



# Effectieve ouderenzorg



Mevrouw van Daalen is 83 jaar en woont al haar hele leven met veel plezier in de Achterhoek. Haar man is vijf jaar geleden overleden. Mevrouw doet graag zoveel mogelijk in en rondom huis zelf. Niet alles lukt meer door atrose en een verslechterde conditie

vanwege een eerdere longontsteking. Mevrouw heeft twee dochters en een zoon, zij komen regelmatig langs. Haar dochter ondersteunt in het huishouden en mevrouw heeft één moment per dag thuiszorg voor wassen en aankleden. De laatste tijd signaleren de kinderen en wijkverpleging vergeetachtigheid en verwardheid bij mevrouw van Daalen.

Vanwege deze signalen schakelt de wijkverpleging de POH-ouderen van de huisartsenpraktijk in. De POH regelt samen met de huisarts een consult van een Specialist Oudergeneeskunde voor vaststelling van een diagnose. Dat blijkt dementie te zijn. In het Multidisciplinair overleg wordt afgesproken dat er inzet van huishoudelijke hulp en een trajectbegeleider dementie komt. De trajectbegeleider wordt ook casemanager. In een gezamenlijk gesprek met zorgverleners en kinderen wordt bepaald dat wanneer de situatie thuis verslechterd, voor mevrouw een Wlz-indicatie aangevraagd wordt. Door dat professionals tijdig betrokken werden en er goed geschakeld werd, kan mevrouw van Daalen zo lang mogelijk thuis blijven wonen en is er een vervolgplan voor passende zorg.

## Waarom dit onderzoek?

Ouderen wonen steeds langer thuis met een zwaardere zorgvraag. Daarbij is het risico op een onverwachte opname in het verpleeghuis groter.



Een opname op een tijdelijk verblijf is een ingrijpende gebeurtenis voor ouderen. Zij willen graag zo lang mogelijk in de vertrouwde omgeving blijven wonen. Door een onverwachte val of verslechterde gezondheid kan dit plotseling veranderen. De oudere, zijn of haar omgeving en professionals moeten daar acuut op reageren. Niet altijd is er direct een plaats in het verpleeghuis beschikbaar. Redenen om op zoek te gaan naar mogelijkheden om een tijdelijk verblijf zoveel als mogelijk te voorkomen. Het onderzoek geeft daarom antwoord op de volgende vragen: Hoe kan een oudere langer prettig thuis wonen, zonder tussenkomst van een onverwacht opname? Hoe kun je een opname waar mogelijk voorkomen, en hoe bied je voor en tijdens de opname passende zorg?

## In het kort:

### Effectieve ouderenzorg in de Achterhoek

Zorgverzekeraar Menzis en de acht Achterhoekse gemeenten werken samen aan een preventieve en effectieve ouderenzorg in de regio. Samen met partijen uit de regio<sup>1</sup> deden zij onderzoek hoe ouderen langer thuis kunnen blijven wonen en opnames op een tijdelijk verblijf zoveel als mogelijk voorkomen. Op basis van casuïsonderzoek naar opnames van ouderen op een tijdelijk verblijf kwamen de partijen tot aanbevelingen voor de regio.

**Tijdelijk verblijf** Een tijdelijk verblijf is een voorziening waarbij de oudere tijdelijk opgenomen wordt. Nazorg wordt tijdens het verblijf bepaald. Er zijn drie vormen:

| Vorm                | Wordt ingezet als:                            | Wordt gefinancierd door: |
|---------------------|---|--------------------------|
| Respijtzorg         | Mantelzorger uitvalt                          | Gemeente (Wmo)           |
| Eerstelijnsverblijf | Revalidatie (al dan niet vanuit ziekenhuis)   | Zorgverzekeraar (Zvw)    |
| Crisisopname        | Oudere Wlz-indicatie heeft of indiceerbaar is | Zorgkantoor (Wlz)        |

<sup>1</sup> Platform zorg kwetsbare ouderen Oost Achterhoek, BV Zorg, Kennisnetwerk Kwetsbare ouderen West Achterhoek

