

KOZ AMC Nieuwsbrief nr. 2, juni 2009

Inhoudsopgave

- Op 17 februari 2009 8 projecten ingediend blz. 1
- KOZ – AMC Ouderenconferentie informatief en inspirerend blz. 3
- Bijeenkomst programmagroep 15 april blz. 4
- Bijeenkomsten acute zorg, allochtone ouderen en dementie blz. 4
- Bijeenkomst Samenwerkende Ouderenbonden Noord Holland blz. 5
- 650 enquêtes uitgezet in Flevoland blz. 6
- Warm, open ontvangst in verzorgingshuis Amsterdam Zuidoost blz. 6
- Procedure indienen nieuwe projecten uitgesteld blz. 7
- ZonMw honoreerde 19 voorstellen blz. 8
- Website: www.kozamc.nl bedient verschillende doelgroepen blz. 9

Op 17 februari 2009 acht projecten ingediend

Op 17 februari diende de KOZ acht projecten in bij ZonMw. Deze organisatie beoordeelt de voorstellen en verstrekt de subsidie in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg. Het gaat om 3 transitievoorstellen (T1,T3,T4) en 4 onderzoeksvoorstellen. Ook transitie-voorstel 2 (T2) werd opnieuw ingediend.

Alle acht projecten zijn zgn. vooraanmeldingen. Dit betekent dat deze voorstellen mits goedgekeurd uitgewerkt kunnen worden tot formele onderzoeks- of transitie voorstellen.

Inmiddels is bekend dat de transitievoorstellen in het kader van de Acute Zorgvraag (T1), Allochtone Ouderen (T3) en Dementie (T4) verder uitgewerkt mogen worden. Transitievoorstel T2 werd goedgekeurd. Onderzoeksvoorstellen die gerelateerd zijn aan dit Transitievoorstel (T2): ICOVE en Delirium zijn eveneens goedgekeurd. Zie onderstaand schema.

Transitie en onderzoeksvoorstellen

(zwart is afgewezen; blauw is ingediend)

T1 Functiebehoud in Transitie (F.I.T.)

T2 Transmurale Zorgbrug

→ Scholing HBO-V

→ Patiëntbrief

→ **ICOVE**

→ **Delirium**

→ **Passen en Meten**

→ Begeleide zelfzorg (Stichting Begeleide Zelfzorg)

→ Lagere levensverwachting (NIDI)

T3 Zorgbehoefte allochtone ouderen

→ **Allochtone ouderen en medicatie**

T4 STIDA protocol (AMC/VUMC)

Toelichting op schema:

Thema Acute Zorg:

T1: Bij **Functie behoud in transitie** (FIT) gaat het vooral om het opsporen van kwetsbare thuiswonende ouderen. Dit zijn ouderen die een verhoogd risico lopen om op korte termijn fysiek en mentaal minder goed mee kunnen komen. Voor het opsporen van deze ouderen is een screeningsinstrument ontwikkeld dat momenteel in diverse huisartsenpraktijken in Amsterdam en omstreken getoetst wordt. Na opsporing van deze kwetsbare ouderen wordt er door een zorgcoördinator in de huisartsenpraktijk een behandel- en adviesplan opgesteld.

Preventie speelt hierbij een belangrijke rol. Het doel van dit transitie experiment is behoud van de zelfredzaamheid met regie over het eigen leven.

T2: Bij de **transmurale zorgbrug** gaat het vooral om het opsporen en begeleiden van kwetsbare ouderen in het ziekenhuis na een acute opname. Ook onder ouderen die plotseling opgenomen worden in het ziekenhuis zijn ouderen die een verhoogd risico

lopen verder achteruit te gaan doordat er meerdere problemen spelen die samen hangen met het proces van ouder worden. Als deze mensen snel opgespoord worden, er tijdens de ziekenhuisopname specifieke interventies geboden worden en dit na ziekenhuisopname, in overleg met de huisarts, mantelzorger, ergotherapeut, thuiszorg en evt. welzijnsinstellingen, thuis wordt voorgezet, is de kans op behoud van de zelfredzaamheid het grootst.....De zorgbrug zal in ieder geval in het AMC, het Flevoziekenhuis en het Onze Lieve Vrouwe Gasthuis worden opgebouwd.

Bij de **Scholing van HBO-V** studenten ging het vooral om het verbeteren van de beeldvorming over ouderenzorg onder deze groep

De **patiëntbrief** is een brief die ouderen na ziekenhuisopname mee naar huis krijgen. Hierin is o.m. te vinden in welke mate en waarom de medicatie veranderd is, wat er gebeurd is tijdens de opname, welke instanties aanspreekbaar zijn bij de opvang thuis en wie wanneer is in te schakelen bij problemen. De brief is nadrukkelijk bestemd voor de patiënt. De huisarts krijgt wel een afschrift.

Zowel de **scholing van de HBO-V** studenten als de **patiëntbrief** zijn niet gehonoreerd door ZonMw. Gezien het belang dat partners hechten aan deze projecten zullen zij hoogstwaarschijnlijk toch worden uitgevoerd.

Bij het project **ICOVE** gaat het om een ict ondersteuning voor de huisarts waardoor naast alle standaard handelingen ook alle aanvullende maatregelen en nieuwe kennis die bij een diagnose of behandeling horen, systematisch digitaal worden aangeboden. Op deze manier kunnen er geen stappen overgeslagen of handelingen over het hoofd gezien worden. De huisarts blijft up to date de continue update van regelgeving en resultaten van onderzoek.

