling versnellingen kunnen optreden. De grote invloed van de persoonlijke omstandigheden wordt zichtbaar, hetgeen het belang van een duurzame samenwerking met het sociaal domein nogmaals onderstreept. **Bekijk ‘Patiëntreizen van Kwetsbare Ouderen’, juni 2018.**

## Tijdslijn planvorming

In opdracht van het Bestuurlijk Overleg Eerste Lijn:

- 2016** Inventarisatie van bestaande initiatieven in de zorg voor kwetsbare ouderen.
- 2016** Vertaling van de aanbevelingen uit de inventarisatie in voorwaarden en uitgangspunten.
- 2017** Opstellen van het Plan van Aanpak Zorg voor Kwetsbare Ouderen: afspraken en aanbevelingen over negen thema's.
- 2018** Start uitvoering van het Plan van Aanpak: praktische tools om het Plan van Aanpak op lokaal en regionaal niveau vorm te geven. Drie werkgroepen aan de slag: Kosten & Baten, Doelgroep & Geïntegreerde aanpak, en Rollen & Verantwoordelijkheden.
- 2019** Vervolg uitvoering van het Plan van Aanpak: start werkgroep Regionale ondersteuning.



## Betrokken partijen bij het Plan van Aanpak Zorg voor Kwetsbare Ouderen

Vertegenwoordigers van de deelnemende organisaties vormen samen de projectgroep Kwetsbare ouderen. De leden nemen daarnaast deel aan één of meerdere werkgroepen.

<b>ActiZ</b>	Branchevereniging van zorgondernemers (vvt en jeugd)
<b>InEen</b>	Koepel voor huisartsenorganisaties (zorggroepen, gezondheidscentra, huisartsenposten)
<b>KNGF</b>	Koninklijk Nederlands Genootschap voor Fysiotherapie
<b>KNMP</b>	Koninklijke Nederlandse Maatschappij ter bevordering der Pharmacie
<b>Laego</b>	Landelijke Adviesgroep Eerstelijngeneeskunde voor Ouderen (kaderartsen)
<b>LHV</b>	Landelijke Huisartsen Vereniging
<b>NHG</b>	Nederlands Huisartsen Genootschap
<b>Patiëntenfederatie Nederland</b>	Landelijk organisatie van patiëntenverenigingen
<b>Sociaal Werk Nederland</b>	Brancheorganisatie voor sociaal werk in Nederland
<b>V&amp;VN</b>	Verpleegkundigen & Verzorgenden Nederland
<b>VNG</b>	Vereniging van Nederlandse Gemeenten
<b>VWS</b>	Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport
<b>ZN</b>	Zorgverzekeraars Nederland

