

Zicht op kwetsbaarheid bij ouderen

Wie wil voorzien in complexe en goed georganiseerde ouderenzorg in de buurt, moet allereerst weten met welke specifieke plaatselijke omstandigheden hij rekening dient te houden. Deze uitdaging wint aan urgentie nu almaar meer senioren thuis wonen in plaats van in een verzorgingshuis. De ROS Wijkscan Ouderenzorg maakt duidelijk waarop nu én de komende jaren kan worden ingespeeld.

De huisarts die wil nagaan of het rendabel is een POH ouderenzorg in dienst te nemen. De gemeente die wil weten welke ouderenzorg ze in welke mate moet contracteren, op dit moment en in de komende jaren. De zorginstelling die wil achterhalen of ze structureel met leegstaand vastgoed te maken krijgt sinds ouderen die voorheen een indicatie voor een licht zorgzwaartepakket (zzp) kregen, extramurale zorg ontvingen.

Het zijn voorbeelden van afzonderlijke organisaties of individuele zorgverleners die gebaat zijn bij onder meer geografische kaarten, tabellen en grafieken die inzicht bieden in de huidige én toekomstige zorgbehoeften van ouderen in hun omgeving. Vanaf september 2014 kunnen zij daarvoor hun licht opsteken via de vorig jaar ontwikkelde ROS Wijkscan Ouderenzorg.

'Maar het hoofddoel overstijgt de vragen en belangen van afzonderlijke organisaties of individuele zorgverleners. Het gaat om partijen die *gezamenlijk* zouden moeten komen tot complexe en goed georganiseerde ouderenzorg voor de hele buurt.' Dat zegt Jantien Heideman. Zij is landelijk projectleider bij de Coöperatie Basiszorg in de Buurt (CBB).

Ondersteuning

Deze organisatie, waarbij negen van de zeventien ROS'en zijn aangesloten, ontwikkelt producten om ondersteuning van de eerstelijnszorg in de regio te faciliteren. Meestal gaat het om ontsluiting van data op regionaal niveau. Zo ook bij de ROS Wijkscan Ouderenzorg, die tot stand kwam in samenwerking met

de adviseurs ouderenzorg van het Landelijk ROS-netwerk en toenmalig senior adviseur dementie en kwetsbare ouderen Margje Mahler van Vilans, kenniscentrum voor langdurige zorg.

Heideman: 'Waar voorheen één instelling – het verzorgingshuis – voorzag in de zorg voor ouderen met een toenmalig zzp 1, 2 of 3, daar moeten nu vele partijen dit regelen. Deze ouderen blijven voortaan zelfstandig in de eigen buurt wonen. Daar krijgen onder meer huisartsen, POH's ouderenzorg, specialisten ouderengeneeskunde, fysiotherapeuten, ergotherapeuten en logopedisten met hen te maken. En gemeenten

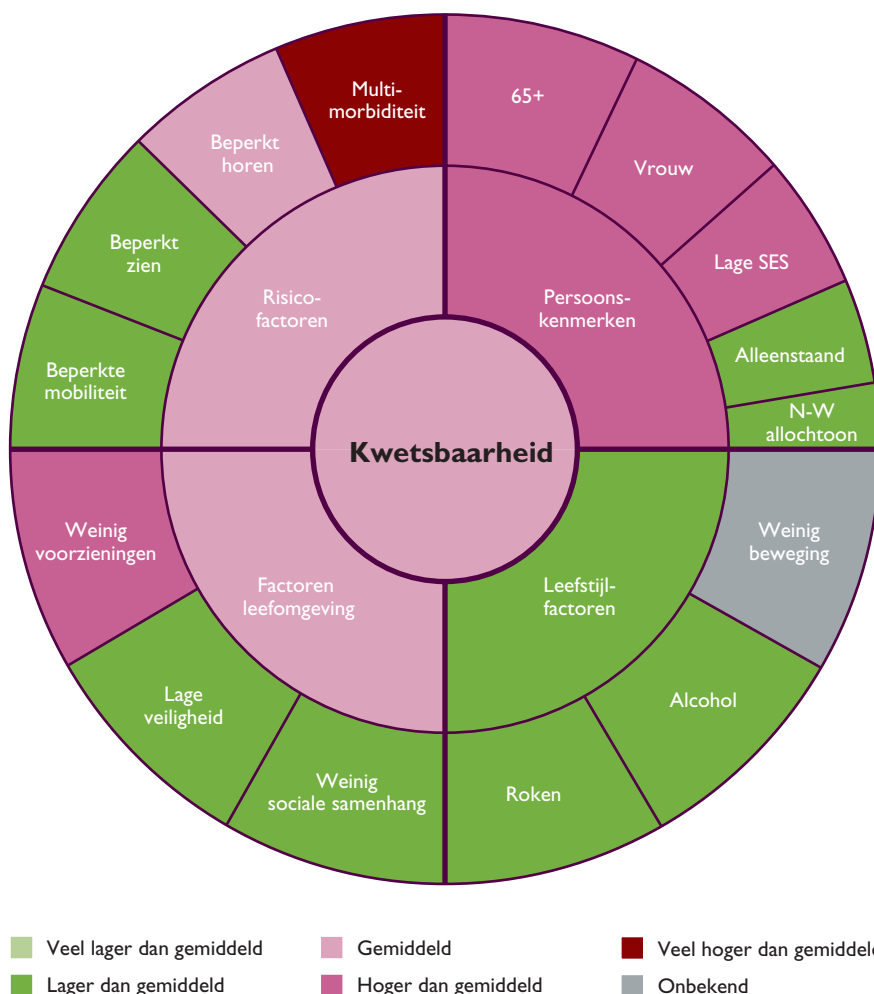
zijn verantwoordelijk geworden voor zaken als dagbesteding en persoonlijke verzorging. Maar hoe weten al deze partijen precies welke zorg en begeleiding in welke hoeveelheden nodig is voor ouderen in de wijk? En hoe moeten ze vervolgens de gewenste ouderenzorg organiseren?

