PRECURO

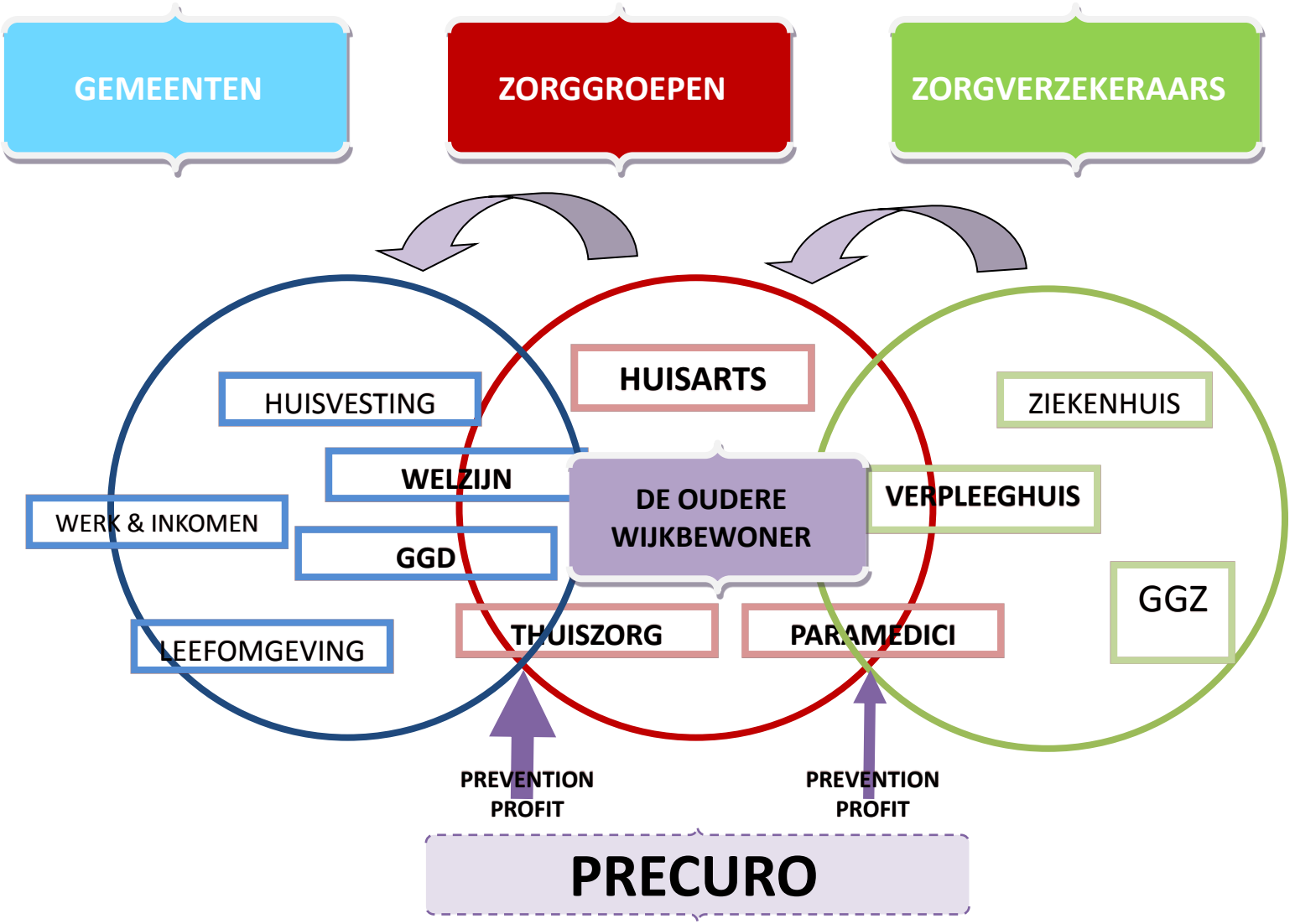
Integrale Zorg voor Ouderen

Groepsbijeenkomst 30 september 2014

Radboudumc

Programma van vandaag

- 16.30 Stand van zaken Precuro:
  - Patiëntervaringen (Precuro II)
  - Uitkomsten: zelfredzaamheid en teamspirit (Precuro I)
- 17.10 De rol van zorgverzekeraars, gemeenten en zorggroepen
- 17.30 Pauze
- 18.15 Per wijk/dorp werken aan een casus
- 19.15 Plenaire terugkoppeling
- 19.30 Borrel en afsluiting


