



Multidisciplinaire aanpak rond ouderen in Drenthe

Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein

De nieuwe versie van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein is op 5 juli jl. gepubliceerd op Waarstaatjegemeente.nl. In deze monitor, die twee keer per jaar uitkomt, presenteren gemeenten hun nieuwste cijfers (zoveel mogelijk op wijkniveau) over onder meer inwoners met Wmo-ondersteuning, cliënttevredenheid, jongeren met jeugdhulp, ouderen in zorginstellingen, etc. Gemeenten gebruiken de informatie ter ondersteuning van het lokale transformatieproces. Ook kunnen gemeenten hun eigen cijfers vergelijken met die van anderen en met het landelijke beeld.

Tellen èn vertellen

Maar de monitor levert slechts een deel van de informatie die nodig is voor het leer- en ontwikkelproces in het sociaal domein. Ook verhalen, gesprekken, onderzoeken, analyses en duiding zijn voor een goed begrip noodzakelijk. Lokaal, regionaal en op landelijk niveau. Om dit te realiseren werken gemeenten, de VNG, KING, departementen en kennisinstellingen op dit moment samen aan de verdere doorontwikkeling van de monitoring in het sociaal domein.

Eén van de thema's waarop de Gemeentelijk Monitor Sociaal Domein van toegevoegde waarde kan zijn is

de aanpak van kwetsbare ouderen. In de nieuwste monitorrapportage, die samen met gemeenten ingrijpend is herzien, is bijvoorbeeld informatie opgenomen over het aantal inwoners van 75 jaar en ouder dat niet in een zorginstelling verblijft. Dit is nog steeds het overgrote deel. Gemiddeld woont in Nederland 92% van de inwoners van 75 jaar en ouder zelfstandig (Bron: Waarstaatjegemeente.nl). Al dan niet met de nodige ondersteuning vanuit hun netwerk, algemeen toegankelijke voorzieningen (zoals huisartsen), of op grond van de Wmo (in de aanleverende gemeenten maakt 34% van de inwoners van 75 jaar gebruik van een Wmo-maatwerkvoorzieningen, bron: Waarstaatjegemeente.nl).

Alleen cijfers zeggen natuurlijk niet alles. Daarom vertellen Marleen Meijer, procesbegeleider van het overleg 'Drents zorglandschap' en het platform Drentse KEI, Arthur Overgoor, programmaregisseur van het programma Zorg op Maat in Hoogeveen en Gerard Hommels, trajectleider van WelWoZo in Midden-Drenthe in dit artikel over hun integrale aanpak van ouderen.

Ouderen

Drenthe staat in de ouderenzorg voor een opgave. Jonge mensen trekken weg uit de regio, terwijl de ouderen blijven. Er zijn tegelijkertijd maar weinig

jonge gezinnen die zich vanuit elders vestigen in Drenthe. De 'grijze druk' is in Drenthe het op één na hoogst van Nederland (alleen Zeeland scoort hoger, bron: Waarstaatjegemeente.nl). Het aantal mensen van 65 jaar of ouder ten opzichte van de beroepsbevolking is in Drenthe dus relatief hoog. Uit [onderzoek van de GGD](#) blijkt verder dat in 2014 een derde van de zelfstandig wonende ouderen in Drenthe kwetsbaar is.

"Voor Drenthe is ouderenzorg een van de grootste opgaven. Hoe zorg je dat zorg van de 2e naar de 1e en de 0e lijn gaat. Dat je meer aan de voorkant komt. Het is een enorme opgave in Drenthe om de structuur hiervoor goed te organiseren en in te richten. (...) Leefbaarheid in krimpgebieden moet je met elkaar realiseren. Gemeenten hebben daar een hele belangrijke rol in." stelt Marleen Meijer, procesbegeleider van het overleg 'Drents zorglandschap' en het platform Drentse KEI¹.

