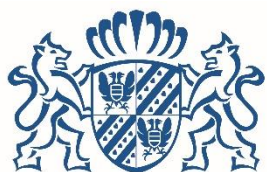


Terugkoppeling Zorgmonitor Groningen

22 november 2018

Werkconferentie Groninger ouderenzorg; kracht in de keten!



provincie
groningen



sociaal
planbureau
groningen



Groningen



Zorgmonitor
Groningen

Dagvoorzitters:
Eric Bergsma en Femke Wolthuis



Gedeputeerde Eelco Eikenaar
opent de Werkconferentie



van inzicht naar impact.

Eerste indruk?

- Goed bezocht met ruim honderd gasten, waaronder
 - Vrijwilligers
 - Mantelzorgers
 - Gemeenten
 - GGD
 - Zorginstanties
 - Welzijnsorganisaties
- Enthousiasme en betrokkenheid op het thema



van inzicht naar impact.

Zaal in gesprek over:



Zorgverleners doen hun
werk met hart en ziel

Ouderenzorg wordt als vanzelfsprekend
gezien in de toekomst, maar dit is niet zo

WAT RAAKT JE
ALS JE DENKT AAN
OUDERENZORG?

WELKE ERVARING
IN DE OUDERENZORG
BLIJFT JE ALTIJD BIJ?



GCD

Stichting

Groninger Ouderenraad

Stichting



GCD

Stichting

Groninger Ouderenraad

Stichting

van inzicht naar impact.



sociaal
planbureau
groningen

Onderzoek Ouderenzorg

Presentatie door Toke Slaman,
teamleider Sociaal Planbureau Groningen

- Analyse op basis van deskresearch, gesprekken met ouderen, professionals, bestuurders en mantelzorgers
- Zorgketen voor ouderenzorg is complex
- Behoefte aan meer samenhang in de zorgketen
- Begin 2019 verschijnt de publicatie over de Ketenanalyse Ouderenzorg. Interesse? Hou onze [nieuwsbrief](#) in de gaten of stuur ons een [e-mail](#)
- Een uitgebreide samenvatting van de PowerPoint die Toke Slaman gegeven [leest u hier!](#)



van inzicht naar impact.

Bert Benthem

directeur-bestuurder Ambulancezorg Groningen



*“We moeten niet te negatief denken over de zorg.
Nederland is één van de landen waar
de zorg het beste geregeld is; misschien wel
de beste zorg van de wereld”.*

- We willen, kunnen en moeten meer doen om de zorg beter te regelen
- Niet zomaar de regels van bovenaf overnemen, maar met z’n allen meer druk blijven zetten op de beleidsmakers om het huidige zorgsysteem te doorbreken >> samenwerken
- Niet alleen denken aan fysieke klachten, maar juist ook aan het **welzijn** van de ouderen

Dr. Klaske Wynia

onderzoeker Persoonsgerichte en Geïntegreerde
Ouderenzorg UMCG

*“We moeten af van de term ‘casemanager’.
Laten we de hulpverlener gewoon bij de
voornaam noemen!”*

- Casemanagers inzetten
 - Individuele ondersteuning om opnames van ouderen te voorkomen
 - Fungeren als coördinator >> positie in zorgketen
 - Per oudere één en dezelfde casemanager
- Burgerinitiatieven voor integrale zorg versterken
 - De nadruk ligt nu op medische kant, terwijl 80% sociaalpsychologische klachten zijn



van inzicht naar impact.

Fons van der Lucht

Lector Healthy Ageing and Public Health Hanzehogeschool



“We moeten meer preventief denken en nadenken over de zorg voor de huidige én nieuwe generatie ouderen.”

- Concept ‘positieve gezondheid’: méér dan alleen afwezigheid fysieke klachten:
 - Kwaliteit van leven
 - Zingeving
 - Maatschappelijke participatie
- Omgevingswet: omgeving zodanig inrichten dat het ‘gezond’ is voor de populatie
- Zo min mogelijk regels van bovenaf, want die werken beperkend

van inzicht naar impact.

Met elkaar aan de slag!

Invulling en uitkomsten van de zes werksessies

Werksessies

1. Dubbelingen *uit* de keten
2. Soepel uit het ziekenhuis
3. Samenhang in zorg en ondersteuning voor kwetsbare ouderen
4. Overbruggen van de kloof bij de toegang tot zorg
5. Langer vitaal en positief gezond
6. Reguliere zorg en initiatieven hand in hand



van inzicht naar impact.

