

Actief voor kwetsbare ouderen

Op verschillende plaatsen in het land slaan partijen de handen ineen om samen te komen tot goede zorg en begeleiding voor kwetsbare ouderen. In deze samenwerkingsverbanden speelt de huisartsenpraktijk doorgaans een grote rol, daarnaast zijn andere eerstelijnszorgaanbieders, gemeenten én kwetsbare ouderen zelf betrokken. De Eerstelijns schetst de ontwikkelingen en stak zijn licht op in vier verschillende regio's.

Het huidige overheidsbeleid is erop gericht dat ouderen ook bij toenemende kwetsbaarheid zo lang mogelijk zelfstandig kunnen blijven wonen. Dit is op verantwoorde wijze mogelijk als de zorg en begeleiding voor hen gestructureerd vorm krijgt. Initiatieven op dit gebied ontstaan overal in het land. Adrie Schimmel is voorzitter van het ROS-netwerk Ouderenzorg, waarin ROS-adviseurs hun kennis en ervaring met ouderen zorg delen. Daarnaast is zij als Caranscoop-adviseur met aandachtsgebied ouderen actief betrokken bij deze ontwikkeling. “Iedere regio geeft op zijn eigen wijze invulling aan

welzijn, zorg en wonen in relatie tot ouder worden. “In de praktijk zien we gelukkig vaak dat samenwerkende zorgprofessionals en gemeenten werken met klankbordgroepen en klantenpanels”, zegt Schimmel. “Ook zien we vrijwilligersinitiatieven ontstaan, zoals maatjesprojecten en telefoonpanels. Het vereenvoudigt de afstemming tussen het formele en het informele circuit en tussen het medisch en het sociaal domein. Een huisarts kan niet zoveel met eenzaamheidsklachten omdat eenzaamheid een sociaal en geen medisch probleem is. Maar als hij in staat is het probleem snel te herkennen en over het netwerk beschikt waarin hij zo iemand direct goed kan verwijzen, loopt het proces wel zoals het hoort en wordt zo iemand goed geholpen. Het laat zien hoe belangrijk de betrokkenheid van het sociale domein in het netwerk is. Niet alleen voor de kwetsbare oudere, maar ook om overbelasting van de huisarts te voorkomen. De betrokkenheid van de specialist ouderengeneeskunde is eveneens van belang, omdat deze over specifieke kennis van de doelgroep beschikt en meer consulttijd heeft dan de huisarts. Er is nu nog geen betaaltitel voor de inzet van de specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn. Financiering gebeurt vaak op projectbasis en dat is kwetsbaar. Dit geldt trouwens voor veel projecten op het gebied van samenwerking voor ouderen zorg, dat is een belangrijk aandachtspunt.”

Ouderen hebben behoefte om gehoord te worden over onderwerpen rondom welzijn, zorg en wonen

de samenwerking voor zorg en ondersteuning van kwetsbare ouderen. Dat is goed, als ze allemaal maar dezelfde grote lijn volgen en hun doelen bereiken. Die focus behouden we ook met het ROS-netwerk Ouderenzorg. Partijen moeten soms wennen aan samenwerking met elkaar. Dat heeft voor een deel te maken met de marktwerking in de zorg en met de onduidelijke schotten in de financiering. Toch lukt het in de praktijk doorgaans wel om de partijen bij elkaar te brengen, in eerste instantie door bijeenkomsten rond een bepaald thema te organiseren. Dan krijgen partijen de kans elkaar te leren kennen en aan elkaar te wennen.”

Ouderen zelf betrekken

Hoe belangrijk het is de ouderen zelf hierbij te betrekken, toont de werkgroep Geef ouderen een stem aan, die een vragenlijst uitzette onder (kwetsbare) ouderen in de regio Apeldoorn. Relatief veel respondenten verwachten lichamelijk kwetsbaar te worden, in de toekomst afhankelijk van anderen te zijn en hun zelfstandigheid te verliezen. Ze hebben behoefte om gehoord te worden over onderwerpen rondom



Adrie Schimmel, voorzitter ROS-netwerk Ouderenzorg: “Financiering gebeurt vaak op projectbasis en dat is kwetsbaar.”



Een huisarts kan niet zoveel met eenzaamheidsklachten. Als hij snel en gericht binnen het netwerk kan verwijzen, is de oudere toch goed geholpen.