De Drentse gemeenten staan voor diverse uitdagingen. Zo constateren de meer stadse gemeenten een steeds groter tekort aan zorgpersoneel, waaronder huisartsen, en een steeds grotere belasting van de aanwezige huisartsen. Met name ouderen komen geregeld bij de huisarts met problematiek die vaak beter past bij het welzijnswerk, zoals eenzaamheid. In de landelijke gemeenten is het vooral de uitdaging om het voorzieningen niveau op pijl te houden, zodat ook de ouderen in de dorpen en het buitengebied langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

Integrale aanpakken rond kwetsbare ouderen

Drie van de elf gemeenten hebben de decentralisaties aangegrepen om specifieke aanpakken te ontwikkelen voor het voorkomen en verminderen van kwetsbaarheid onder ouderen. Te weten: Emmen, Hoogeveen en Midden-Drenthe. De gemeenten De Wolden en Aa en Hunze zijn sinds kort ook aan het experimenteren.

1 De 11 Drentse gemeenten en zorgverzekeraar Zilveren Kruis (grootste marktaandeel in de regio) denken in het samenwerkingsverband 'Drents Zorglandschap' sinds 2014 samen na over de zorg en ondersteuning in de regio. Er wordt een verbinding gelegd tussen het sociaal domein en het medische zorgdomein. De drie grote thema's zijn: wijkgericht werken, een sluitende GGZ keten en gezamenlijke preventie. Het Drents Zorglandschap voert regelmatig overleg met de Drentse KEI, waarin de aanbieders binnen de ouderenzorg in Drenthe (welzijn, huisartsen, thuiszorgaanbieders en patiëntenorganisaties) samenwerken.

Integrale Ouderenzorg Hoogeveen

Rond alle huisartsenpraktijken in Hoogeveen is een kernteam gevormd van een praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige, maatschappelijk werker, Wmo-consulent en een specialist ouderengeneeskunde. Het team komt regelmatig bij elkaar en bespreekt de ouderen waar ze zich zorgen over maken. Gezamenlijk wordt gekeken wie het beste langs kan gaan bij de betreffende oudere. Vervolgens wordt de zorgbehoefte in kaart gebracht en een plan van aanpak opgesteld, waarbij ook andere relevante personen rond de oudere worden betrokken, zoals de mantelzorger.

Er zijn twee 'aanjagers' aangesteld om de teams van de grond te krijgen, te ondersteunen en aan te sporen. Eén vanuit de Stichting Welzijnswerk Hoogeveen en één vanuit Huisartsenzorg Drenthe (HZD). Verder is er een begeleidingsgroep op beleid- en managementniveau waarin alle betrokken partijen vertegenwoordigd zijn. Tot slot is er een denktank opgericht waarin alle kernteams vertegenwoordigd zijn en waar knelpunten en onduidelijkheden worden besproken, ervaringen worden uitgewisseld, inspiratiesessies en deskundigheidsbevordering voor de kerngroepen en andere betrokkenen worden georganiseerd etc.

De consulenten van de gemeente voor de Wmo, Jeugdwet en Participatiewet werken niet vanuit sociale wijkteams. Dat maakt het makkelijker om de Wmo-consulenten te laten aansluiten bij de kernteams bij de huisartsenpraktijken. Daarvoor is de formatie uitgebreid net als de formatie maatschappelijk werk en mantelzorgondersteuning. Zilveren Kruis heeft een module Ouderenzorg opgesteld, waarmee huisartsen financieel gecompenseerd worden voor het opsporen van kwetsbare ouderen. Ook biedt Zilveren Kruis de mogelijkheid om de voormalige S1-gelden aan te wenden voor het inzetten van wijkverpleegkundigen in het kernteam.