1. Dubbelingen *uit* de Keten



Toekomstgerichte vraag: Hoe is de zorg 's avonds, 's nachts en in het weekend georganiseerd in 2025?

- Gespreksleider: Mirjam van Werven (CMO STAMM)
- Jaap ten Velde en Bert Benthem (Acute Zorgnetwerk Noord-Nederland) , en een mantelzorgervaringsdeskundige

Toelichting:

Hoe kunnen we de keten stroomlijnen en de beschikbare deskundigheid optimaal inzetten? Juist ook 's avonds, 's nachts en in het weekend? Met aandacht voor de mogelijkheden om (gespecialiseerde) zorgverleners efficiënter in te zetten en plannen voor één zorgloket 24/7.

Waar gaat het om?

Wie 's avonds, 's nachts of in het weekend zorg nodig heeft, weet niet altijd waar hij moet aankloppen. De eigen huisarts (die patiënten goed kent en dossiers bij de hand heeft) is vaak niet beschikbaar. Het komt bijvoorbeeld voor dat ouderen die zich zorgen maken een ambulance vragen, terwijl er medisch gezien weinig met hen aan de hand is. Hoe zorgen we ervoor dat kwetsbare ouderen dan toch goede en passende zorg krijgen?

Gezien het tekort aan personeel (o.a. wijkverpleegkundigen) moet worden overwogen of het werk anders kan worden verdeeld dan nu het geval is. Momenteel rijden 's avonds bijvoorbeeld meerdere wijkverpleegkundigen van verschillende thuiszorgorganisaties rond in dunbevolkte gebieden.

van inzicht naar impact.

1. Dubbelingen uit de Keten

Eén contactpersoon in avonden, nachten, weekends:

- Duidelijke informatie over wie te bellen

Proactieve inzet:

- Ken de wijk en werk samen met elkaar. Door bijvoorbeeld uitwisseling van contactgegevens en organisaties die betrokken kunnen worden bij een hulpvraag

Eén landelijk zorgnummer:

- Onafhankelijke zorgcoördinatie
- Om acute zorg (112) te ontlasten

Groter denken:

- Provincies Groningen, Drenthe en Friesland



van inzicht naar impact.

2. Soepel uit het Ziekenhuis



Toekomstgerichte vraag: Hoe is de nazorg na ziekenhuiszorg idealiter geregeld in 2025?

- Gespreksleider: Yvonne van der Weerd (CMO STAMM)
- Martine van Zwieten (TSN Thuiszorg) en Marleen Keizer (Martini Ziekenhuis), en een mantelzorgervaringsdeskundige

Korte beschrijving:

Hoe stemmen we (vervolg)zorg nog beter af op wat ouderen echt nodig hebben? Met aandacht voor het ervaren van knelpunten rond ontslag uit het ziekenhuis en veelbelovende verbeterinitiatieven.

Waar gaat het om?

- Voor het herstel van de patiënt én voor het beperken van de hoge zorgkosten is het wenselijk dat mensen zo kort mogelijk in het ziekenhuis verblijven. Echter de gewenste vervolgzorg is niet altijd voorhanden. Als mensen naar huis gaan moeten bijvoorbeeld thuiszorg en hulpmiddelen geregeld zijn en is het prettig als er mantelzorg is. Als mensen naar een tijdelijke plek gaan in een instelling, moet die plek geregeld worden. Bij dit alles doen zich vaak allerlei hobbels voor. De regels en procedures die op basis van de logica van financiers zijn opgesteld, sluiten soms slecht aan bij wat de praktijk (patiënt en zorgverlener) nodig heeft.
- Veelbelovende initiatieven zijn o.m. de Transmurale Zorgbrug (wijkverpleegkundige komt naar het ziekenhuis om afspraken te maken) en Hospital@Home (mensen krijgen thuis de zorg en hoeven niet naar het ziekenhuis).