Bij het project **MAPLE** gaat het om het voorkomen van een delirium (acute verwardheid) bij ouderen die acuut in het ziekenhuis zijn opgenomen voor een heupfractuur. Nagegaan wordt wat het effect van melatonine is dat hen voor de operatie wordt toegediend.



Bij **passen en meten** gaat het om een andere manier van **indicatie stelling**, die vergelijkbaar is met de cito toets die in het onderwijs gebruikt wordt. Na een acute opname in het ziekenhuis verandert doorgaans de zorgbehoefte van de oudere. Door een indicatiestelling wordt de zorgbehoefte vertaald naar een zorgpakket. Hierbij wordt een bepaalde systematiek gehanteerd. In dit onderzoek zal een andere systematiek gehanteerd worden. Eén die de functionele vaardigheden meet. Tegelijk wordt ook in kaart gebracht wat de conditie van de mantelzorger is, of er een sociaal netwerk is en hoe de woonomstandigheden zijn. Het aangeboden zorgpakket zal in praktijk gebracht, getoetst en geëvalueerd worden door de ouderen zelf, hun familie en de thuiszorg. Ook wordt nagegaan welke invloed de omgevingsfactoren hebben op de zorgbehoefte.

Het project **Begeleide Zelfzorg** wil de zelfredzaamheid van medicatieveiligheid bij ouderen die orale antistollingsmiddelen gebruiken bevorderen door hen via internet te ondersteunen. Bloedwaardes kunnen via een site worden ingetoetst. Een internist en apotheker zijn continue online aanwezig voor advies over de juiste dosering vooral bij veranderende omstandigheden.

In vergelijking met de Scandinavische landen is de **levensverwachting** van Nederlandse 80 jarigen de laatste 25 jaar afgenomen. Wat ligt hieraan ten grondslag? Door inzicht in de oorzaak kan deze trend wellicht gekeerd worden.

Begeleide Zelfzorg en de afgenomen **levensverwachting** zijn niet gehonoreerd door ZonMw. Ook deze twee projecten zullen waar mogelijk met eigen middelen uitgevoerd worden.

Thema Allochtone ouderen:

T3: **Zorgbehoefte allochtone ouderen.** Dit transitieproject beoogt voor iedere oudere migrant toegang te creëren tot cultuur-sensitieve zorg op het gebied van preventie, cure, care, en welzijn. Fase 1 van het project is een systematische analyse van de zorgbehoeften en -vragen van allochtone ouderen, knelpunten resp. 'best practices' in het bestaande aanbod van zorg en welzijns-voorzieningen. In fase 2 worden allochtone ouderen pro-actief en cultuur-specifiek benaderd en toegeleid naar de voor hen juiste instellingen en instanties.

Met het onderzoeksvoorstel **Allochtone ouderen en medicatie** wil men de jonge allochtone mantelzorger via internet te bereiken. Via www.marokko.nl worden dagelijks 50.000 Marokkaanse mantelzorgers bereikt. Men wil hen informeren over de medicijnen van hun ouders. Een nevendoeel is lotgenoten-contact. Later kan de doelgroep uitgebreid worden zodat ook andere bevolkingsgroepen, Turken, Surinamers, Antillianen, Chinezen en Hindoestanen

op dezelfde manier bereikt en van informatie voorzien worden.

Thema Dementie:

T4: In samenwerking met het VUMC-netwerk: **versterking van het STIDA protocol** (Stida: Stedelijke Initiatiefgroep Dementie Amsterdam)
De Ketenzorg rondom dementie is in aantal regio's volop in ontwikkeling. Sommige initiatieven vragen om versterking en uitbreiding.

Het project gaat zich in de regio Amsterdam en omstreken vooral richten op:

- Welzijn en kwaliteit van leven oudere en de mantelzorger
- Vergroten empowerment mantelzorger
- Vaststellen zwakke en sterke kanten van de keten
- Digitaal ketenzorg dossier.

KOZ – AMC Ouderenconferentie informatief en inspirerend

Op 19 mei kwamen ouderen die actief en betrokken zijn bij het KOZ AMC netwerk bijeen.

Er werd uitleg gegeven over de ingediende voorstellen. Ook werd er uitvoerig stil gestaan bij de mate waarin de door de ouderen zelf aangegeven knelpunten terug te vinden waren in de onderzoeksvoorstellen. De ouderen toonden zich tevreden. Door de gevarieerde achtergrond van de aanwezigen ontstonden boeiende discussies. Er werden praktische aanvullingen gedaan op de geschetste uitwerkingen van de verschillende projecten.

Patiëntbrief

De ouderen spraken unaniem hun teleurstelling uit over het afwijzen van de patiëntbrief door subsidieverstrekker ZonMw. Met deze brief zijn juist de ouderen direct geholpen! Bij ontslag uit het ziekenhuis wordt de brief aan de ouderen meegegeven. In de brief wordt melding gemaakt van de opname geschiedenis, mogelijke complicaties, medicijngebruik, thuiszorg en thuishulp. Daarnaast worden ook de namen en telefoonnummers van personen die in geval van nood aangesproken kunnen worden, vermeld. In moeilijke tijden een document om op te steunen! De voorzitter van de PCOB Diemen overweegt ZonMw namens de ouderen op de hoogte te stellen van hun oordeel over de afwijzing van dit (in hun ogen zeer gewenst!) project.

