# Het Scheveningse Centrum Voor Ouderen 2013

## Doelstelling:

Doel van het Schevenings Centrum Voor Ouderen (SCVO) is om te komen tot een organisatiestructuur waarbij:

1: Kwetsbare ouderen op een effectieve wijze worden geïdentificeerd middels een gestandaardiseerd en gevalideerd meetinstrument (GFI of TRAZAG).

2: De Kwetsbare oudere op een pro-actieve wijze optimaal begeleid wordt . Alle levensdomeinen[1] worden daarbij betrokken wat betekent dat een integrale, multidisciplinaire aanpak noodzaak is.

Deze structuur moet bovendien zo worden ingericht dat zij aansluit bij, en in de toekomst samen gaat met, andere vormen van chronische zorg (zoals Diabetes, CVRM, COPD, hartfalen etc.)

## Uitgangspunten en randvoorwaarden:

**1: Bij de structurering van de zorg voor kwetsbare ouderen werken wij zoveel mogelijk volgens de principes van het Chronic Care Model (CCM).**

Ervan uitgaande dat de zorg rond kwetsbare ouderen in complexiteit vergelijkbaar is met andere vormen van chronische zorg ligt het voor de hand te kiezen voor een zelfde programmatische aanpak waarin ziekte/populatie specifieke zorgstandaarden, multidisciplinaire samenwerking, zelfmanagement en integrale bekostiging centraal staan. Het Chronic Care Model (CCM) voegt deze componenten samen en is door de WHO geadopteerd als model om de complexe zorg te stroomlijnen. Ook in Nederland wordt dit model door gezondheidswerkers, onderzoekers en beleidsmakers breed gedragen.

Evidence voor deze methodiek wordt gevonden in een recente systematische review over de effectiviteit van ketenzorg bij diabetes mellitus[2].

**2: Organisatie van de zorg geschiedt rondom de huisartsenpraktijken:**

Argumenten om de zorg rondom de huisartsenpraktijk te organiseren:

- Alle bewoners van Nederland staan ingeschreven bij een huisarts. Dit is een goed functionerend systeem dat voortdurend wordt bijgewerkt. Op voorwaarde dat alle Scheveningse huisartsen meedoen aan het SCVO worden zo de Scheveningse ouderen in logische, werkbare en steeds geactualiseerde groepen verdeeld.
- Een groot deel van de kwetsbaarheid bij ouderen begint bij problemen van de lichamelijke en psychische gezondheid. De huisarts is eerste aanspreekpunt in deze en dus in staat in een vroeg stadium kwetsbaarheid te signaleren.
- De huisarts heeft doorgaans een langdurige behandelrelatie met de oudere. Hij/zij kent de huiselijke omstandigheden en familieverbanden (contextuele geneeskunde) wat een schat aan extra informatie oplevert bij de verdere begeleiding.
- Bovendien geeft de langdurige behandelrelatie doorgaans het vertrouwen dat noodzakelijk is voor een effectieve, proactieve, integrale begeleiding.
- Meerdere ketenzorg systemen kunnen zich ontfermen over de oudere. Behalve van kwetsbaarheid kan er ook sprake zijn van bijvoorbeeld diabetes en hartfalen. De huisarts heeft hierin een coördinerende taak[3] en streeft uiteindelijk naar één geïntegreerd zorgsysteem.

---

[1] De levensdomeinen: 1) lichamelijke gezondheid, 2) psychische gezondheid en emotioneel welbevinden, 3)communicatie en sociale contacten, 4) zelfredzaamheid, 5)zingeving en spiritualiteit

[2] Ned. Tijdschrift voor Geneeeskunde 2012, 1 december, Effektiviteit van ketenzorg bij diabetes mellitus,Elissen et al

[3] Zie bijlage de huisarts van de nabije toekomst

**3: De organisatiestructuur van het SCVO is compact en efficiënt.**

Uitgangspunten daarbij: korte lijnen,
steeds dezelfde personen
kleine overleggroepen
heldere taakverdeling, één regisseur (=component CCM)
gedegen gegevensuitwisseling (=component CCM)

**4: Naast periodiek overleg is een gegevens uitwisselingssysteem t.b.v. ketenzorg cruciaal.**

Op dit moment worden er in Haags verband een tweetal systemen (EGPO en ZWIP) getest. Randvoorwaarden zijn de centrale positie van de patiënt, als "inkoper" van zorg (=het zelfmanagement (=component CCM) en de grenzen vastgelegd in de privacy wetgeving.