GEMEENTEN
ZORGGROEPEN
ZORGVERZEKERAARS
HUISVESTING
WELZIJN
WERK & INKOMEN
GGD
LEEFOMGEVING
HUISARTS
DE OUDERE WIJKBEWONER
THUISZORG
PARAMEDICI
ZIEKENHUIS
VERPLEEGHUIS
GGZ
PREVENTION PROFIT
PREVENTION PROFIT
PRECURO

Wat wilden we weten?

"Op welke manier wordt integrale ouderenzorg in de wijk of het dorp georganiseerd?"

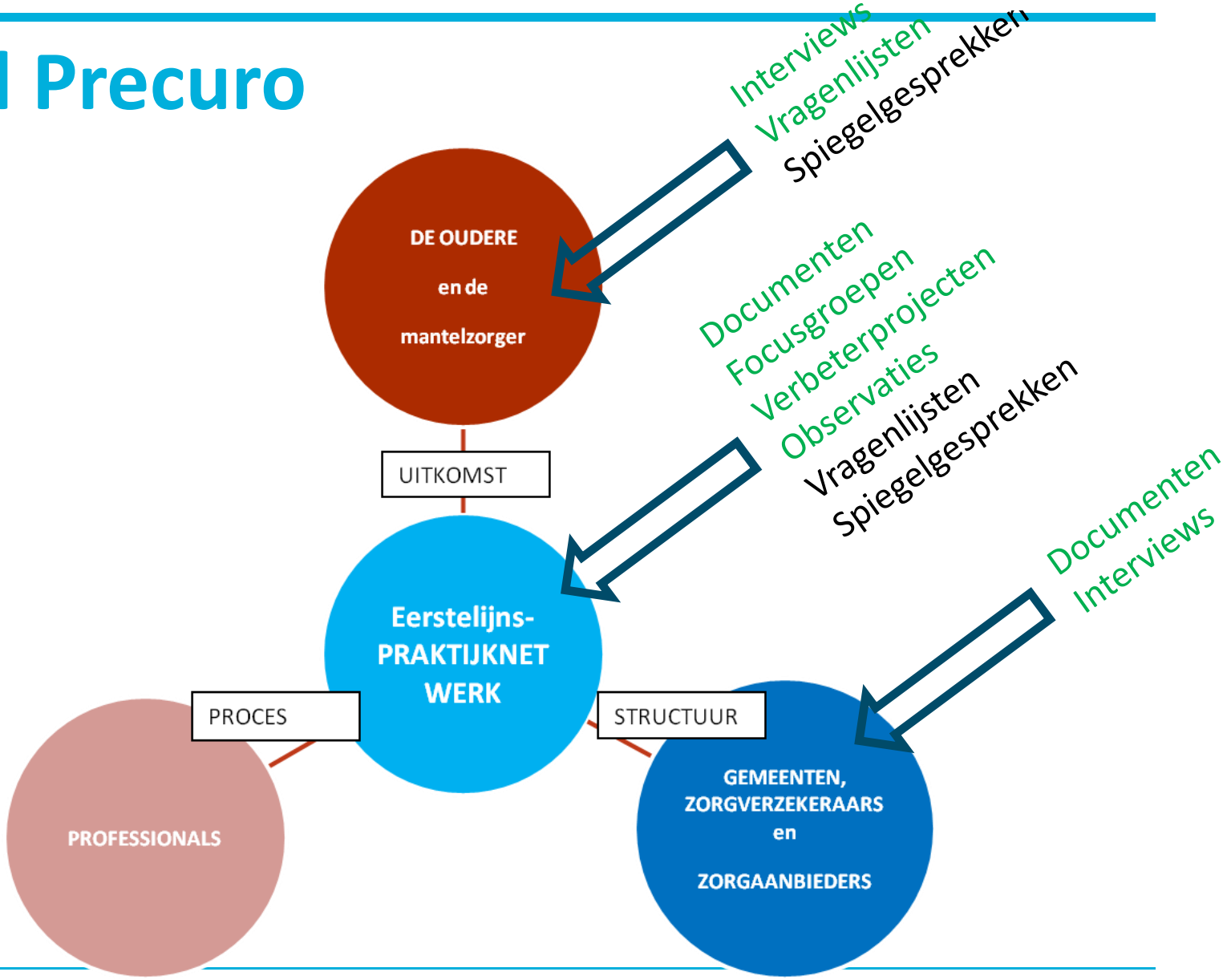
Praktijknetwerken:

- Organisatie ketenzorg
- Bevorderende belemmerende factoren
- Preventie curatie welzijn: integrale zorg

Ouderen:

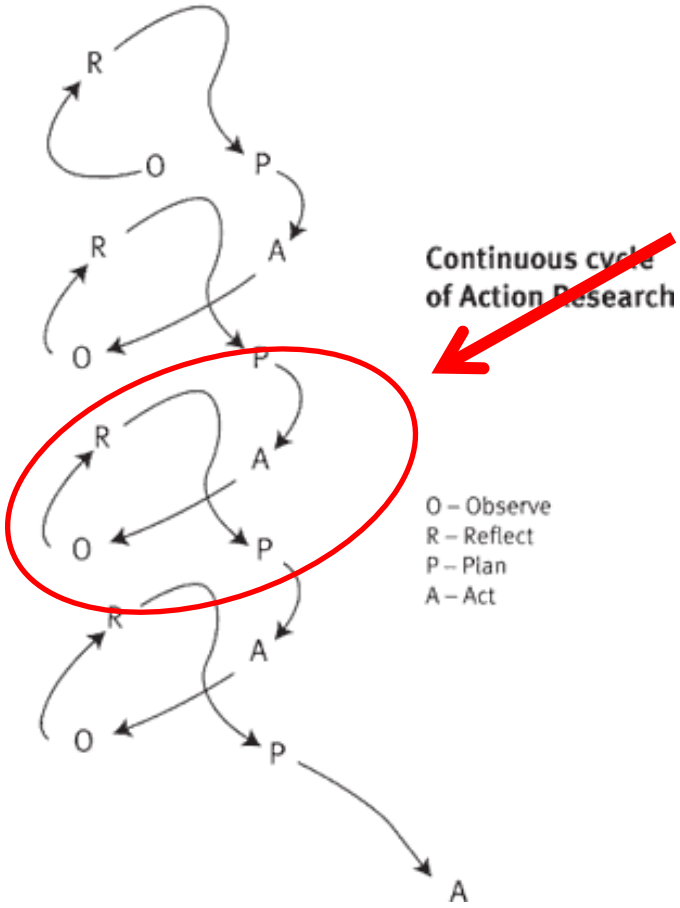
- Effecten op ondersteuning, samenhang, bereik van ouderen
- Formele en informele netwerken
- Inbreng d.m.v. spiegelgesprekken

Model Precuro



Kwalitatief actiebegeleidend onderzoek

Constant
Vergelijkende
Methode



PRECURO II: patiëntervaringen

- Vragenlijsten professionals
- Interviews en met ouderen
- Vervolg:
  - Patiëntennetwerken
  - Spiegelgesprekken
  - Vragenlijsten

Vragenlijsten professionals

- Respons: 96% / 77%
- Herhaling teamklimaat vragenlijst in februari 2015



Interviews 2e ronde

- Werving ouderen
- Opzet gesprek met ouderen
- Aantal ouderen per praktijknetwerk gesproken
  (n=31, Dodewaard n= 7, Dukenburg n=10, Lent n=6, Tiel n=8)
- Indruk gesprekken



Achtergrondinformatie



- **Geslacht:** 23% man (n=7) en 77% vrouw (n=24)
- **Gemiddelde leeftijd**: 83 jaar (min. 71, max. 96)
- **Burgerlijke staat:**
  65% weduwe/weduwnaar, 20% getrouwd, 13% gescheiden,
  nooit getrouwd 3%
- **Woonsituatie:**
  74% zelfstandig alleen, 13% zelfstandig met anderen, 13% verzorgingshuis
- **Opleidingsniveau:**
  31% lagere school of minder, 16% ambachtsschool,
  42% middelbaar geschoold, 10% hoger onderwijs

Ziekte vs. gezondheid

- **Ziekte:**
  - Polyfarmacie: 74% (n=23)
  - Multimorbiditeit: gemiddeld 6 (min. 2 max. 12)

- **Gezondheidsopvatting:**
  “Hoe is over het algemeen uw gezondheid?”