Lees meer in het [Magazine Vitaal & Aanwezig](#)

Wat de verschillende aanpakken bindt is een multidisciplinaire aanpak (nauwe samenwerking tussen zorg en welzijn) en de focus op preventie (kwetsbare ouderen eerder in beeld en eerder ingrijpen), zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van ouderen. Daarnaast zijn de aanpakken allemaal ontstaan vanuit de behoefte van en in nauw overleg met de belangrijkste stakeholders in gemeente, waaronder welzijnsinstellingen, zorginstellingen,

woningcorporaties, huisartsen en inwoners zelf (meestal via raden).

De aanpakken hebben ieder een andere aanvliegroute en de financiering is anders georganiseerd. Zo vormen in de aanpak Samen Oud in Emmen en Integrale Ouderenzorg Hoogeveen de huisartsen de spil, terwijl in de aanpak WelWoZo in Midden-Drenthe de huisartsen (nog) niet intensief meewerken. Verder werken de organisaties in Midden-Drenthe met 'gesloten beurzen' en financiert de gemeente alleen de trajectleider, terwijl de aanpak in Hoogeveen deels door de gemeente en deels door Zilveren Kruis gefinancierd wordt. Samen Oud in Emmen wordt weer geheel door de zorgverzekeraar betaald.

WelWoZo in Midden-Drenthe

In Midden-Drenthe hebben 11 partijen in welzijn, zorg en wonen besloten de handen ineen te slaan en een netwerkorganisatie te starten: WelWoZo. Doel: zorgen dat mensen zo lang mogelijk, zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. De samenwerking gebeurt met "gesloten beurzen". De gemeente heeft een trajectleider aangesteld en heeft de regie ter hand genomen.

Binnen de aanpak zijn 8 thema's onderscheiden: Vervoer, dagbesteding, extra-muralisering, wijkteams, De Toegang, bewustwording, netwerkvorming en nachtzorg. Ieder thema heeft zijn eigen werkgroep met partijen die zich met het thema willen verbinden. De werkgroepen komen geregeld bij elkaar om initiatieven te bedenken en uit te voeren. Voorbeelden zijn dagbesteding, ANWB automaatjes (vrijwilligers die minder mobiele inwoners gratis vervoeren) en het blad 'De Thuisblijver' met tips voor inwoners om langer thuis te kunnen blijven wonen.

Elk van de drie kernen van Midden-Drenthe (Beilen, Smilde en Westerbork) heeft sinds begin 2017 ook een eigen wijkteam. Regierol en coördinatie liggen bij de gemeente. Er zijn hele korte lijnen tussen het werk in de wijkteams en in de werkgroepen van WelWoZo, want het zijn veelal dezelfde partijen. Naast casuïstiek worden ook thema's zoals eenzaamheid, dementie en mantelzorg besproken.

Lees meer in het [interview van In voor Zorg](#)

Succesfactor: aansluiten bij waar de energie zit

Arthur Overgoor geeft aan dat de aanpak een succes door de samenwerking tussen de gemeente en belangrijke stakeholders in de stad. "Zij trekken echt vanaf het begin samen op. Hierdoor ontstaat er draagvlak, energie en gunnen partijen elkaar wat omdat iedereen hetzelfde doel heeft."

In Hoogeveen en Emmen zit het succes met name in de nauwe samenwerking met de huisartsen en met Zilveren Kruis. De huisartsen in de stadse gemeenten in Drenthe zien sterk het belang van de samenwerking omdat zij kampen met tekorten aan personeel en overvolle spreekuren.

De plattelandsgemeente Midden-Drenthe ziet het succes vooral in de aansluiting bij de bestaande energie in de dorpen. Inwoners en organisatie tonen veel eigen initiatief. De gemeente ondersteunt deze initiatieven en is aanjager van de samenwerking.

Gerard Hommels: "Als je er als trajectleider niet bovenop zit, dan verdwijnt de geest uit de fles. Je moet de dynamiek erin houden."