Marktwerking

Verder werd stil gestaan bij het feit dat marktwerking en samenwerking twee tegenstrijdige bewegingen zijn. Marktwerking heeft volgens de ouderen veel samenwerking vernietigd, veel onrust gecreëerd en verwarring veroorzaakt. Dat het Nationaal Programma Ouderenzorg deze samenwerking weer wil doen laten

bloeien juicht men toe. Over de oorzaak is men duidelijk minder positief.

Preventie

Ouderen gaven opnieuw aan dat preventie voor hen toch wel heel belangrijk is. Om gemeenten te faciliteren dit onderwerp ook in hun beleidsnota's mee te nemen werd de suggestie gedaan ZonMw te vragen voor de VNG (Vereniging van Nederlandse Gemeenten) een format te maken waarin de preventie breed neergezet wordt. De VNG kan dit format, dat veelal door gemeenten gebruikt wordt voor het opstellen van beleidsnota's, weer aan hun leden doorgeven.

Huisarts coördinatiepunt

Ouderen waren ook erg enthousiast over het idee bij huisartsen een coördinatie punt van zorg, welzijn en preventie te maken. Er komt bij de huisarts immers zo veel informatie samen. Een praktijk ondersteuner met de aantekening geriatrie (een verpleegkundige met kennis van ouderengeneeskunde) zou wonderen kunnen doen, zeker als ze ook nog kennis had van het welzijnswerk in de omgeving! Een andere optie is het verbinden van een ouderenadviseur van een welzijnsinstelling, aan de huisartsen praktijk. Als er ook een financieel deskundige aan gekoppeld wordt, zijn de ouderen aan alle kanten geholpen!

Passend zorgaanbod

Ten aanzien van het project Passen en Meten werd de suggestie gedaan om in geval van een niet passend zorgzwaarte pakket ook vooral te kijken naar de kosten voor de WMO, AWBZ en die van de mantelzorger!



Afgenomen levensverwachting

De ouderen waren over de oorzaak van de verminderde levensverwachting voor 80 plussers (het door ZonMw afgewezen NIDI project) helder. Dit is te wijten aan eenzaamheid, de hectiek van het leven en in vergelijking met de Scandinavische landen, de slechte zorg in Nederland. Jammer dat de KOZ dit niet mag en kan bewijzen.

Vervoer

Ook werd er weer aandacht gevraagd voor de vervoersproblematiek. De busjes komen te laat, niet of op de verkeerde plek, rijden een verkeerde route en laten ouderen te laat op hun afspraak arriveren. Er werd opnieuw benadrukt dat het invullen van het evaluatie formulier voor ouderen vrijwel onmogelijk is! Het wordt dan ook niet gedaan en daarmee wordt het verkeerde signaal afgegeven! Via de Dienst Zorg en Samenleven van de Gemeente Amsterdam zal dit punt teruggekoppeld worden.

Mantelzorg

De mantelzorger moet meer in het spotlicht. Specialisten en vooral ook geriaters moeten standaard overleg voeren met een mantelzorger. Er moet ook meer aandacht zijn voor het feit dat ouderen niet altijd mantelzorgers hebben. Bij het ontbreken van een mantelzorger worden vrienden of vriendinnen gebombardeerd tot mantelzorger, met alle gevolgen van dien. Sommige mensen zijn er niet geschikt voor, het kan vriendschappen blijvend aantasten (gelijkwaardigheid wordt hulpafhankelijkheid), in extreme gevallen leidt het zelfs tot mishandeling omdat mensen het niet aan kunnen.

Tweespalt

Er werd gewaarschuwd voor tweespalt en tweedeling in de zorg. Er duiken steeds meer berichten in de media op die hierop zinspelen. Volgens de ouderen kan het niet zo zijn dat er zorg komt voor de welgestelden en voor de minder bedeelden. "Dat kan echt niet. Niet in Amsterdam en ook niet in het Gooi..."

Nieuwe projectideeën

Tot slot werden er twee (nieuwe) projectideeën aangedragen: Ouderen en veiligheid (valpreventie, verkeer en domotica) en een consultatie bureau voor ouderen. Uiteraard wordt hier in een volgende bijeenkomst op teruggekomen.

De bijeenkomst startte om 12.30 uur met een broodje. Om 16.00 keerde menigeen moe maar voldaan huiswaarts...Niet alleen voor de ouderen was de conferentie informatief en inspirerend...

Volgende ouderenconferentie

De volgende bijeenkomst is op **maandag 29 juni van 12.30 – 15.30 uur op het AMC**. Dan wordt er vooral stil gestaan bij het instrument dat kwetsbaarheid bij ouderen meet. Wilt u ook uw mening geven over de werkzaamheid van dit instrument in de praktijk, meld u dan aan via koz@amc.nl. Vanaf 12.30 zijn er weer broodjes! Graag tot de 29^e!

Bijeenkomst programmagroep 15 april

Op 15 april kwam de programmagroep, waarin alle partners zijn vertegenwoordigd bijeen. Het was een middagvullend programma waarin als eerste de recente besluiten van ZonMw toegelicht werden. De opzet van de KOZ website werd getoond waarna er alle ruimte was voor het bespreken van de verschillende transitie- en onderzoeksvoorstellen.

Er werd verantwoording afgelegd voor de manier waarin ouderen betrokken werden en in welke mate de door hen geuite knelpunten mee genomen waren in de verschillende voorstellen. Daarnaast werd geschetst hoe ouderen ook tijdens de projectuitvoering hun invloed kunnen blijven uitvoeren.

