

Van koudwatervrees tot warm bad

Succesvolle zorg voor kwetsbare ouderen is gebaat bij een integrale aanpak. Maar hoe zit het dan met de kosten en opbrengsten? Mogelijk biedt een gespreks- en rekentool daarvoor handvatten, zo blijkt uit de eerste pilots.

De aanleiding: een integrale aanpak reikt verder dan het behandelen van aandoeningen. Het draait vooral ook om welbevinden, zelfredzaamheid, preventie en wat ouderen zelf willen: lekker leven. Dat gaat veel meer partijen aan dan alleen de eerste lijn. Nu ligt de financiering vanuit de Zorgverzekeringswet, Wmo en Wlz op losse onderdelen al lastig, laat staan de financiering en opbrengsten bij een integrale aanpak.

Kennismaken en vertrouwen

Als zorggroepen, professionals uit het sociale domein, gemeenten en zorgverzekeraars om tafel gaan om te spreken over zorg voor kwetsbare ouderen, waar lopen zij dan tegenaan? Hoe zitten alle stakeholders in het spel? Hoe komen zij van mooie ambitie tot concrete activiteiten? Hoe worden de kosten verdeeld? Het lastige is vaak: als de ene partij bespaart of investeert, voelt een andere partij de winst. Geen wonder dat partners koudwatervrees hebben bij integrale bekostiging van de zorg voor kwetsbare ouderen.

“Sommige spelers op het integrale toneel kennen elkaar nog niet, maar ze zijn wel tot elkaar veroordeeld. Het begint dus met kennismaken en elkaar leren vertrouwen”, zegt Jochum Deuten. Als zelfstandig onderzoeker ontwikkelt hij de gespreks- en rekentool kwetsbare ouderen samen met Marian Schoone van TNO. Ze vullen elkaar aan. Deuten heeft een achtergrond in het sociale domein, Schoone in de zorg. “Meer nog dan op de cijfers, ligt de nadruk bij deze tool op de dialoog”, zegt Deuten. Het gesprek moet leiden tot een onderbouwd plan, met draagvlak bij de betrokken partners.

Financiering preventie

De gespreks- en rekentool wordt ontwikkeld in het verlengde van een handreiking met een zes-stappenplan van de dertien samenwerkende koepelorganisaties uit het sociale domein en zorgdomein. Daarin worden kwetsbare ouderen opgespoord, wordt samen met hen bepaald welke ondersteuning nodig is en komt een persoonlijk zorg-/leefplan tot stand.

De ontwikkeling van de handreiking en de gespreks- en rekentool maakt deel uit van het Plan van Aanpak zorg voor kwetsbare ouderen van de dertien gezamenlijke partijen. Dit komt voort uit een inventarisatie in 2016 van adviesbureau ARGO, dat ook projectleider is. “Je kunt veel ellende voorkomen als je er iets eerder bij bent”, zegt Peter van Linschoten, directeur van ARGO. “Het is alleen lastig om preventie te financieren. Daarom is het goed als partijen - inclusief financiers als de zorgverzekeraars en gemeenten - een integraal netwerk vormen. We moeten over onze schotten heen kijken. En blijkbaar leeft die behoefte ook in het veld. Op de oproep om mee te doen aan een van de pilots met de gespreks- en rekentool, reageerden veel partijen.”

Werksessies

Het instrument bestaat uit twee werksessies, met een ‘tussenbereiding’ voor de tweede sessie. “Per regio zijn er zo’n twintig deelnemers”, vertelt Deuten. “De eerste sessie staat in het teken van kennismaking, het verwoorden van

wat de ideeën in de praktijk zouden betekenen in uren en euro's. Dat gaat aan de hand van een Excel-sheet, legt Schoone uit. In de tweede sessie wordt gekeken naar de opbrengsten.

“Dat gebeurt op verschillende niveaus”, zegt Schoone. “Voor de kwetsbare

‘Nadruk ligt meer op dialoog dan op cijfers’

ambities en het aftasten van mogelijkheden. Daarna gaan de deelnemers in groepjes ideeën uitwerken, die aan het eind worden gepresenteerd.” Tijdens de tussenbereiding noteert een groepje deelnemers ‘zonder angst voor cijfers’

oudere op populatieniveau kijken we naar bijvoorbeeld de kwaliteit van leven, klanttevredenheid of privacy. Voor de professionals naar meerwerk of ander werk, efficiency of eHealth. En we kijken naar het maatschappelijk

belang. Hoe kan de oudere het eigen netwerk optimaal inzetten, in plaats van terug te vallen op professionele zorgverleners? Wat is het effect van preventie? Dat laatste is vooral een kwestie van inschatten, want dat speelt op de lange termijn en is nu nog niet te meten.”

Dan volgt een optelsom van zachte factoren, zoals Schoone het noemt, en harde factoren. Bij het eerste kan bijvoorbeeld worden gedacht aan maatschappelijk belang of kwaliteit van leven, bij het tweede aan uren, mankracht en geld. Deuten: “En dan is het aan iedere individuele partij om de afweging te maken: wil ik hierbij aansluiten en welke rol wil ik dan met mijn organisatie spelen? Iedereen moet daarin zijn eigen businesscase vinden. Partijen kunnen elkaar daarbij helpen.” De charme van het instrument ligt in de combinatie van open dialoog en zakelijk bekijken, stelt hij. <<

Tekst: Leendert Douma

Foto's: Angeliën Borgdorff



De eerste werksessie in Maastricht

Model levensloop

Frank Amory is Programmamanager Ouderenzorg bij zorggroep ZIO, Zorg In Ontwikkeling. Hij doet mee aan de pilot in Maastricht. Op 14 maart was de eerste sessie.

Waarom doe je mee?

“In de regio Maastricht-Heuvelland zijn we op zoek naar hoe we het model van ketenzorg voor ouderen nog beter kunnen vormgeven. Met welke aanbieders en partners uit bijvoorbeeld het sociale domein en de ggz gaan we dat doen? Er doen twintig professionals mee aan de pilot en de diversiteit is groot. Ik sprak onder meer huisartsen, diëtisten, fysiotherapeuten, een

specialist ouderengeneeskunde, vertegenwoordigers van vvt-organisaties en aanbieders van ggz, de gemeente en het Steunpunt Mantelzorg. Een mooi vertrekpunt.”

Wat zijn de voorlopige conclusies na de eerste sessie?

“Iedereen voelt de noodzaak tot samenwerking vanuit zoveel mogelijk verschillende oogpunten. We willen een model voor de hele levensloop van een kwetsbare oudere, van vroegsignalering, *case finding* naar bespreking binnen het MDO. Er zijn veel ideeën. En je krijgt een bredere blik. Zo hoor je ook waar de gemeenten tegen aan-

lopen op het gebied van huisvesting bijvoorbeeld. Het is lastig geschikte woningen te vinden en veel ouderen willen helemaal niet verhuizen.”

Wat volgt?

“De inhoud is er. Nu gaan we werken aan de financiën. Zo komen we tot een onderbouwing van hoeveel bijvoorbeeld een MDO kost. Daarmee kunnen we weer met de zorgverzekeraar om tafel. Of andere praktische vragen beantwoorden. Waar brengen we bijvoorbeeld een eerstelijnsverblijf onder? Met deze tool creëren we ook draagvlak op bestuurlijk niveau, dat is een kernvoorwaarde voor een integrale aanpak.”