Wijkgerichte zorg Zuid-Kennemerland, een initiatief van Huisartsencoöperatie Zuid-Kennemerland, Spaarne Gasthuis en Zorgbalans. Ron Peters, voorzitter van de huisartsencoöperatie:

“Een structuur om problemen te voorkomen en versnippering van het aanbod tegen te gaan”

“Nu verzorgingshuizen sluiten en verpleeghuizen strengere opnamecriteria hanteren, zien huisartsen in de thuissituatie ouderen met zwaardere zorgvragen. Dit leidt tot veel vragen in de huisartsenpraktijk en soms tot acute ziekenhuisopnamen in de nacht. Deze zijn te voorkomen als er een goede structuur zou bestaan om op deze mensen te letten. Dus zijn we gaan nadenken over het opzetten van die structuur om problemen te voorkomen en versnippering van het aanbod tegen te gaan.”

Vrijheid en transparantie

“We doen dit door wijkgericht te werken met praktijkgerichte mensen die de kwetsbare ouderen voorzien van adequate hulp. Dit wordt aangestuurd vanuit de huisartsenpraktijk. En dan niet opgelegd in een aanbesteding met een hoofdaannemer die de wijkzorg moet leveren, zoals we soms zien gebeuren. De patiënt bepaalt wat er moet gebeuren. Hij moet vrijheid bij de keuze van aanbieders hebben,

maar wel kunnen vertrouwen op de kwaliteit van het aanbod. Die borgen we door zelf de opleiding te regelen van de mensen die de zorg verlenen. Zo zorgen we als aanbieders gezamenlijk dat die kwaliteit goed en transparant is. De zorgverzekeraars hebben zich hierin constructief opgesteld. Begrijpelijk, want we halen een probleem bij ze weg.”

Lijn- en domeinoverstijgend

“De wijkgerichte aanpak die we hebben gekozen, zorgt voor een soepele koppeling tussen het medische en het sociale domein. De gemeente participeert door subsidie te verstrekken en door op bestuurlijk niveau actief betrokken te zijn bij de inzet van de sociale wijkteams. Om in de opzet snel stappen te kunnen zetten, hebben we de gezondheidscentra die al goed samenwerkten met de thuiszorg in een wijkgerichte aanpak als best practices gebruikt. Wellicht verklaart dat waarom inmiddels alle VVT-instellingen en nagenoeg



Ron Peters: "Toch denk ik dat we een situatie creëren waarin we te veel mensen dwingen in de thuissituatie te blijven."

alle huisartsen in de regio meedoen. Ook het ziekenhuis hebben we achter ons gekregen. Natuurlijk heeft dat op zich geen behoefte aan een krimpende patiëntenstroom, maar het zit ook niet te wachten op een grote toestroom van spoedopnamen in de avond-, nacht- en weekenduren. De aansluiting van de verpleeghuisartsen en de psychiatrie zorgt voor beperking van het aantal spoedbezoeken op basis van psychische problematiek."

Verantwoord en gewenst?

"Per deelnemende huisartsenpraktijk is nu sprake van 15 tot 35 patiënten die binnen de kwetsbare groep vallen. De huisarts is in the lead om te bepalen wie hiervoor wel en niet in aanmerking komt, maar de verpleegkundige ouderenzorg bepaalt wat iemand nodig heeft. Het grootste deel van de mensen valt binnen de diagnose dementie. De gekozen aanpak waarborgt dat kwetsbare mensen op verantwoorde wijze thuis kunnen blijven wonen. Toch denk ik persoonlijk dat we

een situatie creëren waarin we te veel mensen dwingen in de thuis-situatie te blijven. Ik kan me voorstellen dat een aantal van hen liever beschermd zou wonen. Zo lang ze nog samen zijn, gaat het thuis wel. Maar als een van beiden wegvalt, snap ik het wel als degene die achterblijft toch liever in een beschermde woonomgeving gaat wonen. Daarom zie je ook verzorgingshuizen omgebouwd worden tot huurvoorzieningen waarin mensen met een zorgarrangement kunnen wonen. Op deze manier zijn we structuren aan het ontwikkelen die een oplossing moeten bieden voor het toenemende probleem van eenzaamheid onder ouderen.