Tot slot werd besloten een werkgroep bekostigingsvraagstukken in te stellen. Deze groep gaat bekijken hoe de projecten in de toekomst structureel gefinancierd kunnen worden. Hoe kunnen de AWBZ, WMO en verzekeringsgelden uiteindelijk ingezet worden om de nu ontwikkelde en door het NPO betaalde experimenten in een later stadium structureel te implementeren. Als er partners zijn die belangstelling hebben voor deelname aan deze werkgroep, meld u dan aan bij koz@amc.nl. U bent van harte welkom.

De volgende bijeenkomsten van de programmagroep zijn op **10 september en op 10 december 2009**. Beide op het AMC, in de Vrijzaal, vanaf 14.00 uur.

Bijeenkomsten acute zorg, allochtone ouderen en dementie

Acute Zorg

De themagroep Acute Zorg kwam dit jaar voor het eerst bijeen op 3 april. Er werd vooral informatie uitgewisseld. De laatste ontwikkelingen binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg, een toelichting op de ingediende vooraanmeldingen en uitwisseling over hoe deze voorstellen verder ingevuld zouden kunnen worden. Op de tweede bijeenkomst op 8 mei werden de concepten van transitievoorstellen en detail doorgenomen. Gewezen werd op de vele Almeerse projecten op het gebied van welzijn, zorg en wonen. Ook werden er ervaringen uitgewisseld t.a.v. de Eigen Kracht conferenties en leveranciers van medische ICT applicaties. Er werd gediscussieerd over de plaats van de zorgcoördinator. Zou deze het beste in dienst zijn van de huisarts, in een aparte functie of zou de poh-er zorgcoördinatie taken erbij moeten krijgen? Of is de thuiszorg of het verpleeghuis een beter alternatief? Het uitgewerkte transitievoorstel T1 is op 14 mei bij ZonMw ingediend. Inmiddels is T1 met goede referenties ontvangen. Eind juli wordt een definitief besluit van ZonMw verwacht.

De volgende vergaderdata voor de themagroep acute zorg zijn: **3 juli, 4 september, 2 oktober, 6 november en 4 december.**



Allochtone ouderen

De themagroep allochtone ouderen vergaderde op 19 maart en 22 april. Beide bijeenkomsten stonden volledig in het kader van Transitievoorstel 3: het aanbod zorg en welzijn beter afstemmen op de behoefte van allochtone oudere en M33: via internet lotgenoten contact mogelijk maken tussen allochtone mantelzorgers en hen informeren over het medicijngebruik van hun ouders.

Er werd vooral ingegaan op de verdere invulling van T3. Is er voor de verschillende metingen slechts één of zijn er meerdere consulten nodig? Zou je de verschillende doelgroepen niet per taalgroep aan spreken? Oudere migranten zijn moeilijk te bereiken. Elke taalgroep heeft zijn eigen wegen. De huisarts en de professionals in de wijk zouden een nadrukkelijker rol moeten krijgen. Wie krijgt de regierol voor het onderdeel welzijn? Er is al zoveel op het gebied van zorg en welzijn ook voor allochtonen. Gaat het niet veel meer om hoe we de vraag en het aanbod bij elkaar brengen? Het uitgewerkte transitievoorstel T3 is op 14 mei ingediend. De vergadering van 20 mei kwam daarom te vervallen. Op 18 juni werd vooral ingegaan op de beoordeling van de referenten en de te formuleren repliek.

De volgende vergaderdata voor de themagroep allochtone ouderen zijn: **20 augustus, 17 september, 15 oktober, 19 november en 17 december 2009.**

Dementie

Op 27 maart en 12 mei kwam de themagroep dementie bijeen. Ook daar ging het over de verdere invulling van het als vooraanmelding ingediende transitievoorstel (T4). De gedachtewisselingen concentreerden zich op de invulling en de plaats van de casemanager. Is dit een ouderenadviseur, poh-er, wijkverpleegkundige, ergotherapeut, spv-er, een welzijnswerker of een combinatie hiervan? Zou het casemanagement met het verloop van de ziekte moeten worden overgedragen naar de meest betrokken hulpverlener? Wat zijn de competenties van de casemanager? Is de onafhankelijkheid van casemanagement t.o.v. de betrokken instellingen gewaarborgd? Wat zijn de verschillen in de huidige vormen van casemanagement? Wie krijgen casemanagement, wat zijn hun basiskennmerken? Verder werd er

ingegaan op voor- en nametingen en randomisatie. Na veel e-mail contact is het voorstel herschreven, onderling beoordeeld en op 14 mei bij ZonMw ingediend.

De volgende vergaderdata voor de themagroep dementie zijn: **21 augustus, 25 september, 30 oktober en 11 december 2009.**

Bijeenkomst Samenwerkende Ouderenbonden Noord Holland

In Alkmaar kwamen op 12 mei de vrijwillige ouderenadviseurs van de Samenwerkende Ouderenbonden in Noord Holland bijeen. Deze vrijwillige ouderen adviseurs zijn allen lid van een ouderenbond en bezoeken 75-plussers in hun directe omgeving. Door hun huisbezoek en vertrouwenspositie zijn zij zeer goed op de hoogte van de door de kwetsbare ouderen ervaren knelpunten. Boeiend was dan ook de inventarisatie.