## Patronen in het gebruik van tijdelijk verblijf

In het kader van het onderzoek is het gebruik van het tijdelijk verblijf in de Achterhoekse gemeenten op een rij gezet (cijfers 2015 en 2016). Daarin zijn de volgende patronen te zien:

- ✓ **Respijtzorg** wordt nauwelijks gebruikt
- ✓ Het gebruik van **Eerstelijnsverblijf** stijgt, met name de hoog-complexe vorm.
- ✓ **Crisisopnames Wlz** zijn relatief beperkt toegenomen, indicaties in de Wlz worden echter zwaarder. De inzet van het juiste tijdelijk verblijf is voor professionals niet altijd eenvoudig in te schatten en hangt samen met verschillende factoren. De keuze voor een juiste vorm van verblijf bevindt zich op grensvlakken tussen de Wmo, Zvw en Wlz. Onderliggend aan het onderzoek ligt de vraag hoe passende zorg ingezet wordt vanuit de aansprakelijkheid van de voorzieningen. De aanbevelingen gaan hier op in.

## Voor wie?

De aanbevelingen die voortkomen uit het onderzoek zijn toepasbaar voor zorgverzekeraars, gemeenten, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders en professionals in de eerste- en tweedelijns, en samenwerkingsverbanden rondom ouderenzorg. De aanbevelingen zijn gericht op het realiseren van passende en tijdige zorg en ondersteuning voor ouderen.

## Hoe?

Het casusonderzoek heeft inzicht gegeven in:

- ✓ Knelpunten die professionals ervaren in het bieden van passende en tijdige ouderenzorg thuis en voor de inzet van een tijdelijk verblijf;
- ✓ Aanbevelingen voor het bieden van passende en tijdige zorg en ondersteuning voor de oudere. Het gaat om aanbevelingen die concreet toepasbaar zijn door de hierboven genoemde partijen en impact hebben.

Als de aanbevelingen in samenhang toegepast worden heeft dit tot gevolg dat er tijdig een juiste inschatting gemaakt kan worden voor een opname op een tijdelijk verblijf zoals deze vanuit de zorgwetten bedoeld zijn.

In deze factsheet worden een aantal knelpunten en aanbevelingen uitgelicht. Voor het volledige rapport zie: [www.werkagendamenzisgemeenten.nl/projectpagina-samenwerking-in-de-wijk-voor-kwetsbare-ouderen/](http://www.werkagendamenzisgemeenten.nl/projectpagina-samenwerking-in-de-wijk-voor-kwetsbare-ouderen/)

## Hoe: het casusonderzoek

Het onderzoek is uitgevoerd op basis van casusonderzoek in de regio. Het onderzoek bestond uit 4 stappen:

Selectie van casuïstiek: opnames van een oudere op een tijdelijk verblijf (ELV of crisisopname).



Uitkomsten: een overzicht van knelpunten in de ouderenzorg. Op basis hiervan zijn aanbevelingen voor passende, tijdige en effectieve zorg geformuleerd.



Verzamelen van betrokken professionals en mantelzorgers per casus. Professionals vóór en tijdens opname; bijvoorbeeld een huisarts, wijkverpleging, trajectbegeleider dementie en Specialist Ouderengeneeskunde.



Interviews met de betrokken professionals en mantelzorgers. Gespreksvragen als:

- ✓ Welke zorg en ondersteuning had de oudere thuis?
- ✓ Was de opname te voorkomen, bijvoorbeeld door meer inzet van zorg en ondersteuning?
- ✓ Hoe verliep de toeleiding en het verblijf?
- ✓ Was de keuze van het tijdelijk verblijf en de vervolgzorg achteraf gezien de meest passende?