Samen Oud in Emmen

De basis van Samen Oud vormt een vragenlijst die jaarlijks via de huisarts wordt uitgezet onder alle 75plussers. Daarin worden vragen gesteld over gezondheid, welbevinden, welzijn en wonen. Op basis van de antwoorden wordt door het Ouderen-team Zorg een inschatting gemaakt van de kwetsbaarheid van deze mensen. Het team bestaat uit een huisarts, een specialist ouderengeneeskunde, een wijkverpleegkundige en een ouderenadviseur.

Als het team een lichte hulpvraag constateert gaat de ouderenadviseur op huisbezoek, bij een complexere hulpvraag de wijkverpleegkundige. Zij inventariseren wat nodig is en stellen samen met de oudere een plan van aanpak op.

Samen Oud is een zorgmodel dat al eerder in Stadskanaal, Veendam en Pekela is ontwikkeld. In 2014 is Emmen aangesloten. Het Universitair Medisch Centrum Groningen (UMCG) doet onderzoek naar de resultaten van het zorgmodel.

Lees meer op de [website van Samen Oud](#)

Knelpunt: tijdgebrek

Als belangrijkste knelpunt noemen de betrokkenen het gebrek aan tijd bij professionals, met name bij huisartsen. Er wordt veel van huisartsen gevraagd en het is een zoektocht om hen zo efficiënt en effectief mogelijk in te zetten. Daarnaast wordt privacy nog wel eens genoemd als knelpunt. Maar vaak is dit gemakkelijk op te lossen door ouderen zelf om toestemming te vragen voor de uitwisseling van informatie.

Wensen voor de toekomst: regionale aanpak kwetsbaren én betere monitoring

Zowel de gemeenten als de aanbieders in Drenthe zien het belang van een regionale aanpak met ruimte voor lokale inkleuring. Het liefste rond kwetsbaren in het algemeen. Op dit moment wachten de betrokkenen echter eerst de ervaringen en resultaten van de lopende aanpakken af.

Een belangrijk aandachtspunt is ook de monitoring. Er is tot nu toe nog weinig onderzoek gedaan naar de aanpakken en er zijn weinig cijfers bekend. Er zijn wel [onderzoeksresultaten](#) beschikbaar van de aanpak Samen Oud in andere gemeenten en die wijzen op positieve uitkomsten, zowel op de korte als de lange termijn.

In de gemeente Hoogeveen is overigens bewust gekozen om nog even te wachten met intensieve monitoring, aangezien dit vaak ook weer extra registratiedruk met zich meebrengt.

Arthur Overgoor: "Als we te hard drukken op registratie kan dat juist tegen gaan werken. Daarom accepteren we nu dat we het niet zeker weten. Niets is demotiverender dan dat mensen dubbel moeten gaan registreren. De professionals ervaren de meerwaarde en dat is op dit moment voldoende voor ons."

Onder andere daarom wordt ook gekeken naar data en informatie die door diverse partijen al verzameld wordt. Denk bijvoorbeeld aan gemeenten zelf, huisartsen, de GGD Drenthe, maar ook aan landelijke partijen zoals KING en het CBS. Een belangrijke vraag is hoe deze informatiebronnen op een zinvolle manier te verbinden en te duiden zijn, zodat ze ondersteunend zijn aan en inzicht bieden in de resultaten van de aanpakken rondom kwetsbare ouderen in Drenthe.

Op dit moment werken de VNG, KING, het Verwey-Jonker Instituut, CMO STAMM en de gemeenten Emmen, Hoogeveen, De Wolden en Coevorden samen om landelijk beschikbare cijfers in de praktijk aan te vullen, te duiden en toe te passen. Het startpunt zijn de doelstellingen van de aanpakken en de informatiebehoefte om deze doelen te behalen én te meten. Vervolgens wordt de bestaande informatie verzameld en geïntegreerd. Daarbij is ook aandacht voor wat (nog) niet haalbaar is en waar de gaten in de bestaande data zitten. Dit traject levert hiermee belangrijke input voor de doorontwikkeling van de Gemeentelijke Monitor Sociaal Domein.