Te veel informatie en regels

Volgens de ouderenadviseurs weten de ouderen door het woud van instellingen, mogelijkheden, regelgeving en procedures niet meer waar ze recht op hebben en waarvoor ze bij wie moeten zijn. Hoewel er veel informatie is, sluit het vaak niet aan bij de beleving van de oudere. Sommige ouderen proberen zich nog wel te verdiepen in verschillende zaken maar raken toch de weg kwijt. Hulp vragen ligt niet bij iedereen voor de hand. De oudere heeft het idee dat alles te veel wordt, schaamt zich, trekt zich terug en isoleert.

Wie biedt nu echte hulp?

Ook de negatieve ervaringen die ouderen opdoen met agressieve (telefonische) verkoop werden expliciet genoemd. Ouderen wordt voorgehouden dat iets aantrekkelijk voor hen is maar dat blijkt geenszins zo te zijn. De consequenties voor oudere en mantelzorger zijn vaak groot. Ook hierbij speelt schaamte en gelatenheid een rol. Ook de overbelasting van mantelzorgers, het moeizaam te regelen vervoer en de noodzakelijke maar niet altijd aanwezige begeleiding van ouderen naar specialisten baren de vrijwillige ouderenadviseurs grote zorgen. De geringe opleiding en betaling van de huishoudelijke hulp in de thuiszorg is een ander zorgpunt.

Projectvoorstel

De SBO-NH wil samen met de KOZ en in samenwerking met een aantal Noord-Hollandse gemeenten een project opzetten waarbij het effect van vrijwillige ouderenadviseurs die 75 plussers bezoeken, wordt gemeten. Na een eerste bezoek door de vrijwilliger overlegt deze met een team van professionals. Hierna kan een professioneel advies of professionele begeleiding volgen. De vrijwillige ouderenadviseur wordt hiermee

een informele zorgcoördinator. Het grote voordeel is dat de vrijwillige ouderenadviseur tijd heeft, de taal van de oudere spreekt, de persoonlijke situatie van de oudere ervaart en niet verbonden is aan een instantie. De aanwezige vrijwilligers waren enthousiast en denken graag mee over de verdere invulling van een voorstel.

650 enquêtes uitgezet in Flevoland

Ouderen in de provincie Flevoland krijgen momenteel op grote schaal de gelegenheid de door hen ervaren knelpunten in zorg en welzijn kenbaar te maken. Alle secretariaten van de ouderenbonden in de provincie Flevoland hebben hun aangesloten leden een door de KOZ vervaardigde enquête gestuurd. Hierin wordt eerst gevraagd spontaan knelpunten te noemen; later worden er voorbeelden gegeven met het verzoek hierin ook een rangorde aan te brengen. De inventarisatie wordt van harte ondersteund door het Flevolands Overleg Gewestelijke Ouderenorganisaties (FOGO), Zorgbelang Flevoland en Axion. Ook zij riepen hun achterban op aan de enquête mee te doen. De eerste resultaten worden in de zomer verwacht. 30% van de enquêtes zijn inmiddels retour ontvangen.

Warm, open ontvangst in verzorgingshuis Amsterdam Zuidoost

Er is een begin gemaakt met de cliëntraadpleging in de verzorgingshuizen. Als eerste was een verzorgingshuis in Amsterdam Zuidoost aan de beurt. Door het verzorgingshuis werd er alles aangedaan de diverse doelgroepen aan het woord te laten. Er ontstonden levendige discussies in de recreatiezaal waar de koffie gebruikt werd, in een besloten huiskamer na de creatieve therapie, aan de grote ronde tafel van de multiculturele dagbehandeling, in de wijkziekenboeg, op de transfer afdeling en in het restaurant waar ook de bewoners van de aanleunwoningen hun warme middagmaaltijd gebruiken. Bewoners toonden zich erg betrokken bij het onderwerp en wilden graag hun ervaringen delen. Niet alleen de bewoners en hun mantelzorgers, ook het direct betrokken personeel is bevraagd over de knelpunten die zij ervaren in zorg en welzijn.

Eenzaamheid nummer 1

Eenzaamheid bleek onder bewoners een groot probleem te zijn. Hoewel er allerlei activiteiten georganiseerd worden, werd het door de bewoners steeds genoemd. Vooral de weekenden duren lang. De buitenlucht werd vaak ontbeerd. "Alleen als ik naar de specialist moet, ben ik even in de frisse lucht". Sommigen waren naar hun eigen beleving al jaren niet meer naar buiten geweest. De oorzaken lagen voor de ouderen in fysieke beperkingen ("ik kan zelf niet naar de activiteiten toe komen"), desinteresse ("ik vind het wel best"), personeel

of communicatieve problemen ("niemand die je komt halen"). Oplossingen werden er ook aangedragen: "we moeten veel meer praatjes maken met de mensen die we in de gang tegen komen", "we moeten veel meer samenwerken met de school hier tegen over" of "we maken een soort marktplaats in de vorm van een prikbord met vraag (om ergens naar toe te gaan) en aanbod (mantelzorgers of vrijwilligers die willen helpen)!"

Bewondering en verdraagzaamheid

Ouderen vinden zelf dat onderschat wordt welke fysieke mogelijkheden men nog heeft. Ze vinden dat ze te veel zaken zelf moeten doen, waar ze graag hulp bij gehad hadden. Bewondering hebben de bewoners van het verpleeghuis vooral voor mensen die ondanks hun tegenslagen toch zo opgewekt zijn. Wrijvingen ontstaan vooral als de verdraagzaamheid onder elkaar ontbreekt en ouderen elkaar aanspreken op zaken die zij eigenlijk niet meer kunnen bevatten.