Kwetsbaarheid

De ROS Wijkscan Ouderenzorg maakt duidelijk hoeveel senioren er wonen in het postcodegebied en biedt zicht op beïnvloedende factoren voor kwetsbaarheid. Deze data zijn vooral ontleend aan het CBS en GGD-monitoren. Voor-



Foto: Freeimages / Cécile Graat



beelden? De mobiliteit en multimorbiditeit van ouderen in de buurt, maar ook hun gezichts- en gehoorvermogen, sociaaleconomische status (SES) en of zij roken, drinken en voldoende bewegen. Heideman: ‘Daarnaast is dankzij een combinatie van verschillende databronnen berekend hoeveel kwetsbare ouderen nu en in de toekomst woonachtig zijn in een gebied.’

Zij voegt toe: ‘Ook vertelt de scan de huisarts bijvoorbeeld wat er verandert in zijn werk nu minder ouderen in verpleeghuizen wonen. Hoeveel – kwetsbare – mensen extra staan er bij hem op de stoep als gevolg van de afschaffing van de zzp’s 1, 2 en 3? En zijn het vooral “zzp 1-mensen” of gaat het vooral om “zzp 3-personen”? En met welke aandeningen zal de huisarts vermoedelijk dus vaker worden geconfronteerd in zijn praktijk?’

Gevolgen extramuralisering

Zij vervolgt: ‘Ook instellingen die voorheen verzorgingshuiszorg boden, zien dankzij de scan wat de gevolgen zijn van de extramuralisering. Ze krijgen zicht op de mate van uitstroom en kunnen zo anticiperen op de toekomstige

ontwikkeling. Je ziet nu al dat sommige verzorgingshuizen leeggekomen kamers verhuren aan studenten. Of er wonen mensen die voorheen een zzp 1, 2 of 3 hadden. Het verzorgingshuis voorziet dan alleen nog in het onroerend goed en de gemeente is verantwoordelijk voor de zorg. En over de gemeente gesproken: die kan via de scan weten welke vraag naar onder andere dagbesteding, verzorging en verpleging ontstaat vanwege de extramuralisering. Dat is belangrijke informatie voor de contractering.’

Oók nuttig: leidinggevenden en beleidsbepalers in intramuraal instellingen zien eveneens met welke effecten ze rekening dienen te houden. Heideman, concreet: ‘Wat gebeurt er met zzp 4 tot en met 10? Het is mogelijk dat met het verdwijnen van zzp 1, 2 of 3 wat vaker of eerder een hogere indicatie wordt gegeven om mensen tóch in het verpleeghuis te krijgen.’

Eigen initiatief

De gebruiker krijgt de gewenste data op een presenteerblaadje aangereikt. Maar voor het slotstuk van de ROS Wijkscan Ouderenzorg – informatie vinden over zorgaanbieders in de buurt om de eigen zorg mee af te stemmen – wordt ook eigen initiatief gevraagd.