## Organisatiestructuur

**GPO's (Gestructureerd Periodiek Overleg)**

Samenstelling GPO

Elke huisartsenpraktijk heeft een Gestructureerd Periodiek Overleg.
Het GPO bestaat uit een kleine groep (maximaal 5) medewerkers met elk hun eigen netwerk verdeeld over alle levensdomeinen.
Voorbeeld van een GPO:

-POH-ouderen/Nurse practitioner praktijk (logistieke organisatie)
-De huisarts (domeinen lichamelijke en psychische gezondheid)
-Medewerker van de zichtbare schakel (wijkverpleegkundige met verstand van zorg en wonen (zelfredzaamheid))
-Medewerker Welzijn Scheveningen (domeinen communicatie, sociale contacten, zingeving spiritualiteit)

Taken GPO

- Opsporing kwetsbare ouderen middels "case-finding". Input komt m.n. uit de praktijk, maar ook via de overige kanalen.
- Actieve opsporing kwetsbare ouderen m.b.v. GFI of TRAZAG.
- Probleeminventarisatie en maken van zorgplan.
- Benoemen van regisseur/casemanager t.b.v. uitvoering zorgplan.
- Taakverdeling, afspraken, evaluatie met zorgplan als basis.

**Geriatrisch netwerk**

Het geriatrisch netwerk is kort samengevat de kennis databank waaruit het SCVO kan putten. In de missie en visie van dit netwerk is te lezen dat ze een drietal hoofdtaken kent:

1: Een database met daarin de gegevens van organisaties en van individuele werkers in de ouderenzorg in Scheveningen. Los van naam- en adresgegevens ook een korte beschrijving van de werkzaamheden t.b.v. deze doelgroep.
De gegevens zijn geordend naar levensdomein. Beschreven is hoe dit netwerk up-to-date wordt gehouden.

2: Een platformfunctie waarin de deelnemers laagdrempelig contact hebben, gegevens en kennis uitwisselen en "domein overschrijdend" gezamenlijk zorg kunnen leveren.

3: Een kenniscentrum dat actief bezig is de kennis rond ouderenzorg te vergroten op de taakgebieden van het vakinhoudelijk handelen, de communicatie, het onderlinge samenwerken, de organisatie, de wetenschap, het maatschappelijk handelen en de eigen professionaliteit.[4]

**Scheveningen VierKwart**

Scheveningen VierKwart is kort samengevat de bestuurlijke vertegenwoordiging van het SCVO.

[4] De CanMeds of zeven taakgebieden

Samenstelling:
In deze overlegstructuur zitten vertegenwoordigers namens:

- Ouderenorganisaties
- De huisartsen
- Woon en zorginstellingen
- Welzijn
- Gemeente
- Zorgverzekeraars

Taken:

- De individuele GPO's waar nodig stimuleren en ondersteunen bij hun bezigheden.
- De individuele GPO's in kwaliteit en kwantiteit monitoren t.b.v. de gewenste en continue kwaliteitsverbetering (=component CCM) en als onderbouwing bij het verkrijgen van draagvlak.
- De missie en visie van de SCVO uitdragen om zo draagvlak te creëren voor een maximale ontplooiing.

## Financiering

Het SCVO gaat geen nieuwe zorg leveren maar is er op gericht om de bestaande zorg beter te structureren:

- Een betere definiëring van kwetsbaarheid maakt dat zorg beter op haar plek komt. Het betekent dus ook geen bemoeienis meer met de niet kwetsbare ouderen.
- Volgens de lijnen van het Chronic Care Model, wat op dit moment de meeste garanties biedt voor succes.
- Een minimale overhead.
- Een duidelijke taakverdeling met één regisseur die de beschikking heeft over een breed palet aan ondersteuning.
- Geen dubbele hulp trajecten met meerdere casemanagers op één patiënt.

Deze efficiency slag moet los van de kwaliteitsverbetering ook financieel voordeel opleveren.
Daar staat tegenover dat voor de huisartsen de introductie van het SCVO een taakverzwaring betekent zonder dat daar een adequate financiële vergoeding tegenover staat.
Samen met TNO wordt een businessmodel en een businesscase opgesteld voor deze innovatie.