Geld en fysiek vermogen

De ouderen die het kunnen, regelen alles het liefst zelf. Voor hen is dit het meest efficiënt; ze omzeilen procedures maar het is tegelijk ook duur. Ouderen die de hele dag aan bed gebonden zijn voelen zich vergeten. Met geld kunnen ze nog wel iets extra's regelen maar als dat er niet meer is, is het perspectief weg: "als je dan een pil vraagt, krijg je hem niet".

Gespreksstof

Sommige ouderen blijven dagelijks een krant lezen. Ze merken dat hun medebewoners dat niet meer doen. "Het lijkt wel alsof zij in een andere wereld leven. Alsof de wereld ophoudt als je in een verzorgingshuis terecht komt! Het beperkt je conversatie tijdens de gezamenlijke maaltijden ook zo. Waar moet je het over hebben als je de krant niet meer leest!"

Vervoer en begeleiding

Vervoer en de begeleiding door een mantelzorger naar een specialist waren onderwerpen van gedachte-wisselingen. Vervoer is een groot probleem. Zelf een taxi nemen werkt nog het best. "Als je dan maar door het ziekenhuis door iemand opgevangen wordt. Als er daar maar iemand is die je naar de juiste plek brengt, tijdens het vervoer red je het nog wel zonder mantelzorger". In het AMC bestaat deze mogelijkheid. Zowel bij het bureau opname in het ziekenhuis als bij de balie van de polikliniek kan gevraagd worden om een gastvrouw die ouderen naar de betreffende afdeling begeleidt.

Overdracht in praktijk moeizaam

De transferverpleegkundigen en het hoofd van de wijkziekenboeg zien veel problemen bij de overdracht van ziekenhuis naar de thuis situatie. De medicatie overdracht ontbreekt of vindt niet tijdig plaats, er zijn geen juiste opvangplekken beschikbaar, de thuiszorg is niet goed geregeld of laat het afweten, juist in die

Procedure indienen nieuwe projecten uitgesteld

Op 16 februari 2010 kunnen nieuwe vooraanmeldingen bij ZonMw worden aangemeld. Wegens het grote aantal ingediende voorstellen heeft ZonMw de termijn van september 2009 uitgesteld naar 16 februari 2010. Naast transitie experimenten kunnen ook onderzoeksvoorstellen en implementatieprojecten worden ingediend.

Transitie-, onderzoeks- en implementatie projecten

Een transitie experiment is een beschrijving van een grootschalig, breed opgezet en ambitieus project dat de zorg aan de kwetsbare oudere aantoonbaar kan verbeteren, waarbij eveneens bestaande organisatie, regel-, en financieringsstructuren worden doorbroken. Een onderzoeksvoorstel is gerelateerd aan een transitie experiment. Het is in vergelijking met het transitie experiment kort durend en praktijkgericht. Implementatie projecten moeten de bereikte resultaten verder brengen. Het kan ook gaan om het invoeren van bestaande kennis die nog onvoldoende benut wordt.

Voor alle onderdelen geldt: bij het voorstel zijn meerdere partners betrokken; met het voorstel worden meerdere door de ouderen geformuleerde knelpunten aangepakt en het voorstel richt zich op minimaal 3 disciplines uit de medische zorg en de maatschappelijke ondersteuning en minimaal 2 afzonderlijke domeinen (preventie, cure, care en welzijn). Vanzelfsprekend vormen de bestuurlijke samenwerkingsafspraken een logische basis voor de uitvoering van de experimenten. Zie ook onze website voor een uitgebreide beschrijving.

Nieuwe ideeën welkom!

Als er ideeën leven voor nieuwe projecten is het raadzaam contact op te nemen met het inhoudelijk bureau van de KOZ. Zij kunnen u helpen met het vertalen van het projectidee naar een wetenschappelijk onderbouwd onderzoeksvoorstel.

Voordat een projectidee kan worden ingediend moet het eerst goedgekeurd worden door het doelgroepenpanel (ouderen vertegenwoordigers) en de programmagroep. De programma groep komt op 10 september en op 10 december bijeen. Aan het doelgroepenpanel wordt per e-mail gevraagd hun visie te geven.

Deadline aanleveren vooraanmeldingen: **10 augustus**, voor beoordeling in programmagroep 10 september en **30 oktober**, voor de beoordeling in de programmagroep van 10 december. De indieners worden verzocht hun voorstellen in de programmagroep te presenteren.

Naar het zich nu laat aanzien is **16 februari 2010** de **laatste mogelijkheid** binnen het Nationaal Programma Ouderenzorg vooraanmeldingen in te dienen. Het format voor vooraanmeldingen staat op onze website.

gevallen waar ook geen sociaal netwerk is. Op de transfer afdeling is bij wijze van experiment een casemanager aangesteld. Deze persoon coördineert alle zorgzaken en handelt de procedures tussen de verschillende instellingen af.

Het zou een goede zaak zijn als het maatschappelijk werk dat in het ziekenhuis gestart is door zou lopen in de transferfase en zelfs in de thuis situatie. Het zou dan mogelijk zijn ouderen wat langer in de gaten te houden en te adviseren als zaken toch niet zo goed lijken te lopen. Het personeel dat een holistisch mensbeeld heeft, merkt dat de sterk toegenomen taakgerichtheid voor de ouderen niet altijd een voordeel is.