2. Soepel uit het Ziekenhuis

Vooraf doen:

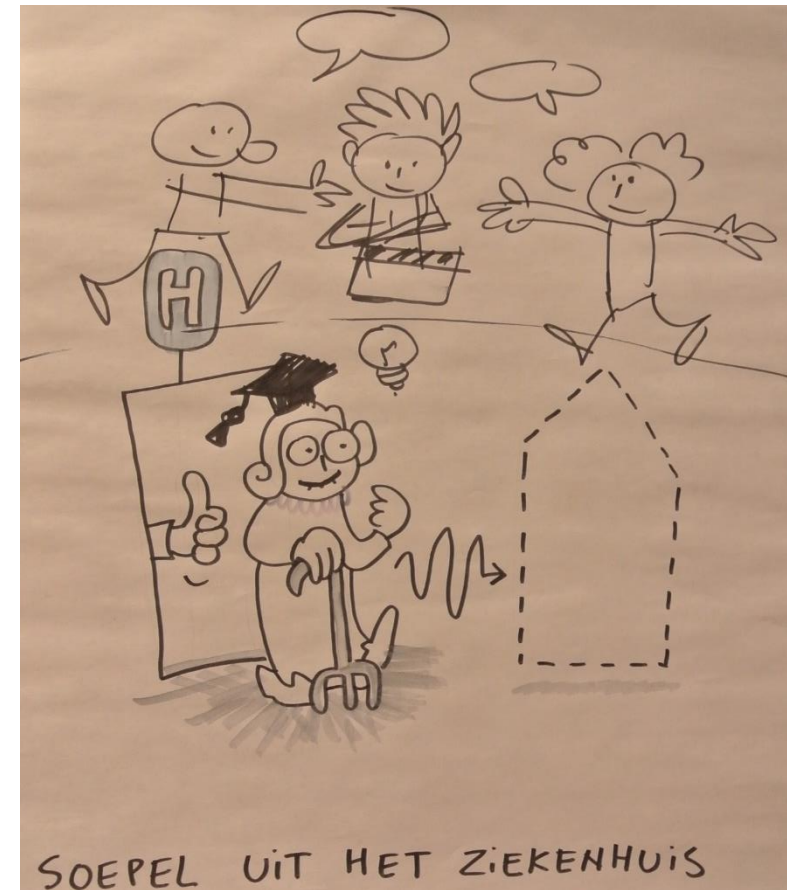
- Elkaar opzoeken, met elkaar meelopen in het werk en van elkaar leren
- Vertrouwen opbouwen

Bewustwording versterken bij inwoners:

- Informeren over mogelijkheden en adressen waar ze heen kunnen
- Wijzen op eigen verantwoordelijkheden en eigen regie en gedrag

Duidelijke regie totale keten nodig:

- Wie is de contactpersoon en stuurt de zorg voor de oudere aan?



3. Samenhang in Zorg en Ondersteuning voor kwetsbare ouderen



Toekomstgerichte vraag: Hoe is de zorg en begeleiding voor ouderen in 2025 georganiseerd om langer zelfstandig wonen mogelijk te maken?

- Gespreksleider: Hermien Maarsingh (CMO STAMM)
- Dr. Klaske Wynia (UMCG), en twee mantelzorgervaringsdeskundigen

Korte beschrijving:

Hoe kunnen we de zorg voor zelfstandig wonende ouderen integraal organiseren, in aansluiting op hun zorgbehoefte? Met aandacht voor integrale zorg, het in beeld krijgen van kwetsbare ouderen en casemanagement. Het [filmpje Samen Oud in 1 minuut](#) (homepagina SamenOud.nl) geeft de workshop goed visueel weer.

Ouderen worden steeds ouder en blijven langer zelfstandig thuis wonen. Het is belangrijk om hierbij de zorg zo te organiseren dat die goed aansluit op de gezondheidssituatie en behoefte van ouderen. Hierbij is persoonlijke communicatie met ouderen belangrijk en een goede samenwerking tussen professionals van verschillende organisaties: dat bijvoorbeeld een casemanager hierbij het aanspreekpunt is.

Segmentatie van de populatie: alle ouderen een risicoprofiel

Om goed te kunnen aansluiten bij de zorg behoefte van ouderen is het belangrijk dat alle ouderen gescreend worden op hun gezondheid en ingedeeld worden in een bepaald risico profiel – **robuust** (gezonde ouderen die zichzelf goed kunnen redden), **kwetsbaar** (meer gezondheidsproblemen) en ouderen met een **complexe zorgbehoefte**. Zo kan eerder de juiste zorg ingezet worden en kunnen gezondheidsproblemen (verder) voorkomen worden.