Gezondheid	Percentage ouderen
Zeer goed	7
Goed	33
Gaat wel	47
Slecht	10
Zeer slecht	3



Ontvangen hulp



- **Mantelzorg:**
  - 87% van ouderen minstens één mantelzorger
  - Meestal kinderen en schoonzoon/schoondochter

- **Hulpverleners:**
  - Ouderen hebben gemiddeld 9 hulpverleners (min. 4, max. 14)

- **Medisch specialisten:**
  - 71% van ouderen contact met medisch specialist
  - Gemiddeld 2 (min. 0, max. 7)
  - Meeste bezoek aan: cardioloog (26%), oogarts (26%), neuroloog (19%)
  - Ouderen Dukenburg en Tiel hebben vaker medisch specialist

Hulpverleners

Zorggebruik	PRECURO fase I (n=19)	PRECURO fase II (n=31)
Huisarts	63%	94%
Huishoudelijke hulp	74%	87%
Pedicure	-	77%
Thuiszorg	26%	77%
Apothekersvoorziening	-	74%
POH	42%	61%
Fysiotherapeut	16%	58%
Welzijn	28%	39%

Netwerk = samenwerking?

Contact met:	Naam:	Frequentie:	Waardering:
○ Mantelzorger			
○ Huisarts			
○ POH			
○ Thuiszorg			
○ Fysio			
○ Welzijn			



Vooruitblik: wat gaat er nog komen?

- Per praktijknetwerk één spiegelgesprek
- Deelnemers: 4-5 geïnterviewde ouderen (+ mantelzorgers)
- Studenten HAN, Praktijkgericht onderzoek
- Thema's halen uit interviews
- Onafhankelijke gespreksleiders Zorgbelang
- Vragenlijst direct na afloop spiegelgesprek
- Januari/februari 2015 digitale vragenlijst

zorg belang Gelderland

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

Afronding Precuro I

- Analyse resultaten
- Eindverslag

KONINKRIJK BELGIË
Federale Overheidsdienst
Buitenlandse Zaken,
Buitenlandse Handel en

