



SamenOud - overview januari 2015

SamenOud is een nieuw zorgmodel voor ouderen (75+) dat samenhangende, preventieve en proactieve zorg en begeleiding realiseert voor thuiswonende ouderen. Het heeft als doel dat ouderen zo lang en zo prettig mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Bij het ontwikkelen van het model was de oudere het uitgangspunt, en niet -zoals gebruikelijk- een organisatie of professie. In SamenOud organiseren we de zorg en begeleiding dicht bij de oudere thuis. Generiek waar mogelijk en specifiek (specialistisch) waar nodig. SamenOud wordt sinds 1 januari 2012 gerealiseerd in Oost Groningen (Stadskanaal, Veendam en Pekela) door 15 Ouderenzorg Teams die ongeveer 1500 ouderen begeleiden. Projectondersteuning en onderzoek worden gefinancierd door het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO), de Ouderenzorg Teams werden de eerste jaren gefinancierd via de NZa Beleidsregel NPO. Sinds vorig jaar via de NZa Beleidsregel Innovatie.

Kenmerken van SamenOud

- SamenOud is gebaseerd op twee modellen: Het Chronic Care Model (CCM) en de Kaiser Permanente (KP) Triangle.
- Het CCM verbindt zorgorganisaties met maatschappelijke organisaties en biedt een basis voor samenhangende, preventieve en proactieve zorg. De KP Triangle is een Population Health Management model voor het samenstellen van risicoprofielen op basis van screeningsgegevens.
- Jaarlijkse screening en triage van alle ouderen (75-plus) in de huisartspraktijk naar drie risicoprofielen: Robuust (64% van de ouderen), Kwetsbaar (16%) en Complexe zorgbehoeften (20%).
- Ouderenzorg Teams in de huisartspraktijk: Een team onder leiding van de huisarts met een specialist Ouderengeneeskunde, een wijkverpleegkundige (casemanager ouderen met complexe zorgbehoeften) en een ouderenadviseur (casemanager kwetsbare ouderen). Zij verlenen zorg en begeleiding op maat aan de ouderen in de drie profielen. De teams overleggen eens per maand.
- Zorg op maat: alle ouderen krijgen het 'zelfmanagement support en preventie programma' aangeboden dat gericht is op het (blijven) voeren van de eigen regie en zolang mogelijk gezond en zelfredzaam blijven (SamenOud-dagen, lezingen, nieuwsbrieven). Kwetsbare en ouderen met complexe zorgbehoeften ontvangen bovendien structurele begeleiding (huisbezoeken) van de casemanagers op de gebieden wonen, welzijn en zorg. De casemanagers beschikken over vaardigheden en hulpmiddelen (testjes) om de meest voorkomende gezondheidsrisico's bij ouderen vroegtijdig te signaleren en adequaat te interveniëren. Voorbeelden zijn 'vallen en mobiliteit', 'voeding en ondervoeding', 'eenzaamheid', 'cognitie', en 'stemming en depressie'.
- Korte lijnen – formele en informele netwerken: de Ouderenzorg Teams beschikken over een uitgebreid netwerk van hulpverleners. Nadat de casemanagers samen met de (kwetsbare of complexe) oudere een zorgleefplan heeft opgesteld worden hulpverleners uit de netwerken ingezet. Daar waar mogelijk wordt ook informele zorg ingezet.
- Continue aandacht: Nadat het zorgleefplan voor de kwetsbare en complexe ouderen in werking is gezet houdt de casemanager regelmatig contact (huisbezoeken) met de oudere en volgt de uitvoering van het plan en de effecten voor de oudere. Eventuele nieuwe gezondheidsproblemen worden vroegtijdig gesignaleerd of voorkomen.
- Continue training: de leden van de Ouderenzorg Teams krijgen structurele en continue training en scholing aangeboden door het projectteam. Het programma daarvoor wordt in overleg met de teams samengesteld.