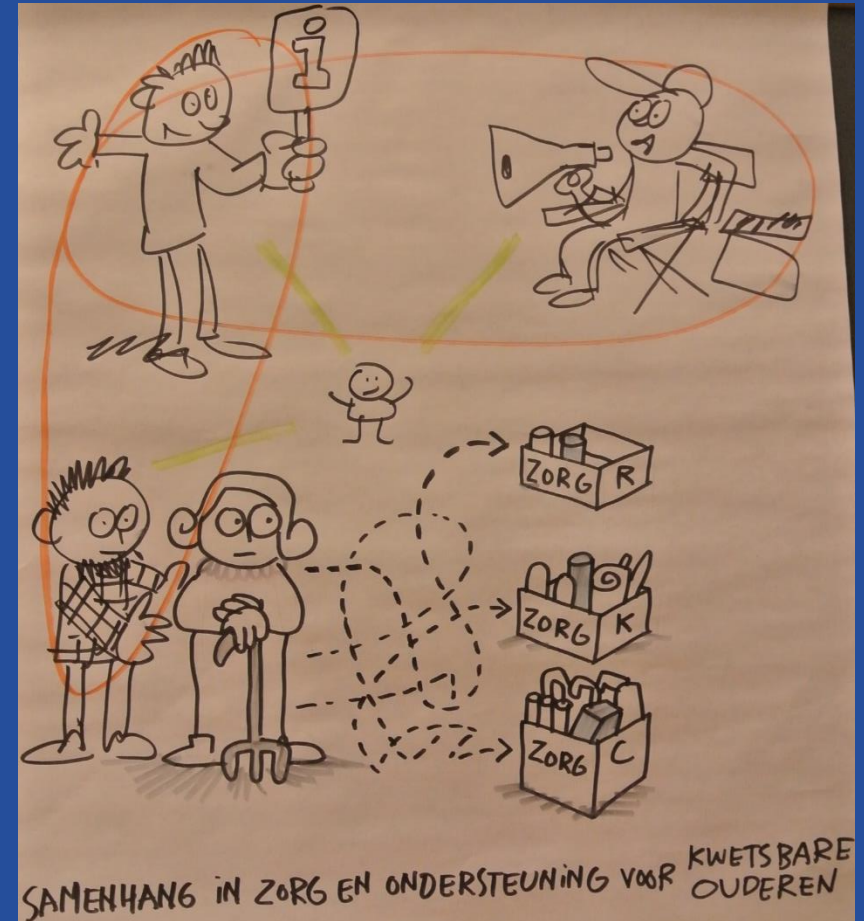
Vragen in de workshop:

- Wat vindt men van het screenen van alle ouderen op hun gezondheid?
- Wat zijn kansen m.b.t. het voorkomen van gezondheidsproblemen en om ouderen zo goed mogelijk te begeleiden dat ze zich zelf kunnen redden?
- Wie is verantwoordelijk voor segmentatie van de populatie ouderen: gemeente of zorgverzekeraar (of samen)?

van inzicht naar impact.

3. Samenhang in Zorg en Ondersteuning

- **Eén contactpersoon in dorp/wijk:**
 - Duidelijk herkenbaar en zichtbaar
 - Ouderen weten dat ze hier terecht kunnen
- **Regiefunctie/casemanager:**
 - Voert regie boven alle partijen
 - Begeleidt ouderen en mantelzorgers bij het zorgaanbod en waar ze dat kunnen vinden



van inzicht naar impact.

4. Overbruggen Kloof bij Toegang tot zorg



Toekomstgerichte vraag: *Hoe is de toegang tot de zorg geregeld in 2025 (denk in het bijzonder ook aan mensen met lage gezondheidsvaardigheden)?*

- Gespreksleider: Esther Rodenburg (CMO STAMM)
- Jochen Mirau (Aletta) en Marise Kaper (CMO STAMM/Sociaal Planbureau Groningen)

Korte beschrijving:

Hoe kunnen we de toegang tot zorg verbeteren, in het bijzonder voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden? Met aandacht voor: ervaringen met toegang tot zorg en de impact van de zorgkloof.

Waar gaat het om?

Mensen met lage gezondheidsvaardigheden ervaren problemen met het begrijpen, toepassen en communiceren van informatie over hun gezondheid (ca. 28% van de bevolking). Hierdoor hebben ze vaker een slechtere gezondheid, chronische ziekten en maken meer gebruik van de gezondheidszorg. Ze gaan vaker naar de huisarts, medisch specialist en liggen langer in het ziekenhuis. Mensen hebben vaker lage gezondheidsvaardigheden als ze ouder worden of een lagere sociaal economische status hebben.