Verzorgingshuis wil buurthuisfunctie gaan vervullen

Ook in Almere werd een verzorgingshuis bezocht. Daar is niet direct met de cliënten zelf gesproken. Volgens de staf zijn de problemen bekend. Eenzaamheid is in verpleeghuizen en aanleunwoningen het grootste probleem. Men denkt na over de ontwikkeling van een systeem waardoor eenzame en depressieve mensen opgespoord en geholpen kunnen worden. "Hoe haal je ze in beeld, hoe blijf je ze in beeld houden en hoe verbeter je hun welzijn, dat is de vraag waar we mee bezig zijn".



Een ander probleem waar het verzorgingshuis mee kampt is het feit dat er zo weinig allochtone vrouwen in de zorg werkzaam zijn. Verder ervaart de staf dat niet alle huisartsen even goed geschoold zijn in het herkennen van dementie.

Het grootste probleem dat men ervaart is het feit dat de zorg opgeknipt is naar aandoening en opgelost wordt in zorgprogramma's. Door het ontbreken van een wijkverpleegster gaat de coördinatie tussen de zorgprogramma's in de wijken mis.

Ook werden de ambities van het huis neergezet: men wilde graag voor de ouderen in de directe omgeving een service functie vervullen. Het oog en oor is nu uit de wijk. Vooral voor ouderen is dit een groot gemis. Kleinschalig wonen, veel patiënten extramuraal opvangen, een verpleeghuis met een ambulante en buurthuis functie naar de wijk toe, dagopvang, een brede school in de directe omgeving een gezondheidscentrum. Zo zouden verzorgingshuizen ingericht moeten worden. Duidelijk met de deuren open en met een functie naar buiten toe. Zorgcoördinatoren horen daar ook nadrukkelijk bij.

ZonMw honoreerde 19 voorstellen

Op verzoek van met name de ouderen binnen de KOZ, hierbij een overzicht van onderzoeksvoorstellen die tot nu toe door ZonMw zijn goedgekeurd. Opvallend is de eensgezindheid in het opsporen van factoren die kwetsbaarheid beïnvloeden en het zoeken naar en het meten van het effect van maatregelen die deze kwetsbaarheid voorkomen of vertragen.

Netwerk Groningen

Een onderzoek naar de bruikbaarheid, betrouwbaarheid, voorspelbaarheid en validiteit van een triage instrument dat kwetsbaarheid, de complexiteit van de zorgvraag en het welbevinden gecombineerd meet. Juist door het combineren van deze instrumenten ontstaan profielen van ouderen waarvoor zorgpaden worden ontwikkeld. Zorgpaden zouden voor zorgaanbieders richtlijnen kunnen zijn in het bieden van maatwerk voor de verschillende groepen ouderen. Momenteel wordt het gecombineerde instrument op meerdere werkplaatsen (huisartsenpraktijken, verzorginghuizen, wmo loketten, thuiszorg, welzijns- en ggz instellingen etc) in Noord Nederland toegepast.

Netwerk Amsterdam (AMC)

- (1) Transitievoorstel: De transmurale zorgbrug (T2). Na voltooiing van dit project worden ouderen die acuut opgenomen zijn in het ziekenhuis, direct na opname gescreend op een verhoogd risico op functieverlies (een verwachte toename van de kwetsbaarheid). Bij deze hoog risico patiënten wordt een gestructureerde inventarisatie gemaakt van geriatrische problemen. Daarna worden specifieke interventies gedaan.
Voor het ontslag van deze ouderen is er met de zorgcoördinator, de specialist, de huisarts, de ergotherapeut, de thuiszorg en de mantelzorger een zorgplan gemaakt zodat de zorg ook in de thuissituatie gecontinueerd wordt en nauw aansluit bij de zorgbehoefte en conditie van de oudere. Op deze manier blijft verder functieverlies beperkt en wordt de zelfredzaamheid van ouderen behouden.
- (2) Onderzoek: MAPLE (Melatonin Against PLacebo in Elderly patients) Een onderzoek naar de effecten van het toedienen van melatonine. Oudere patiënten die plotseling in het ziekenhuis zijn opgenomen na het breken van een heup, krijgen voor de operatie melatonine toegediend. Achteraf wordt gemeten of dit middel een delier (acute verwardheid) heeft kunnen voorkomen.
- (3) Onderzoek: ICOVE (Improving Care of Vulnerability of the Elderly). Met dit project wordt een digitale checklist aangelegd om huisartsen te behoeden zaken over het hoofd te zien als het gaat om het opsporen van kwetsbaarheid bij ouderen. In dit computerprogramma wordt de kennis en de ervaring die door de ouderengeneeskundigen in de tweede

lijn is opgedaan, omgezet tot een praktisch handelingschema voor de eerste lijn.

Netwerk Rotterdam

Een transitievoorstel: zorgprogramma voor preventie en herstel. Een persoongerichte, integrale interventie ter preventie van functieverlies na ziekenhuisopname.

Netwerk Utrecht

- (1) Een transitievoorstel: Het monitoren van wijzigingen in de zorgstructuur om zo de zelfstandigheid van ouderen met meerdere chronische aandoeningen te ondersteunen.
- (2) Onderzoek: Het verkrijgen van inzicht in de factoren die bijdragen aan functiebehoud om zo in een vroeg stadium mensen te identificeren die risico lopen op functieverlies en interventies te ontwikkelen ter voorkoming of vertraging hiervan.
- (3) Onderzoek: Triage (selecteren en rangschikken) van inspanningsgebonden kortademigheid bij kwetsbare ouderen.