## Knelpunten en aanbevelingen

| Knelpunt   | Aanbeveling   | Wie heeft een rol  |
|--|---|--|
| De toegang tot Wmo-voorzieningen is in elke Achterhoekse gemeente anders ingericht. Hierdoor worden in sommige gemeenten Wmo-voorzieningen sneller als ondersteuning voor ouderen ingezet dan in andere gemeenten.                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zorg dat ouderen vroegtijdig in beeld zijn bij gemeenten door middel van screening en casefinding.</li> <li>✓ Vereenvoudig de Wmo-procedures en daarmee de beoordelingstermijn van de inzet van Wmo-ondersteuning.</li> </ul>  | Gemeenten  |
| Een oudere met een zorgvraag is niet altijd tijdig in beeld bij de huisartsenpraktijk. Hierdoor kan minder goed geanticipeerd worden op een toenemende zorgbehoefte en de bijpassende zorg.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zorg daarnaast voor goede afstemming tussen de aanvrager Wmo (bijvoorbeeld wijkverpleging en trajectbegeleiders) en de beoordeling vanuit de gemeente om afwijzing of dubbele beoordeling van de situatie te voorkomen.</li> <li>✓ Zorg voor tijdige opsporing van (potentieel) kwetsbare ouderen door middel van casefinding. Voer vervolgens proactief beleid rondom de oudere.</li> <li>✓ Zet screening in. Als de oudere in beeld is, breng dan signalen van kwetsbaarheid of factoren van invloed op de gezondheid nader in beeld</li> <li>✓ Werk als huisartsenpraktijken, zorgprofessionals in de wijk en het sociaal domein goed samen en wissel informatie uit. Een oudere is soms al wel in beeld bij de gemeente</li> </ul> | Huisartsenpraktijk in samenwerking met zorgprofessionals en sociaal domein   |
| Er is bij een opname op het tijdelijk verblijf niet altijd een duidelijke diagnose en anticiperend zorgplan. Dan wordt dit tijdens een tijdelijk verblijf (ELV) bepaald en heeft een langere ligduur tot gevolg.                             | <p>Zorg voor tijdige diagnostiek:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zet tijdig een specialist ouderengeneeskunde in in de thuissituatie</li> <li>✓ Benut tijdig een screening door geriatrie of psychologie</li> <li>✓ Benut tijdig inzet van een MMSE of andere vormen van diagnostiekstelling</li> </ul> <p>Maak een anticiperend zorgplan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zorg dat de oudere tijdig in beeld is bij het sociaal en/of medisch domein</li> <li>✓ Voer vervolgens regie door één persoon: casemanagement.</li> <li>✓ Organiseer structureel een MDO</li> <li>✓ Zet tijdig zorg en ondersteuning in bij ouderen met dementie - bijvoorbeeld door de trajectbegeleider dementie</li> </ul>  | Huisartsenpraktijk, specialisten ouderengeneeskunde in samenwerking met specialisten<br><br>Zorgprofessionals in samenwerking met sociaal domein en apotheek |
| Het bieden van zorg aan ouderen met dementie is een specialisme dat bepaalde vaardigheden vraagt. Extra ondersteuning hiervoor wordt niet altijd tijdig ingezet, waardoor het risico op een opname op een tijdelijk verblijf vergroot wordt. | <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Rust wijkverpleging, huisartsen en professionals in het wijkteam toe op tijdige inzet van dementieondersteuning</li> <li>✓ Maak professionals in het medisch en sociaal domein bekend met de mogelijkheden voor inzet van dementieondersteuning</li> </ul>   | Zorgaanbieders, trajectbegeleiders dementie in samenwerking met huisartsen, wijkverpleging en gemeenten  |
| Ondanks inzet van cliëntadviseurs bij aanbieders bellen artsen of wijkverpleegkundigen vaak zelf naar diverse verpleeghuizen of er een plek beschikbaar is. Dit is dubbel werk en tijdrovend.  | <p>Zorg voor een heldere en overzichtelijke instroomprocedure voor het tijdelijk verblijf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Zorg voor een regionaal toegankelijke cliëntinstroom door goede schakeling tussen cliëntadviseurs, huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde</li> <li>✓ Maak een overzichtelijke procedure én communicatieafspraken over aanmelding en verantwoordelijkheden bij opname op een tijdelijk verblijf.</li> </ul>   | Zorginstellingen en zorgprofessionals in samenwerking met zorgverzekeraar en zorgkantoor   |