



Het Nationaal Programma Ouderenzorg - een integrale aanpak

In het Nationaal programma Ouderenzorg (NPO) hebben de universitair medische centra (umc's) een werkwijze gevonden die gekenmerkt wordt door:

- Samenwerking en interactie;
- Een regierol vanuit de kennisfunctie;
- En vooral veel enthousiasme.

Met het NPO wordt vorm gegeven aan het zo gewenste andere werken. De patiënt stond in woord al een tijdje centraal, maar in de praktijk kwam dat minder tot zijn recht. Evenmin werd er in de dagelijkse gezondheidszorg buiten het universitair medisch centrum veel gebruik gemaakt van wetenschappelijk onderbouwde kennis en expertise.

Om het hoofd te bieden aan de maatschappelijke opgaven in de gezondheidszorg in het algemeen en de toenemende zorg voor ouderen in het bijzonder, hebben de umc's, in samenspraak met ZonMw, een methodologie gekozen die heel goed uitpakt. Het implementeren van de wetenschappelijke methode heeft geleid tot een unieke Plan-Do-Check-Act(PDCA)-cyclus met kwaliteit voor de oudere en doelmatigheid voor de samenleving als uitkomst. Deze wijze van werken moet met doorlopen van volgende cycli tot in de haarvaten van de gezondheidszorg en welzijnsorganisatie doordringen.

Het maatschappelijk veld

Gezondheid is essentieel, het maatschappelijk belang van de gezondheidszorg groot. Er staat veel druk op het zorgsysteem en de uitdagingen zijn aanzienlijk :

- De veranderende samenstelling van de bevolking;
- Meer ouderen met een complexe/meervoudige zorgvraag;
- Een stijgend aantal chronische ziekten;
- De behoefte bij patiënt/cliënt om zelf regie te voeren;
- Een steeds snellere ontwikkeling van nieuwe technologieën;
- En de beperkte stijging van de arbeidsproductiviteit in een relatief arbeidsintensieve sector.

Oplossingen voor deze maatschappelijke opgaven moeten worden gezocht in:

- Het stimuleren van langer leven in gezondheid.
Gezondheid is meer dan de afwezigheid van ziekten. Het heeft ook te maken met lichamelijk, geestelijk en sociaal welzijn. Het is van belang te investeren in stimulering van gezond leven, het voorkomen van achteruitgang en complicaties en het leren omgaan met beperkingen.
- Het anticiperen op een veranderende zorgvraag.
Dit betreft bijvoorbeeld het rekening houden met diversiteit aan -vaak- complexe zorgvragen, en tegelijkertijd met mondigere zorgvragers. Nieuwe technologie kan hier een bijdrage leveren.
- Het omgaan met grenzen aan de zorg.
De zorgbehoefte stijgt en daardoor stijgen de kosten voor zorg sneller dan de groei van de welvaart. Dit vraagt om keuzes.

De organisatie en het managen van de zorg.

Het gaat om het resultaat van veranderingen, beslissingen en keuzes van alle partijen in de zorg.

De veranderingen van zorg bepaald door individu en/of instelling naar 'disease' management, van grootschalig naar zorg-op-maat, van intra- naar trans- en extramuraal en van gezondheidsbeleid naar gezond beleid, vraagt om de inzet van velen dwars door financiële kaders heen.



De integrale aanpak

Het NPO is in 2008 gestart met als doelstelling het realiseren van meerwaarde voor de oudere met complexe problematiek. Meerwaarde in de zin van meer eigen regie, zelfredzaamheid en functiebehoud bij kwetsbare ouderen, met als gevolg minder of andere ondersteuningsvormen en minder onnodige zorg en behandeling. In het kader van het NPO is met een breed veld van ouderen(organisaties), zorg- en welzijnsorganisaties, gemeenten, verzekeraars, onderzoekers en umc's een noodzakelijke hervorming van de ouderenzorg gerealiseerd. Dit heeft geresulteerd in experimenten met een meer samenhangend en integraal zorgaanbod, dat beter is afgestemd op de individuele behoeften van kwetsbare ouderen.