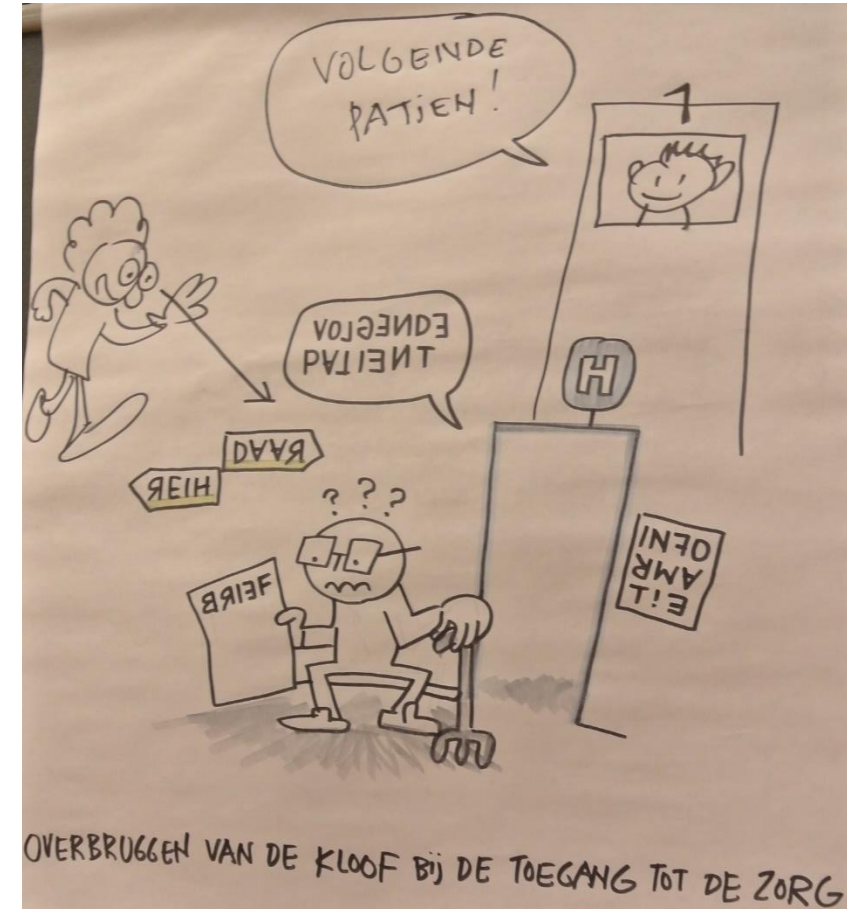
Toegang tot zorg

Organisaties en professionals in de zorg en gemeentes maken het voor mensen met lage gezondheidsvaardigheden lastig om hun weg te vinden in de zorg en het krijgen van de juiste zorg. Zo geven zorgprofessionals te veel informatie die niet in begrijpelijke taal geschreven is, gebruiken ze moeilijke woorden, hebben professionals te weinig tijd en is de bewegwijzering in ziekenhuizen moeilijk, waardoor mensen letterlijk verdwalen.

van inzicht naar impact.

4. Overbruggen Kloof bij Toegang tot zorg

- **Eén duidelijk aanspreekpunt:**
 - Naast acute zorg (112) voor zorghulp terecht kunnen bij één telefoonnummer en/of één loket
- **Mensen actief benaderen:**
 - Hulpverleners kennen iedere zorgvrager in de wijk en/of de sleutelfiguren, zodat ook mensen die zelf geen contact zoeken in beeld komen
- **Persoonlijk communiceren:**
 - Duidelijk en persoonlijk communiceren en goed luisteren; zorgvragers betrekken bij de oplossing



5. Langer Vitaal en Positief Gezond



Toekomstgerichte vraag: Hoe is in 2025 de directe omgeving rond ouderen ingericht zodat ze lang vitaal en gezond kunnen blijven

- Gespreksleider: Annegreet Wubs (GGD)
- Dr. Fons van der Lucht (Hanzehogeschool) , en een mantelzorgervaringsdeskundige

Korte beschrijving:

Hoe blijven ouderen langer vitaal en positief gezond? Wie heeft welke verantwoordelijkheid? Met aandacht voor: positieve gezondheid als aanknopingspunt, de invloed van de (fysieke) omgeving en de rol van gemeenten, corporaties, (toekomstige) ouderen.