Bewandelen we hiermee de juiste weg? Ik weet het niet. Als huisartsen krijgen we in ieder geval wel te maken met mensen die zeggen dat ze eigenlijk niet meer thuis willen blijven wonen, of met familie die zegt dat het niet meer gaat. Plaatsen zijn er genoeg voor deze mensen, maar ze moeten het wel allemaal zelf regelen nu het geen AWBZ-voorziening meer is.

Hoe waardevol de aanpak die wij hebben ontwikkeld is voor deze mensen, kan ik op dit moment nog niet zeggen. We zijn pas recent gestart. De inclusiecriteria, de opleiding en het kwaliteitsprogramma zijn net klaar. Over een half jaar hebben we een eerste beeld van hoe goed we het doen."

Wedde dat 't lukt, initiatief van huisarts Hans Berg, ondersteund door de dorpsgemeenschap. Hans Berg:

"Niet verdringen maar verbinden"

"Een van de onderwerpen tijdens een nascholing van de Landelijke Huisartsen Vereniging 2013 ging over een interessant principe in het dorp Elserdorp: maak gebruik van de krachten in een dorpsgemeenschap om deze leefbaar te houden. Wedde is net als Elserdorp een klein dorp. Het heeft bovendien een sterke sociale cohesie en een traditie van noaberschap. Zeg maar: iets voor elkaar over hebben. Mensen doen iets voor een ander op het moment dat die dit nodig heeft en daarna trekken ze zich weer terug. Dat wordt niet van bovenaf opgelegd, dat doe je gewoon. Als aanbieders faciliteren we dat dit gebeurt op plaatsen waar het nodig is, meer niet.

Neem bijvoorbeeld digitaal analfabetisme. Daarvoor biedt maatschappelijk werk een cursus aan, maar mensen schamen zich om zich voor zo'n cursus in te schrijven. Bovendien willen ze geen hele cursus, ze willen alleen antwoord op de vraag hoe ze moeten inloggen met hun DigiD of om hun bankzaken te regelen. Dus wordt in Wedde geen cursus van tien lessen georganiseerd, maar een inloopochtend om die concrete vraag te beantwoorden. Een ander voorbeeld: we hebben vier vrouwen van rond de zestig met een partner die begint te dementeren met elkaar in contact gebracht om ervaringen met elkaar te delen. Voor deze groep bestaan nog geen goede cursussen. De vrouwen worden bijgestaan door onze sociaalpsychiatrische verpleegkundige, die zo nodig relevante informatie kan verstrekken."

Praktische aanpak

"We zijn niet gestart met het schrijven van plannen of het doen van haalbaarheidsonderzoek. We zijn heel praktisch begonnen vanuit de huisartsenpraktijk met een vragenlijst voor vijftigplusers over wat er ontbreekt in het dorp, wat beter kan en wat ze zelf kunnen doen. Niet gericht op kwetsbare ouderen specifiek, want dat hoeft niet. Die zijn bijna altijd al in beeld bij alle hulpverleners. Wij willen kwetsbaar worden eerder in beeld brengen. De vragenlijst bevat items over welzijn, wonen en zorg en wordt ieder jaar herhaald om het beeld actueel te houden. Want er hoeft maar dát te gebeuren en dan ben je ineens wel kwetsbaar."

De dorpsondersteuner

"Een belangrijke bijdrage die de gemeente levert, is het financieren van de dorpsondersteuner. Diens inzet zorgt ervoor dat de formele en informele zorg aan elkaar worden gekoppeld. De dorpsondersteuner heeft duidelijk een andere functie dan de wijkverpleegkundige. De wijkverpleegkundige is primair gericht op zorg, de dorpsondersteuner kijkt veel laagdrempeliger naar wat iemand nodig heeft. Zij is de oren en ogen van de buurt, coacht de vrijwilligers en kijkt of een vrijwilliger wel past bij een hulpvrager die een vrijwilliger nodig heeft. Heeft iemand ondersteuning op enig gebied nodig, dan overlegt

de dorpsondersteuner met de Wmo-consulent en andere relevante hulpverleners. Daarbij gaat het er niet om alles zelf op te lossen. Kan een andere organisatie iets beter, dan zetten we die in en monitoren we of het daadwerkelijk goed gebeurt. Niet verdringen maar verbinden dus. Als je partijen uitlegt dat je er niet op uit bent om dingen van ze af te pakken, dan lukt het vanzelf om ze enthousiast te maken en mee te krijgen. De eerste gedachte bij veel partijen als je het hebt over gezamenlijke ontwikkeling is toch vaak: hoe houd ik mijn eigen organisatie overeind. Hier doen we dat door gebruik te maken van elkaars sterkte.”