Het NPO is bijzonder omdat de behoeften van ouderen daadwerkelijk centraal staan. Nieuw is het opzetten van een organisatorische infrastructuur rondom de oudere, waarbij ondersteuningstypen van zorg, welzijn en wonen en de financiering naadloos op elkaar aansluiten. Bovendien meet het NPO op de nieuwe manier van interventie doelmatig is en tot effectieve en kwalitatief betere zorg leidt.

De aanpak is gebaseerd op regionale netwerken, oftewel samenwerkingsverbanden, georganiseerd rondom de acht umc's, waarin partijen op bestuurlijk niveau afspreken hoe zij de ouderenzorg in hun regio beter en breder gaan organiseren. Samen moeten de regionale netwerken zorgen voor een landelijke dekking.

Mede door het NPO is de visie op ouderenzorg nu nog scherper geformuleerd: maatwerk op basis van de behoefte van de oudere. Dit vergt een veranderingsproces in cultuur en structuur dat gekarakteriseerd wordt door vier kernwaarden: zeggenschap, samenhang en kwaliteit, doelmatigheid en voorzorg.

Nieuwe rol umc's in het NPO

Conform hun publieke taak zijn de umc's responsief en spelen in op veranderende behoeften van de patiënten en organisaties waarmee ze samenwerken. Een sterke en dynamische academisch medische sector is een belangrijk en onlosmakelijk onderdeel van een goede gezondheidszorg. Umc's integreren patiëntenzorg, (bio)medisch onderwijs, (bio)medisch onderzoek en innovatie (bijvoorbeeld in technologie, devices en e-health). Die nauwe verwevenheid tussen zorg, onderwijs en wetenschap staat onder meer borg voor een goede gezondheid van de Nederlandse burger. De kennis en expertise die in de umc's wordt ontwikkeld kan door een nauwe verbinding met de kliniek efficiënt worden verspreid. In een veranderende wereld veranderen de umc's mee. De rol van de umc's in het NPO illustreert hoe de zij invulling geven aan de verandering van ouderenzorg en -welzijn in een richting die door ouderen gewenst wordt. In de netwerken werken de umc's zowel op bestuurlijk als op projectniveau samen met ouderen(organisaties) en een keur aan zorg-, welzijn- en wonenpartners zoals huisartsen, GGD, GGZ, thuiszorg, welzijnsorganisaties, ziekenhuis, verpleeghuis, gemeenten, provincies, en verzekeraars. Deze manier van werken omvat het organisatorisch afstemmen over wat er nuttig en nodig is en het vormgeven en uitvoeren van projecten en experimenten.

Een PDCA-cyclus in de gezondheidszorg

In de ouderenzorg van de toekomst is samenwerking cruciaal voor het creëren van samenhang. In het opzetten van die samenwerking spelen de umc's een unieke rol als initiator, facilitator, vormgever en regievoerder. Deze rol is niet willekeurig. Het proces is nauwkeurig gepland en uitgevoerd, de stappen en projecten worden op de voet gevolgd, en nu is de tijd aangebroken om aanpassingen te gaan doen. Daarmee is bijna één ronde gedaan van de welbekende PDCA-cyclus. Onderstaand wordt de rol en werkwijze van umc's in het NPO in meer detail beschreven aan de hand van deze cyclus.



Plannen - Zeggenschap voor ouderen

Het plannen van onderzoek en experimenten in het NPO is gebaseerd op het uitgangspunt dat ouderen zelf zeggenschap hebben. In de netwerken, maar ook in de projecten zijn de ouderen daarom vanaf het begin betrokken en is een vorm van ouderenvertegenwoordiging gerealiseerd. Dit is in lijn met de visie van de ouderen omtrent de kernwaarde zeggenschap. Doel van deze zeggenschap is dat onderzoek en experimenten meerwaarde voor de oudere zelf heeft, dat er geen projecten gedaan worden waar ouderen niets in zien.