Netwerk Nijmegen

- (1) Transitievoorstel: Verbrede informatievoorziening over en aan ouderen met complexe problemen en hun mantelzorgers (Zorg-en WelzijnsInfoPas).
- (2) Onderzoek: Het herkennen van complexe problematiek bij ouderen door een twee trapscreening. Het bepalen van de uitvoerbaarheid, de validiteit, de doelmatigheid en het meten van de voorspellende waarde hiervan. In dit onderzoek wordt ook gemeten wat het succes van de interventies uit het transitievoorstel (1) zijn.

Netwerk Leiden

- (1) Transitievoorstel: Het invoeren van een eenvoudig structureel signaleringssysteem voor problemen in fysiek, psychisch en sociaal functioneren bij 75 +ers met aansluitend het opstellen en uitvoeren van een zorgactieplan.
- (2) Onderzoek: Het bieden van hulp en helderheid bij de dagelijkse problemen van morele aard rond de overname van zorg, waarmee naasten en zorgverleners geconfronteerd worden in de zorg voor verminderd beslissingsvaardige ouderen in de thuissituatie.
- (3) Onderzoek: Vaststellen wat de effectiviteit van een functioneel trainingsprogramma aan huis is, in vergelijking met reguliere fysiotherapie, op de zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen (75 +ers) met problemen in fysiek functioneren.
- (4) Implementatievoorstel: De kwaliteit van medische zorg voor ouderen in verzorgingshuizen verbeteren door invoeren van een nieuw zorgmodel: het inzetten van geschoolde regie huisartsen.

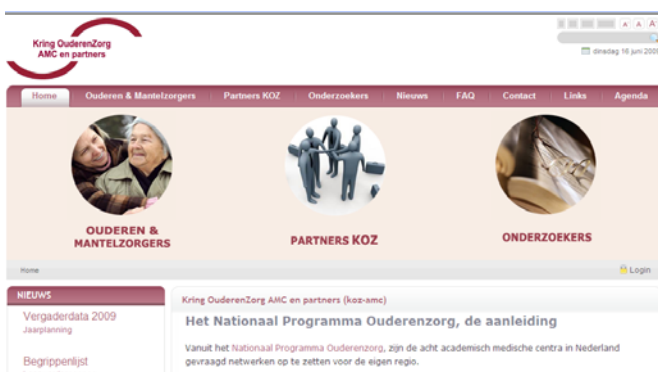
Netwerk Maastricht

- (1) Transitievoorstel: Ontwikkelen en evalueren van een cliëntvriendelijke keten van zorgvoorzieningen om zo samenhang en continuïteit in het totale zorgtraject te waarborgen vanaf het moment van vroegopsporing tot en met behandeling
- (2) Onderzoek naar het effect van een multifactoriële en multidisciplinaire interventie (toolbox) gericht op verminderen van beperking in activiteiten en vergroten functionele uitkomsten, zoals de kwaliteit van leven, depressie, eenzaamheid en sociale ondersteuning.
- (3) Onderzoek naar het verbeteren van de kwaliteit van leven door het gebruik van medicijnen bij patiënten met meerdere aandoeningen te veranderen. Het in overleg met de patiënt bevorderen van adequaat voorschrijvingsgedrag.
- (4) Onderzoek naar de effectiviteit van de consultatiefunctie voor ouderen. Welk screenings-instrument is meest valide? Welke HIS indicatoren zijn noodzakelijk voor efficiënte follow-up? Is keten DBC haalbaar? Is preventieve advisering effectief?
- (5) Implementatievoorstel voor een duurzame borging van samenhangende zorg voor kwetsbare ouderen: van regionale initiatieven naar landelijk implementeerbare financieringsmodellen.

Website: www.kozamc.nl bedient verschillende doelgroepen

De website van de Kring OuderenZorg AMC en partners is te vinden onder de naam www.kozamc.nl. De site zal de verschillende doelgroepen van de KOZ bedienen. Er is een ingang voor de ouderen en de mantelzorgers, een ingang voor de partners van de KOZ en één voor de onderzoekers.

Op de website staan foto's van de verschillende doelgroepen. Onder de foto Ouderen en Mantelzorgers is binnenkort heldere informatie te vinden over projecten, procedures en de verslagen van de ouderenconferentie en de bijeenkomst van oudere migranten. Ook is er informatie te vinden over de wijze waarop ouderen in het netwerk kunnen participeren.



Ook de partners van de KOZ kunnen doorlinken naar hun onderdeel, hun eigen website of die van elkaar! Naast algemene informatie zijn de onderzoeksvoorstellen, deadlines, vergaderdata, de verslagen van bijeenkomsten van themagroepen en diverse formats en richtlijnen om onderzoek in te dienen, dààr te vinden.

De derde ingang is voor de onderzoekers. Hier komen de database en invoerformulieren. Op deze manier kunnen de partners uit de hele regio hun gegevens direct in voeren. Dit onderdeel is daarom niet voor iedereen toegankelijk.

Momenteel wordt er hard gewerkt aan de invulling van de site. Naar verwachting zal hij aan het eind van de maand operationeel zijn.

KOZ inhoudelijk bureau:

dr. Sophia de Rooij, netwerkcoördinator
drs. Elly Bokma, projectmanager
Marlien Splinter, management assistent

Academisch Medisch Centrum
KOZ/Afdeling Ouderengeneeskunde
Meibergdreef 9, F4-218, 1105 AZ Amsterdam
Tel: 020-5665991
Fax: 020-5669325
E-mail: KOZ@amc.nl