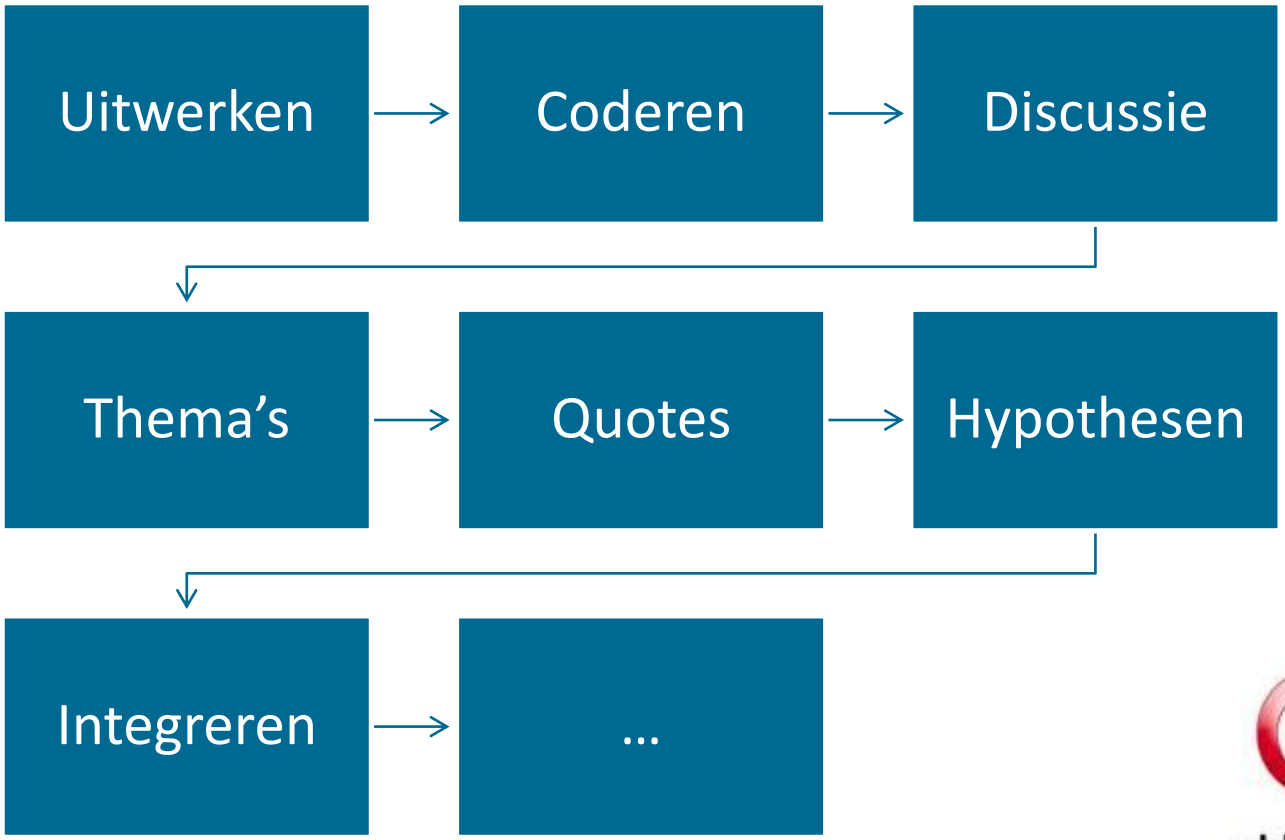
ZonMw



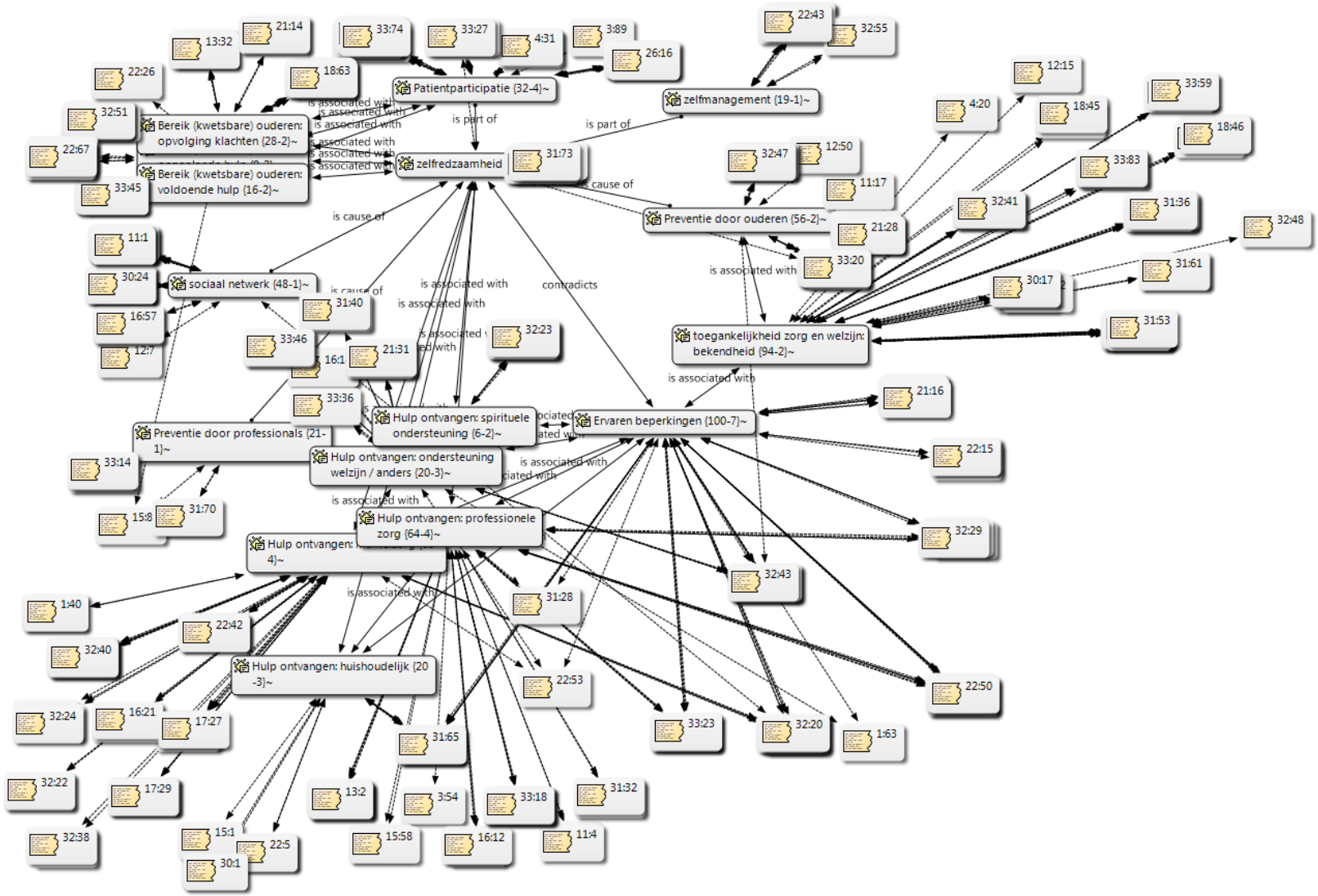
Dienst Bijzondere Evaluatie van de Internationale Samenwerking