Namens de dokter

“De coördinerende rol van de huisarts is belangrijk. Als iemand bij iemand aanbelt en zegt: ‘Ik kom namens de dokter’, dan geeft dat mensen meteen vertrouwen. Zorgverzekeraar Menzis heeft eraan bijgedragen dat we die coördinerende rol op ons konden nemen, door ons een opslag op het huisartsentarief te bieden zonder achter ons aan te jagen voor productiecijfers. Het is immers moeilijk in cijfers uit te drukken hoeveel het oplevert wat we doen. Als het op dezelfde grondslag gebeurt, is het format dat wij hier hebben ontwikkeld in elk dorp en in elke stadswijk toepasbaar. Maar je moet het wel zelf

doen: je moet uitleggen waar je mee bezig bent, dat je mensen kunt helpen door samen op te trekken en dat je niets van de ene of andere partij wilt afpakken. En je moet het laten aansluiten op de lokale behoefte, je moet zelf geen instituut worden.” <<



Hans Berg: “Je moet het laten aansluiten op de lokale behoefte en zelf geen instituut worden.”

In De Eerstelijns nummer 3 verschijnt het tweede en laatste deel van deze serie. Hierin komen nog twee lokale initiatieven op het gebied van ouderenzorg aan bod.

Tekst: Frank van Wijck

Foto: Thinkstock

Slechte oplossing voor een niet bestaand probleem



Schijnconstructies voor ZZP-ers tegen gaan... Maar er is nooit aangetoond dat dit een reëel probleem is. Nu komt er een nieuwe wet Deregulering Beoordeling Arbeidsrelaties (DBA). En pas op als er in een wet deregulering staat, dan moet je dubbel alert zijn.

Vaarwel VAR

Waar de VAR voor 99% van alle ZZP-ers en werkgevers een ingeburgerd en functioneel instrument was, krijgen we per 1 mei 2016 de DBA. Bureaucratie komt waar deregulering wordt beloofd. Opdrachtgevers kunnen voor flinke problemen komen te staan. Stel je huurt een apotheker of huisarts in voor drie maanden zwangerschapsverlof. Die wordt ziek en claimt achteraf een arbeidsrelatie. Want als je geen ZZP-er bent, dan is er sprake van een arbeidsrelatie. Compleet met sociale lasten en ontslagbescherming, die op basis van de eveneens niet functionerende Wet werk en zekerheid voor een hoop gedoe kan zorgen. Dat kunnen we er nog wel bij hebben in de eerstelijnszorg, waar meestal geen HR- of personeelsfunctionarissen zijn en hardwerken de ondernemers de zoveelste tegenwerking krijgen.

Modelovereenkomst

Er komen modelovereenkomsten per sector. Deze zijn straks te vinden op de website van de Belastingdienst. ZZP-ers en opdrachtgevers kunnen deze downloaden en gebruiken. Als opdrachtgever kun je ook een eigen overeenkomst opstellen voor meer opdrachtnemers tegelijk en ter goedkeuring voorleggen aan de Belastingdienst.

Daar kwam de VAR ook vandaan en die gaf gewoon voor één jaar duidelijkheid. Wat was daar mis mee? Positief is dat de Belastingdienst binnen 6 weken een beoordeling zal geven als er twijfel is over een modelovereenkomst. Dat hebben ze slim bedacht voor werkzaamheden die van de ene op de andere dag moeten worden opgelost. Ooit hadden we de Actal-toets, waarbij het Adviescollege toetsing regelgeving nieuwe wet- en regelgeving controleerde op extra bureaucratie, maar die is hier vergeten. Wat mij betreft is er maar één conclusie over de DBA en dat is VAR: *Verkeerd Aangepakt Regering!*

Jan Erik de Wildt
Directeur De Eerstelijns

Reageren? Je.dewildt@de-eerstelijns.nl