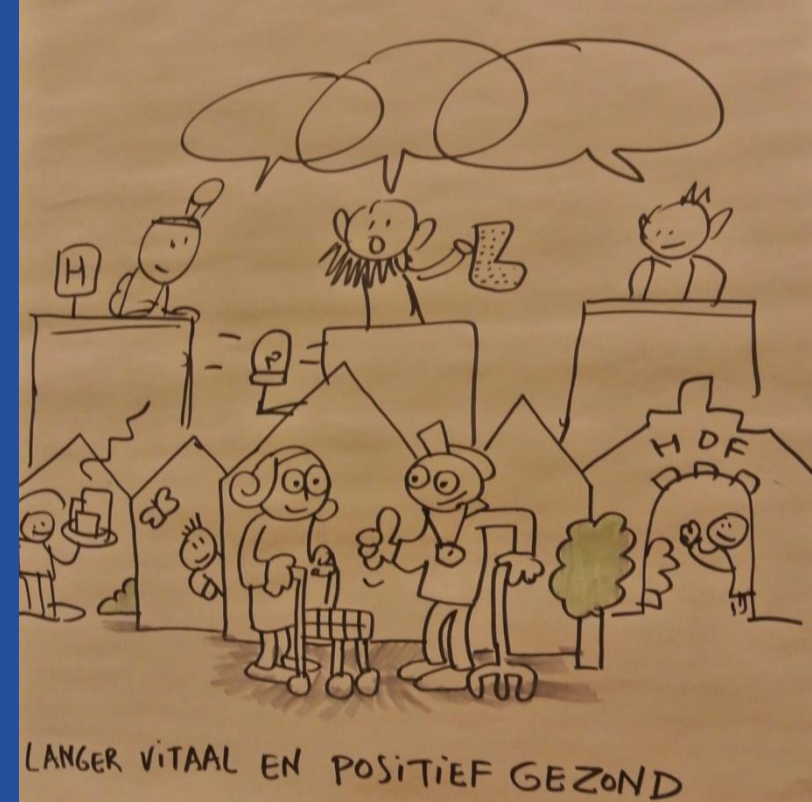
Waar gaat het om?

- Voor ouderen zelf en voor de samenleving is het prettig als ouderen zo weinig mogelijk beroep op zorg hoeven doen. Dit kan worden beïnvloed door de manier waarop ouderen hun leven leiden en inrichten. Als ouderen investeren in hun gezondheid, positief in het leven staan, een stevig sociaal netwerk hebben, wonen in een 0-tredenhuus met goede voorzieningen in de buurt, dan zullen ze gemiddeld langer zelfredzaam zijn.
- Een belangrijke vraag is: welke taken en verantwoordelijkheden hebben instanties hierbij? Wat moeten/kunnen gemeenten, wooncorporaties, zorgverzekeringen doen? Op dit moment is de aandacht voor preventie versnipperd: verschillende instanties houden zich ermee bezig, maar niet vanuit een gemeenschappelijke visie.

van inzicht naar impact.

5. Langer Vitaal en Positief Gezond

- **Elkaar in de gaten houden:** Woonhofjes of meer-generatiewoonwijken creëren
- **Technologie:** Technologische ontwikkelingen en domotica toepassen
- **Informatievoorziening:** Duidelijk en helder communiceren
- **Link zorg en welzijn beter maken:** zodat bijvoorbeeld een huisarts verder kijkt dan het medische en daardoor bijvoorbeeld Welzijn inschakelt bij gevallen van eenzaamheid
- **Ondersteuning voor mantelzorgers:** zodat zij weten van welke verschillende regelingen ze gebruik kunnen maken en hoe ze dat kunnen doen



van inzicht naar impact.

6. Reguliere Zorg en Nieuwe Initiatieven



Toekomstgerichte vraag: Hoe is het aanbod van reguliere zorgaanbieders en bewonersinitiatieven in 2025 ingericht, zodat goede zorg voor ouderen wordt behouden?