DE BELGISCHE ONTWIKKELINGSSAMENWERKING .be

Analyse



atlas.ti


Patientparticipatie {32-4}~
zelfmanagement {19-1}~
Bereik (kwetsbare) ouderen: opvolging klachten {28-2}~
Bereik (kwetsbare) ouderen: voldoende hulp {16-2}~
zelfredzaamheid
Preventie door ouderen {56-2}~
sociaal netwerk {48-1}~
toegankelijkheid zorg en welzijn: bekendheid {94-2}~
Ervaren beperkingen {100-7}~
Preventie door professionals {21-1}~
Hulp ontvangen: spirituele ondersteuning {6-2}~
Hulp ontvangen: ondersteuning welzijn / anders {20-3}~
Hulp ontvangen: professionele zorg {64-4}~
Hulp ontvangen: huishoudelijk {20-3}~
is part of
is cause of
is associated with
contradicts

Interviews 1e fase

- Gezondheidsopvatting oudere
- Genoeg ondersteuning?
- Weten ze waar ze terecht kunnen
- Zorggebruik
- Ervaren samenhang in het aanbod
- Mate en kwaliteit van samenwerking
- Zelfmanagement

Gezondheidsopvatting van de oudere

"Wat vindt u belangrijk als we het hebben over gezondheid?"

- Zo lang mogelijk zelfstandig blijven
- Niet dementeren
- Lekker in je vel zitten

→ **Zelfredzaamheid**

"Maar dat komt dat ik een hele grote hekel heb om afhankelijk te zijn en iedere keer te moeten vragen en iemand lastig vallen. Zo lang ik het zelf kan. Doe ik het zelf."


Patiënt-participatie
Zelf-management
Beper-kingen
Profes-sionele steun
Bereik voorzie-ningen
Sociaal netwerk/ Mantel-zorg
Zelfred-zaamheid


Patiënt-participatie
Zelf-management
Zelfred-zaamheid
Sociaal netwerk/ mantelzorg
Bereik voorzie-ningen
Beper-kingen
Profes-sionele steun

Uitspraak oudere



- Oudere over zijn bezoek aan de fysiotherapeut:

‘ Ik kwam daar een keer toen zei ik gaan we wat doen? Toen zei hij “ga maar eens op tafel zitten en gaan we dit doen”. Ik zei dat kan ik thuis ook wel. Ja, dat kan je thuis ook, maar je moet het wel doen. Ik zeg: “Ik lig ’s morgens op de rug in bed te sporten”. “Oh dat is helemaal goed.” […] Ik zeg: “ik kom niet meer terug, doeg.”’


Patiënt-participatie
Sociaal netwerk/ Mantel-zorg
Zelf-management
Zelfred-zaamheid
Bereik voorzie-ningen
Beper-kingen
Profes-sionele steun

Uitspraak over mantelzorg



‘Ik ben geen klusman. Ik heb twee linkse handen. En een hele lieve buurman.’