De rol van de umc's richtte zich hierbij op:

- Helpen identificeren en benoemen van de concrete problemen;
- Verhelderen van de vraagstelling voor onderzoek en experimenten;
- Bediscussiëren van een mogelijke (onderzoek)aanpak;
- Realiseren goede interactie tussen zorg- en welzijnaanbieders en de ouderen;
- Opschrijven van de projectvoorstellen in samenspraak met de partijen.

Ouderenparticipatie in het NPO

De voornaamste taak van de ouderenvertegenwoordiging in het NPO is het beoordelen van projectvoorstellen. In vijf netwerken hebben de ouderen daarin een beslissende stem, in drie netwerken adviseren zij over de projectvoorstellen. Ook nemen in de meeste netwerken de ouderen zitting in het dagelijks bestuur van het netwerk. Daarnaast zijn in twee netwerken de ouderen aan de start ook actief betrokken geweest bij het prioriteren van de thema's van het netwerk. Zo zijn de ouderen betrokken bij alle fasen van het plannen van onderzoek.

Doen - Samenhang in de uitvoering

In de acht regionale netwerken ouderenzorg rondom de umc's staat samenwerking tussen zorg, welzijn en wonen centraal om meer samenhang, overdracht en overleg tussen de verschillende vormen van ondersteuning voor ouderen te realiseren. Dit sluit rechtstreeks aan bij de visie op ouderenzorg waarin samenhang als een kernwaarde is gepresenteerd. Het coördineren van het aanbod van zorg en welzijn vindt plaats in interactie tussen zorgaanbieder, patiënt en kennisinstellingen en helpt dubbele zorg voorkomen [<link> <ZWIP in Nijmegen>](#).

De expertise van de umc's zit hierbij in:

- Samenwerking met netwerkpartners op netwerk niveau;
- Project overstijgend bevorderen van wisselwerking tussen projecten en netwerken;
- Samenwerking met netwerkpartners op projectniveau;
- Zorg dragen voor het opzetten van methodologische verantwoord onderzoek;
- Uitvoeren van wetenschappelijk onderzoek;
- Begeleiden en uitvoeren van transitie-projecten en experimenten;
- Begeleiden en uitvoeren van onderwijsprojecten;
- Op koers houden van projecten en experimenten.

Voor de umc's is de samenwerking met al die partijen van grote betekenis: als inspiratiebron voor nieuw onderzoek, om gezamenlijk met het veld zorgstandaarden te maken, door op de hoogte te zijn van de plannen van andere partijen, en -niet in de laatste plaats- is het voor de eigen patiëntenzorg van belang om met alle partijen om tafel te zitten. Door het samen doen in samenhang blijkt dat umc's veel meer verbonden zijn met de maatschappij en hun kennis en expertise daar rechtstreeks voor kunnen inzetten.



Het ZWIP project in de regio Nijmegen (ZOWEL NN)

Ondanks de inzet van hulpverleners in zorg en welzijn, schiet de zorg aan kwetsbare ouderen soms tekort. Een versnipperd zorgaanbod van hulpverleners veroorzaakt onvoldoende samenhang in zorg en welzijn. Het ontbreken van informatie of het elkaar onvoldoende kunnen bereiken dragen eraan bij dat hulpverleners niet optimaal kunnen samenwerken. Hierdoor hebben hulpverleners beperkt zicht op de spelers in het zorgveld van een oudere. Daarom is er nu een innovatief hulpmiddel vanuit de informatietechnologie: het Zorg- en WelzijnsInfoPortaal (ZWIP). ZWIP brengt hulpverleners rondom een specifieke oudere bij elkaar door een virtuele omgeving aan te bieden waarin persoonlijke informatie en multidisciplinair overleg over de oudere wordt samengebracht. Via ZWIP wisselen zij veilig en snel berichten uit en hebben ze toegang tot de actuele kerngegevens van de oudere. De virtuele ZWIP-omgeving is bovendien dé plek voor gerichte voorlichting over ziektebeelden en praktische oplossingen voor ouderen en hun mantelzorgers. De ouderen (of mantelzorgers) zijn zelf beheerder van de internetplek. Zij beslissen wie toegang krijgt tot hun gegevens, zij houden de regie over het proces.

