# plan van aanpak *aCTIE 2* - mEERJARENPLAN ZORGPADOPTIMALISATIE demeNTIE ooSTERSCHELDEREGIO

# *“verkenning werkbare overlegvormen MeDisch en sociaal domein”*

## Achtergrond

Al enkele jaren is PeriScaldes betrokken bij de zorgoptimalisatie in de regio. Eén van de projecten is het meerjarenplan Zorgpadoptimalisatie Dementie Oosterschelderegio. PeriScaldes heeft samen met diverse partijen uit medisch en sociaal domein een verkenning gedaan en een meerjarenplanning geformuleerd met een zestal actiepunten die nu in het veld worden uitgevoerd. Dit (deel)project komt voort uit één van deze zes actiepunten.

Om in Zeeland goede zorg te blijven bieden aan de groeiende groep (kwetsbare) ouderen in de regio zullen we slimmer moeten gaan samenwerken. De overgrote meerderheid van de ouderen, 92 procent van de 75-plussers, woont zelfstandig. Daar tegenover staat een groeiend tekort aan zorgpersoneel én financiën bij zowel het medisch als het sociaal domein. De maatwerkoplossingen drukken steeds harder op de financiën waardoor zowel de kwantiteit als de kwaliteit van goede en passende ondersteuning onder druk komt te staan Daarnaast blijkt dat ouderen de weg naar hulp én ondersteuning steeds slechter vinden. De regelgeving en toegang tot zorg en ondersteuning is ingewikkeld. Onafhankelijke clientondersteuning blijkt nauwelijks bekend te zijn en is voor velen onvindbaar. De huidige generatie ouderen is niet goed toegerust op het anticiperen op het ouder worden. (bron: [Rijksoverheid)](C://Users/CiskaZuurveld(Perisc/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/Advies-Oud-en-zelfstandig-in-2030-Een-reisadvies%20(1).pdf)

De specifieke problematiek die bij dementie een rol speelt maakt de kans op ontwikkelen van problematiek groter. Dementie is niet alleen een medisch probleem maar heeft ook gevolgen voor de kwaliteit van leven. Van zowel degene die het heeft als zijn directe omgeving. Om hier adequaat op te anticiperen is het van belang dat we goed samenwerken binnen beide domeinen.

## Aanleiding

Op basis van een landelijke en regionale verkenning naar overlegvormen binnen medisch en sociaal domein wordt een pilot geformuleerd die we in de Oosterschelde regio zullen gaan draaien. In deze pilot zal ervaring worden opgedaan hoe overleg en afstemming in een werkbare vorm te realiseren is en waarbij rekening wordt gehouden met juridische, privacygevoelige en tijdsgebonden factoren. Door gebruik te maken van een passende vorm van een multidisciplinair gestructureerd periodiek overleg (GPO) tussen medisch en sociaal domein over kwetsbare ouderen kunnen de professionals in beide domeinen efficiënter samenwerken. Belangrijke opbrengst is dat ouderen met een (beginnende vorm van) dementie vroeger en beter in beeld komen. Er kan eerder geanticipeerd worden op hulpvragen en passende ondersteuning geboden worden. Er lopen regionaal al diverse initiatieven. Hier zal aansluiting bij worden gezocht.

De meerwaarde van deze pilot zal moeten zijn dat er niet alleen verwezen wordt vanuit het medisch domein naar welzijn, maar dat signalering van casuïstiek een passende overlegvorm krijgt.

De doelstellingen en de verwachtingen van deze te ontwikkelen overlegvorm moeten aan de voorkant helder zijn. Bespreking van alleen concrete casuïstiek is om privacy-redenen ingewikkeld, afbakening van juridische kaders en de vaststelling daarvan is nodig.

Aan de hand van een verkenning in zowel ‘good practises’ gesprekken met betrokkenen en een pilot in de regio zal er na evaluatie een implementatieplan worden opgesteld voor deze vorm van GPO.