SUPPORT
ASSISTANCE
SERVICE
HELP


Patiënt-participi-patie
Sociaal netwerk/ Mantel-zorg
Zelf-manage ment
Zelfred-zaamheid
Bereik voorzie-ningen
Beper-kingen
Profes-sionele steun

Zelfredzaamheid: conclusies

- Zelfredzaamheid van belang voor welbevinden ouderen
- Stimuleren participatie en zelfmanagement
- Preventie van achteruitgang bevordert zelfredzaamheid
- Informele netwerk betrekken en verbinden met professionele

Focusgroepen 2e ronde (1)

→ 2 thema's:

1. Praktijknetwerk
   - Veranderingen in het afgelopen jaar
   - Verbeterprojecten
   - Opbrengst op individueel en op organisatie niveau
   - **Kritische succesfactoren MDO**



Focusgroepen 2e ronde (2)

2. Preventie
   - Definitie, thema's in de wijk
   - Van individueel naar collectief



Focusgroepen: preventie (1)

- **Inhoud**: eenzaamheid, bewegen, ouderenmishandeling, alcoholgebruik, valpreventie, mantelzorgers, allochtone ouderen
- **Wie**: door individuele leden van het MDO
- **Collectieve preventie**: gemeente, SWT of GGD









Focusgroepen: preventie (2)

POH: ‘In het MDO komen natuurlijk wel de complexe ouderen.’

OA: ‘Die kunnen ook haast niet meer Nordic Walken.’