Checken - Kwaliteit en doelmatigheid

Het checken van een aanpak als hierboven beschreven is nodig om te bepalen of de nieuwe interventie gezondheidswinst oplevert voor de ouderen en kostenefficiënt is. Het checken betreft het uitvoeren van een gedegen kosten-baten-analyse. Dit sluit rechtstreeks aan bij de visie op ouderenzorg waarin kwaliteit en doelmatigheid als een kernwaarde is gepresenteerd. Het NPO heeft in acht regionale netwerken, 75 experimenten en projecten gefinancierd, waaraan 550 verschillende partijen deelnemen. De uitkomsten van projecten worden gemeten met een vaste set van indicatoren, om de uitkomsten tussen de verschillende regio's met elkaar te kunnen vergelijken.

Bijvoorbeeld of het combineren van zorg, welzijn en wonen op maat leidt tot een betere zelfredzaamheid, meer functiebehoud, minder zorggebruik en minder zorg/behandelbelasting van mantelzorgers. Veel van deze uitkomsten en resultaten zijn voor iedereen publiekelijk toegankelijk.

De expertise van de umc's bij het checken zit in:

- Valideren en evalueren van de resultaten;
- Genereren van nieuwe kennis door het onderzoek;
- Synthese bij het samenvoegen van data uit meerdere projecten;
- Vertalen van resultaten in implementeerbare interventies;
- Uitzetten van methodologische evaluaties van interventies;
- Verbinden van wetenschappelijk onderzoek met de praktijk;
- Het met een kritische blik volgen van innovaties, zoals bijvoorbeeld op het gebied van nieuwe zorgvormen en inzetten van informatietechnologie.

De umc's dragen in belangrijke mate bij aan de PDCA-cyclus door hun innovatie- en onderzoekskracht in te zetten vanuit een dienende rol. Het checken van de voortgang op de diverse terreinen, heeft vooral geleerd dat het proces van plannen wat de oudere wil, samen 'doen' met veel partijen, checken en aanpassen een succes is. En het voorkomen van dubbele zorg leidt ook tot lagere kosten. Maatschappelijk betrokken umc's met specifieke kennis en expertise helpen zo kwaliteit en doelmatigheid in de ouderenzorg, welzijn en wonen te vergroten.



Ketenzorg Ouderen Walcheren in de regio Rotterdam e.o.

Dit transitie-experiment heeft als doel het verbeteren van de kwaliteit en de samenhang van de eerstelijnszorg voor zelfstandig wonende kwetsbare ouderen van 75 jaar en ouder. Problemen op het gebied van gezondheid en verzorging worden beter in beeld gebracht en zo nodig worden, in overleg met de oudere, passende oplossingen geboden. Aanbieders van preventie, cure, care, wonen en welzijn werken vanuit één loket samen; de huisarts houdt de regie. Project van netwerk GENERO.

Aanleiding

- De meervoudige, complexe problemen van kwetsbare ouderen vereisen een integrale aanpak. Het aanbod van zorg, welzijn en wonen voor zelfstandig wonende kwetsbare ouderen is echter gefragmenteerd en sluit niet voldoende aan bij de behoeften van ouderen.
- Een partij die de regie bewaakt ontbreekt. Ouderen geven zelf de voorkeur aan de huisarts als regisseur van de zorg, omdat zij een langdurige vertrouwensband met de huisarts hebben.