Eerste resultaten SamenOud

- Uit kwalitatief onderzoek bij ouderen en casemanagers, evaluatieonderzoek van de SamenOud-dagen en een Business Case blijken de eerste resultaten van SamenOud
- Ouderen: Doordat de Ouderenzorg Teams structureel aandacht besteden aan de persoonlijke situatie van ouderen ervaren zij een gevoel van geborgenheid en veiligheid: het Ouderenzorg Team geeft ouderen het vertrouwen (langer) thuis te kunnen blijven wonen. (Conclusies kwalitatief onderzoek onder ouderen uit de drie profielen)



- Casemanagers: Doordat een casemanager langdurig contact heeft met de oudere ontstaat een vertrouwensrelatie, leert de casemanager wat belangrijk is voor de oudere, en is de achterliggende situatie van de oudere bekend. Hierdoor is de casemanager beter in staat aan te sluiten bij de behoeften van de oudere en kan zij zonodig preventief actie ondernemen zodat escalaties voorkomen kunnen worden. De meeste casemanagers onttelen meer plezier aan het werk als casemanager dan aan het reguliere werk. (Conclusies kwalitatief onderzoek onder elf casemanagers)
- SamenOud-dagen: Uit de evaluatie van de SamenOud-dagen wordt duidelijk dat 97% van de ouderen deze dagen als (zeer) nuttig ervaren. Vooral de informatie over 'gezond ouder worden' wordt zeer gewaardeerd en 86% van de ouderen vindt dat ze hierover iets nieuws geleerd hebben. Het merendeel van de ouderen (59%) geeft aan adviezen en/of informatie gekregen te hebben die hem of haar helpen langer zelfstandig te blijven. Daarnaast heeft 55% van de ouderen nieuwe contacten opgedaan en 43% zegt tijdens de SamenOud-dagen nieuwe bezigheid of activiteit gevonden te hebben.
- De business case van SamenOud laat zien dat het aannemelijk is dat SamenOud een besparing kan opleveren van gemiddeld €274 per persoon per jaar. Besparingen worden gerealiseerd door substitutie van zorg binnen instelling naar de thuissituatie, door het meer inzetten van mantelzorgers en informele netwerken, en door het stoppen of voorkomen van onnodige zorg en behandeling. Extra kosten worden gemaakt door de inzet van Ouderenzorg Teams en ondersteunende acties in de thuissituatie zoals aanpassingen in huis en inzet van verpleging en verzorging thuis. (Business case SamenOud)
- In februari 2015 worden, tijdens de slotconferentie bij de ondersteuning vanuit het NPO, de resultaten van het onderzoek tijdens het eerste jaar van SamenOud gepresenteerd.

Toekomst SamenOud: Borgen en verbreden

Deelnemende organisaties (gemeenten, huisartsen, welzijnsorganisaties, zorggroep) en professionals spreken van 'een beweging die niet te stoppen is'. Er wordt gewerkt aan een plan om de werkwijze van SamenOud te verbreden naar andere kwetsbare groepen in de gemeenten, en de werkwijze van de Ouderenzorg teams en de sociale teams in de gemeenten te integreren.

Integratie van financiering en stakeholders?

Borging van SamenOud stelt nieuwe eisen aan de borging van financiering en de bestuurlijke structuren van de stakeholders.

- Financiële borging: Op basis van de eerste resultaten van SamenOud hebben Zorgverzekeraar Menzis en de drie deelnemende gemeenten op 26 september 2013 de intentie uitgesproken en ondertekend te streven naar financiële borging van SamenOud. Samen met de overige stakeholders. Het doel is te komen tot integrale financiering van SamenOud. Hiertoe heeft zorgverzekeraar Menzis en Zorggroep Meander (Espria) een aanvraag ingediend voor de NZa Beleidsregel Innovatie voor de zorgverzekeringwet. De aanvraag omvat het volledige SamenOud model (van screening tot en met het zelfmanagement en support programma) en is inmiddels goedgekeurd. SamenOud kan in Oost Groningen doorgaan tot juli 2017.
- SamenOud is in Drenthe gestart met 12 huisartspraktijken en ongeveer 1400 ouderen. Zorgverzekeraar Achmea heeft de intentie uitgesproken voor deze regio de mogelijkheden voor financiële borging te onderzoeken nadat het eerste jaar gefinancierd is uit de NZa beleidsregel NPO.
- Bestuurlijke borging: Gezocht wordt naar een passende (bestuurlijke) structuur in de SamenOud regio Oost Groningen, waarin de SamenOud stakeholders gezamenlijk verantwoordelijkheid dragen voor de borging en verdere ontwikkeling van SamenOud. Op dit moment is Zorggroep Meander hoofdaannemer van SamenOud.