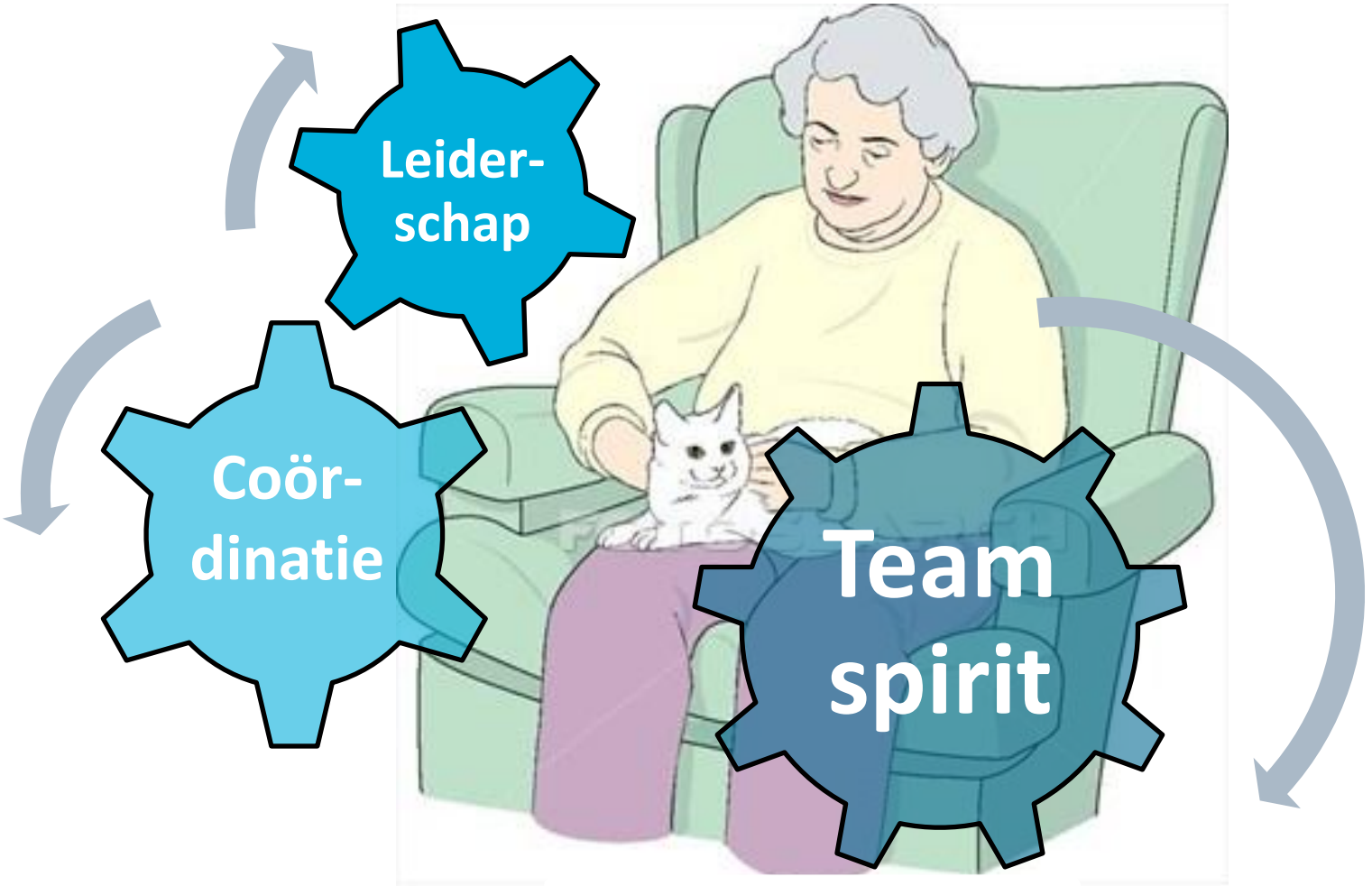
Items theoretisch model

Inspectie (2012), bv.	Doelstellingen en beleid
(voorwaarden voor	Afspraken over organisatie en structuur
verantwoorde zorg)	Regie in de keten van ouderenzorg
Hall framework (2012)	Institutionele factoren
	Persoonlijke factoren
	Organisatie van de samenwerking
Barr (2003), bv.	Zelf management
(expaned chronic	Herontwerp gezondheidszorgsysteem (v ZZ naar GG)
care model)	Zorg voor een ondersteunende omgeving

Thema: succesfactoren MDO

- Voorwaarden voor integrale zorg:
  - Prima samenwerking
  - Zorg op orde

de participerende oudere



Bevorderende factoren teams

Leiderschap & coördinatie

Structuur

Teamgeest

Korte lijnen

Verbinding zorg en welzijn

Financiering

Leren van elkaar

Leiderschap

FYS: Ik heb niet het idee dat ik er nutteloos zit. Maar heel veel nut, er zijn een aantal partijen, zoals de huisarts die staat centraal, die is heel belangrijk, die kun je niet wegdenken.

SPV: Nee, daar staat of valt het mee.

OA: Ja, natuurlijk.

FYS: Ja, dus zo relatief zie ik mijn eigen zijn daar wel.



Teamgeest (1)

POH: Dat stukje samenwerken en de positiviteit/

HA: Dat is iets/

OA: Ja, dat heeft het mij als welzijnswerk in ieder geval gebracht dat ik bij huisartsen en POH's binnen ben gekomen. En de wederzijdse herkenning en erkenning er is. Waardoor ik nu ook veel meer, ook vanuit de thuiszorg, veel meer vragen krijg over mensen, ook buiten het MDO.

Teamgeest (2)

FYS: ‘Als je daar verder over nadenkt is het helemaal niet nodig, omdat het inderdaad niet zo werkt, om elke discipline vertegenwoordigd te hebben. Dat je inderdaad in clusters moet denken, of mensen die terugkoppelen. En dan gaat het meer om de personen die er zitten en de inbreng die ze hebben en in hoeverre kunnen ze gestructureerd meedenken over de problematiek.’

Structuur

I: Een duidelijke structuur en een duidelijke ingang maakt dat het loopt?

POH: Ja. Het staat bij ons op intranet. [..] Welke specialist ouderengeneeskunde er is. Dus van buitenaf zou zelfs OA een MDO kunnen plannen, omdat ze kan zien ‘daar is nog plek’.

POH: Zelf vind ik […] het minder geworden […]. ‘hoe meer je wilt regelen, hoe strakker het wordt, een keurslijf het wordt’ en dan gaat het gemoedelijke een beetje weg. Dus ik hoop dat er een goede vertaalslag gevonden wordt. ‘

Verbinding zorg en welzijn

HA: ‘We hebben er aandacht voor omdat we er meer ruimte voor krijgen. Het is een samenspel van patiënten in kaart hebben, ouderen in kaart hebben. […] Aandacht verschuiven van urineweginfectie naar welzijn.’

Tot slot

- Goede kijk op organisatie
- Belemmerende en bevorderende factoren
- Van zorg naar welzijn en preventie
- Precuro I & II:
- Vragen?