## Doelstelling project

Realiseren implementatieplan voor een passende en optimale overlegvorm (GPO) tussen medisch en sociaal domein in Oosterschelde regio die is gericht op vroeg signalering dementie en bijbehorende medische en sociale problematiek bij kwetsbare ouderen.

## Afbakening

### Doelgroep

Het te ontwikkelen GPO richt zich in dit project vooral op kwetsbare ouderen die (nog) niet (goed) in beeld zijn bij medisch en sociaal domein. Er kan in de omgeving al wel sprake zijn van een ‘niet-pluis-gevoel” rondom het ontwikkelen van dementie. Het gaat om ouderen in de leeftijd boven 70 jaar die nog zelfstandig wonen.

### Betrokken partijen in de ontwikkelingsfase

Er zijn bij de ontwikkeling van het GPO diverse partijen betrokken. Het gaat om medewerkers die ouderenzorg in hun takenpakket hebben. Belangrijk zijn ook de ervaringsdeskundigen; mensen met dementie en hun naasten die dit voortraject al hebben doorlopen. Zij kunnen later als klankbordgroep voor de op te zetten pilot fungeren.

* 0e lijn: mantelzorgers van mensen met dementie, WMO consulent, beleidsmaker gemeente, wijkteammedewerker, mantelzorgondersteuning, zorgverzekeraar,
* 1e lijn: huisartsenpraktijk, wijkverpleegkundige, casemanager dementie

Met bovenstaande betrokken partijen zal een pilot gedraaid worden van een aantal maanden om de voorgestelde vorm van overleg en samenwerking te onderzoeken en uit te proberen in de praktijk om te komen tot de optimale vorm.

### Geografie

De pilots zullen zich richten op twee huisartsenpraktijken en gemeentes in de Oosterschelderegio die in overleg zullen worden geselecteerd.

### Looptijd en tijdspad

Het hele traject kent een looptijd van 12 maanden: van 1 januari 2020 tot 1 januari 2021.

Het traject zal worden opgedeeld in een viertal fases:

#### Voorbereidende fase Q1 2020

* Plan van aanpak en stappenplan vaststellen en uitwerken

#### Inventariserende fase Q1 / Q2 2020

* Inventarisatie bestaande overlegvormen tussen medisch en sociaal domein in Oosterschelderegio
* Inventarisatie landelijke overlegvormen tussen medisch en sociaal domein, ophalen van ‘good practises’
* Ophalen ervaringskennis en ze vragen als klankbord voor de op te zetten pilot
* In kaart brengen van regionale knelpunt binnen samenwerkingsmogelijkheden tussen huisarts en sociaal domein
* Onderzoek juridische kaders
* Onderzoeken functionaliteiten van mogelijke communicatietools
* Resultaten en plannen pitchen om draagvlak te creëren
* Vaststellen go/no go van het project.
* Toetsen van bereidheid van de diverse partijen voor het maken van samenwerkingsafspraken op dit gebied.
* Definitieve keuze huisartspraktijken die deelnemen aan pilot

#### Uitvoerende fase Q3 / Q4

* Opstellen implementatieplan voor pilot
* Organiseren kick-off bijeenkomst voor pilot
* Monitoren en bespreken van de pilot die bij twee huisartspraktijken/gemeenten loopt (3 maanden)
* Conclusies uit pilot uitwerken in rapportage en presenteren aan stuurgroep Zorgpadoptimalisatie traject en Periscaldes

#### Afrondende fase Q4 2020

* Implementatieplan beschrijven voor uitrol in de regio
* Opstellen afrondende communicatie aan projectdeelnemers en projectfinanciers (VEZN)

## Resultaat

De pilot is geslaagd als er sprake is van concrete samenwerkingsafspraken tussen de beide domeinen die in de praktijk uitgevoerd kunnen worden.

Op basis van de uitkomsten wordt er een ideale organisatie en implementatieplan van het GPO voorgesteld aan de diverse betrokken partners en de ervaringsdeskundigen/klankbordgroep.