Aanpak

• Kwetsbare ouderen worden actief opgespoord met een speciale vragenlijst (Groningen Frailty Indicator; GFI): alle ouderen van 75 jaar en ouder ingeschreven bij zes huisartsen op Walcheren krijgen deze toegestuurd. De praktijkondersteuner huisartsen (POH) ouderenzorg brengt tijdens een huisbezoek bij kwetsbare ouderen de zorgvraag en behandeldoelen in kaart met het instrument EasyCare. De behandeldoelen worden in overleg met de oudere en diens eventuele mantelzorger opgesteld. Hierbij wordt ook expliciet aandacht besteed aan benodigde ondersteuning en begeleiding van de mantelzorger. De POH bespreekt deze doelen daarna wekelijks met de verpleegkundig specialist geriatrie, eventueel met aanvullend overleg met de huisarts. Maandelijks is er een multidisciplinair overleg waarbij tenminste de huisarts, de POH-ouderenzorg, wijkverpleegkundige en verpleegkundig specialist geriatrie aanwezig zijn. Afhankelijk van de te bespreken behandeldoelen worden ook andere disciplines uitgenodigd (apotheker, geriater, GGZ, et cetera). Er worden acties en zorgpaden besproken en afspraken gemaakt over het in gang zetten van de zorg en andere activiteiten. De verpleegkundig specialist geriatrie (hoogcomplexe zorg) en de POH-ouderenzorg (laagcomplexe zorg) zijn de trajectbegeleiders van de individuele kwetsbare ouderen. De aanpak wordt ook elders toegepast.

Handelen - Voorzorg

Op basis van de vorige stappen wordt nu gehandeld. Oftewel, implementatie en verdere verspreiding van bewezen succesvolle diensten en interventies. Umc's kunnen hierbij ondersteuning leveren. Wanneer er samenhang is in de keten, ouderen zelf de regie houden en er tijdig gewenste interventies plaatsvinden of stoppen, dan zijn alle voorwaarden vervuld voor de kernwaarde voorzorg uit de visie ouderenzorg. Voorzorg betreft het voorkomen dat de situatie van (een groep van) kwetsbare ouderen verergert. Behalve implementeren, is het ook nodig de continuïteit van de netwerken te borgen. Dit vergt een goede coördinator maar ook concrete afspraken over de financiering ten behoeve van borging van het netwerk. Alleen dan is het mogelijk om samen met ouderen-, zorg- en welzijnsorganisaties, kenniscentra en umc's meerwaarde te realiseren voor ouderen, organisaties en beroepsbeoefenaren en voor de maatschappij. De eerste succesvolle PDCA-cyclus nodigt uit voor de volgende ronde die gericht zal zijn op brede verspreiding van deze ouderenzorg nieuwe stijl en daarmee voor alle ouderen toegankelijk wordt.

De expertise van de umc's zit vooral in:

- Verspreiden van de nieuwe kennis onder de deelnemers, zoals zorg- en welzijnsinstellingen, ouderen (vertegenwoordigers) en andere kennisorganisaties;
- Genereren van nieuwe ideeën op basis van uitkomsten;
- Formuleren van nieuwe vraagstellingen;
- Vanuit een regiefunctie helpen om tot integrale oplossingen te komen, onafhankelijk van en uitstijgend boven de diverse en soms tegenstrijdige belangen van de verschillende partijen in het veld;



- Borgen van een onderzoekinfrastructuur en een langdurig, structureel samenwerkingsverband met werkplaatsen buiten het academisch ziekenhuis en te zorgen dat meer ouderen hiervan kunnen profiteren;
- Kwaliteitsmanagement, hand in hand met doelmatigheidsonderzoek dat naast productiviteit kosten ten opzichte van kwaliteit evalueert;
- Bijdrage leveren aan invoering van zorginnovaties door via draagvlak in de netwerken ruimte te creëren voor implementatie en financiering.

Innovatie

De werkwijze van de umc's in het NPO en de ouderenzorg is een fraai voorbeeld van een functionele extramurale academische werkplaats voor niet-ziekenhuisgebonden specialismen. Een goede academische werkplaats wordt gekenmerkt als actief betrokken bij patiëntgebonden onderwijs én onderzoek, met een gestructureerde samenwerking tussen umc en de werkplaats, die zorg aanbiedt met een voorbeeldfunctie en meer mogelijkheden tot innovatie van de zorg. Als het NPO dat kan leveren, dan is mogelijk deze aanpak -regionale netwerken rondom de umc's georganiseerd op patiëntenvragen- ook voor andere medische disciplines relevant.