Heideman: ‘Via de scan wordt inzicht gegeven in hoeveel specialisten ouderengeneeskunde, geriatrisch fysiothera-

Oost-Achterhoek

Karin Neeleman is adviseur bij Caransscoop, de ROS voor de regio’s Achterhoek, Arnhem en Stedendriehoek. Zij bracht de ROS Wijkscan Ouderenzorg al onder de aandacht van verschillende zorgaanbieders, gemeenten en zorgverzekeraars. Neeleman noemt Oost-Achterhoek als voorbeeld. ‘Het is algemeen bekend dat in de Achterhoek het aantal kwetsbare ouderen sterker zal toenemen dan in de rest van het land. Maar het is vaak minder duidelijk hoe dat precies zit per gemeente, wijk of zelfs postcodegebied. Acht gemeenten in Oost-Achterhoek, maar ook zorgaanbieders en zorgverzekeraar Menzis hebben daar zicht op gekregen dankzij de ROS Wijkscan Ouderenzorg. Het goede was ook: de verantwoordelijken zaten met elkaar aan tafel en konden direct bespreken welke sa-

Centrale planeconomie



De krimp in de productie van ziekenhuizen zet door. Weliswaar worden nieuwe innovatieve behandelmethoden en medicijnen geïntroduceerd die meestal duurder zijn, maar het volume daalt. Door de introductie van de DOT, de herinvoering van de verwijskaart, substitutie (niet gemeten met de substitutiemeter), eigen bijdrage van 375 euro per patiënt per jaar, kortere ligduur door betere kwaliteit en minder invasieve technieken.

Maar de gebouwen staan er al en het management is er ook. Dan kun je de bestaande infrastructuur beter benutten. Dus wat kan er terug naar de ziekenhuizen om ze te vullen en daarmee de krimp te beperken? De eerstelijns diagnostiek wordt geopperd. De eerstelijns vriendelijke, onafhankelijke diagnostische centra die huisartsen, verloskundigen en patiënten van adequate diagnostiek voorzien; worden die geofferd om de noodzakelijke overbodige inadequate infrastructuur van ziekenhuizen op te vullen?

Als het aan sommige zorginkopers van ziekenhuizen ligt wel. Dan wordt een moeilijke discussie vermeden en de EDC zijn de klos. Het kan toch niet waar zijn, dat we dit laten gebeuren als eerstelijnszorg? Dat de centrale planeconomie weer terug is in Nederland en zorgverzekeraars hun versterking van de eerstelijnszorg direct inruilen tegen een lafhartige optie om de ziekenhuizen te *pleasen*? Ik ga daar eng van dromen, van dit soort bizarre, kortzichtige denkbeelden. Misschien is het wel handig om de gehele eerstelijnszorg af te schaffen en de medisch specialisten alle zorg te laten verlenen. Ze zijn er toch?

De *Eerstelijns* staat pal achter de EDC. Ik vertrouw erop dat zorggroepen, verloskundige netwerken en gezondheidscentra dit niet laten gebeuren...

Jan Erik de Wildt
Directeur De Eerstelijns

Reageren? Je.dewildt@de-eerstelijns.nl

peuten en klinisch geriaters er zijn in het postcodegebied. Maar de partijen die de scan afnemen, zoals zorgverleners, zorggroepen, gemeenten, gezondheidscentra en geriatrie netwerken, zullen zelf moeten vaststellen welke zorgverleners nog meer affiniteit hebben met de zorg voor ouderen. Daarna kun je gezamenlijk goed de ouderenzorg in de buurt organiseren.'

De gebruiker krijgt de gewenste data op een presenteerblaadje aangereikt

Voor iedereen beschikbaar

Hoe werkt het? Hoe kunnen geïnteresseerde partijen gebruiken van de ROS Wijkscan Ouderenzorg? Heideman: 'De scan is voor iedereen beschikbaar, maar het verschilt per ROS welke weg je bewandelt en wat de – eventuele – kosten zijn. Vraag het na bij je ROS in de buurt. Wat ook belangrijk is: de data die je krijgt toegestuurd, zijn afkomstig uit verschillende en complexe bronnen. Hoe duid je de informatie, hoe zet je data om in beleid en hoe implementeer je dat beleid? Een ROS-adviseur helpt hierbij.' <<

Gerben Stolk

Zie voor een ROS in de buurt www.ros-netwerk.nl/contact

De volgende ROS'en zijn aangesloten bij de Coöperatie Basiszorg in de Buurt (CBB):

ROS Friesland, Caranscoop, Stichting OOGG, Robuust, Raedelijk, Zorgimpuls, 1^{ste} Lijn Amsterdam, ZONH, ROS Almere.

menwerkingsverbanden nodig zijn om in te spelen op de toekomstige ontwikkelingen. In sommige gebieden, zoals een nieuwbouwwijk met relatief veel jonge gezinnen, zal de zorgvraag niet stijgen. Maar in een oude kern, waar veel 65-plussers wonen, moet de huisarts wel rekening houden met een flinke toename. Heeft hij bijvoorbeeld een POH nodig voor extra ondersteuning? Voor de zorgverzekeraar is het ook belangrijk te weten wáár precies het aantal kwetsbare ouderen gaat stijgen.'