- Gespreksleider: Marian Feitsma (CMO STAMM)
- Jannie Nijlunsing (bestuurder De Hoven), Yke Toepoel (voorzitter dorpscoöperatie Middelsoam), en een mantelzorgervaringsdeskundige

Korte beschrijving:

Hoe kunnen reguliere zorgaanbieders en bewonersinitiatieven samen optrekken in het behoud van goede zorg? Met speciale aandacht voor de toekomst van de ouderenzorg in het krimp-/aardbevingsgebied.

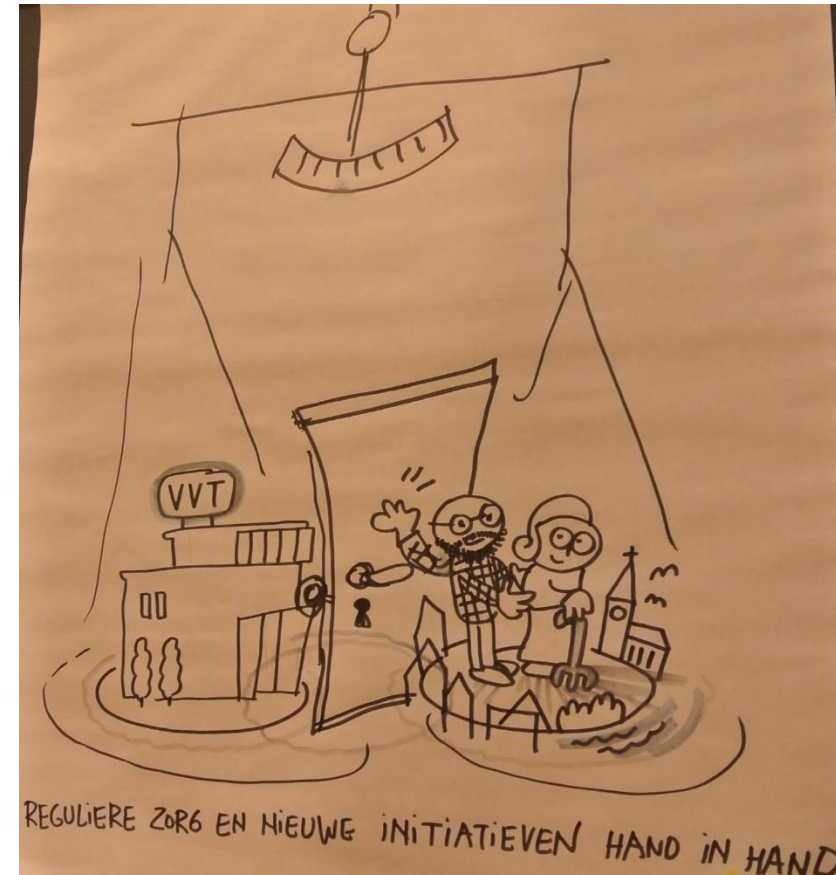
Waar gaat het om?

- In de provincie Groningen (en elders in het land) zien we dat gewone inwoners de verantwoordelijkheid nemen om zorg en ondersteuning te regelen voor hun dorpsgenoten. Ze organiseren bijvoorbeeld ontmoetingsactiviteiten voor senioren of ze stellen een telefoonnummer beschikbaar dat je 24/7 kunt bellen als je hulp nodig hebt. Of ze proberen te voorkomen dat een verzorgingshuis gesloten gaat worden. De activiteiten raken soms aan het werk van reguliere instellingen en zijn soms zelf concurrerend.
- Ideaal zou zijn als reguliere instellingen en nieuwe initiatieven elkaar versterken. De vraag is: wat is daarvoor nodig?

van inzicht naar impact.

6. Reguliere Zorg en Nieuwe Initiatieven

- **Zorgproces analyseren:**
 - Gezamenlijk en met open houding
 - Samen puzzelen op nieuwe oplossingen en benutten van alle deskundigheid
- **Netwerk gemeente gebruiken**
- **Inwoners betrekken bij initiatieven**
- **Zorgketen voorbereiden op nieuwe initiatieven:**
zodat reguliere zorg werkelijk open staat voor nieuwe initiatieven



Conclusie

- Input blijven geven!
- MAAR: niet alleen agenderen
- OOK: tot **actie** overgaan!!!
- Daarom starten we begin 2019 met verschillende Doe Tafels over de prioriteiten die benoemd zijn in de zes werksessies. We hebben hiervoor al veel aanmeldingen ontvangen na afloop van de werkconferentie.

ALLE DEELNEMERS: BEDANKT!

NAMENS:

