



GEMEENTE
Arnhem



Gemeente
Enschede



Samenwerkingsdocument extramuralisering: oude ouderen langer thuis

Werkagenda Menzis, gemeenten en
regio's

Inhoud

1	Inleiding	3
1.1	Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's	3
1.2	Van theoretische verkenning naar concrete interventies	3
2	Focus gezamenlijke aanpak extramuralisering	4
2.1	Doelgroep werkgroep extramuralisering: oude ouderen langer/ beter thuis	4
2.1.1	Omschrijving 'oude denken' uit de AWBZ	4
2.1.2	Concrete duiding problematiek	5
2.1.3	Duiding van het profiel in de zelfredzaamheidsmatrix	6
2.2	Relevante actoren	7
2.3	Waarom werken Menzis en gemeenten samen op dit thema?	8
2.4	Focus en verondersteld effect	8
3	Aanpak	9
3.1	Inzet op drie pijlers	9
3.1.1	Effectieve werkprocessen	9
3.1.2	Bewustwording en signalering	10
3.1.3	Interventies	11
4	Effecten en monitoring	12
4.1	Effecten inzichtelijk maken	12
4.2	Resultaat in de wijk	12
4.3	Business case	12
4.4	Indicatoren	13
4.4.1	Input-indicatoren	13
4.4.2	Output- indicatoren	13
4.4.3	Outcome- indicatoren	14
	Bijlage 1. Top-10 lessen in de samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeenten bij extramuralisering	15
	Bijlage 2. Format plan van aanpak pilots	16
	Bijlage 3. Overzicht van mogelijke interventies (door zorgverzekeraar en gemeenten)	18

1 Inleiding

1.1 Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's

In de regio's waarin een groot deel van de inwoners verzekerd is bij Menzis, zijn circa 70 gemeenten en Menzis aan de slag gegaan met de nieuwe verantwoordelijkheden die zij hebben als opdrachtgever en financier, om samen te zorgen voor een samenhangend en betaalbaar aanbod van ondersteuning, hulp en zorg.

Wat is het doel van de samenwerking?

Het gezamenlijke streven is om te zorgen voor een betere gezondheid voor burgers met een effectieve inzet van middelen.

Wat is de Werkagenda en wie zijn betrokken?

De 'Werkagenda Menzis, gemeenten en regio's' is een partnerschap tussen zorgverzekeraar Menzis, de gemeente Den Haag en (regio)gemeenten Arnhem, Enschede (Twente), Groningen en de Achterhoek. Dit betreft in totaal zo'n 70 gemeenten. De samenwerking tussen deze partijen komt niet toevallig tot stand. Menzis is in de betrokken gemeenten representant voor alle zorgverzekeraars in die gemeente. Dat betekent dat Menzis namens alle zorgverzekeraars zorg, die valt onder de Zvw, inkoopt in deze gemeenten.

Op welke thema's wordt samengewerkt?

Extramuralisering is één van de vijf samenwerkingsthema's waarop de Werkagenda zich richt:

1. Integrale gebiedsaanpak
2. Wijkverpleging
3. Afhankelijkheden (0e, 1e en 2e lijn)
4. Preventie
5. Extramuralisering

In de afgelopen maanden heeft een werkgroep zich gebogen over de meerwaarde van samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeenten op het gebied van extramuralisering. Dit document beschrijft de focus die is gekozen, de gewenste doelen en resultaten en de verwachte effecten.

1.2 Van theoretische verkenning naar concrete interventies

In 2014 waren Menzis en gemeenten uit verschillende regio's uit het werkgebied van Menzis actief om gezamenlijk te verkennen waar de meerwaarde van samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraar zit rond het thema extramuralisering. Gezamenlijk is toen de focus bepaald: oude ouderen (75+) die voorheen in een instelling woonden, langer en beter thuis laten wonen. Het gaat hier om de voormalige zorgzwaartepakketten V&V 3 en 4 uit de AWBZ.

Vervolgens zijn Menzis en gemeente Arnhem samen aan de slag gegaan met de vertaling naar een lokale pilot. Er zijn een tweetal praktijksessies georganiseerd met aanbieders, professionals en cliëntenorganisaties.

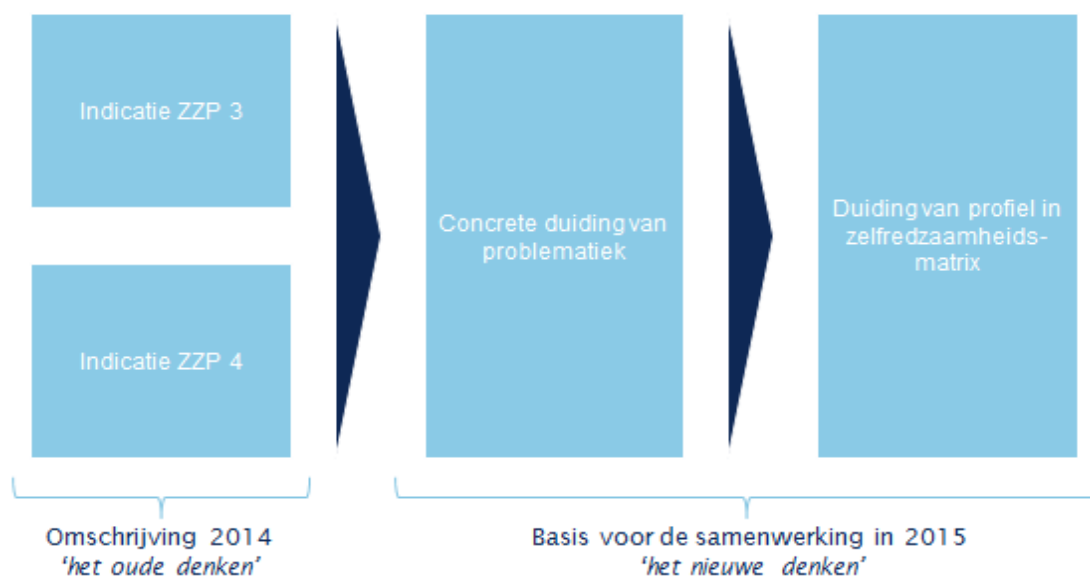
In bijlage 1 staan de tien lessen die Menzis en gemeenten hebben geleerd in de samenwerking rond dit thema.

2 Focus gezamenlijke aanpak extramuralisering

2.1 Doelgroep werkgroep extramuralisering: oude ouderen langer/ beter thuis

Volgens de bevolkingsprognose van het Centraal Bureau voor de Statistiek (CBS) bereiken we in 2040 het hoogtepunt: meer dan een kwart van de Nederlandse bevolking is dan 65 jaar of ouder. De overheid stimuleert ook dat ouderen langer op zichzelf blijven wonen, eventueel met zorg aan huis. Door bezuinigingen wordt het aantal plaatsen in verzorgingshuizen afgebouwd. De vraag naar passende huisvesting neemt daardoor de komende jaren sterk toe. Met name de oude ouderen die voorheen met een indicatie zzp 3 of 4 in aanmerking zouden komen voor intramuraal verblijf zijn kwetsbaar.

Vanuit de werkgroep extramuralisering zijn de volgende stappen gezet om de doelgroep scherp te krijgen:



2.1.1 Omschrijving 'oude denken' uit de AWBZ

Kijkend naar hoe tot voor kort de omschrijving voor deze cliënten in de AWBZ gold, is het volgende relevant:

"...samenhangende zorg bestaande uit persoonlijke verzorging, verpleging, begeleiding of behandeling..."

"...voor een verzekerde met een somatische, psychogeriatrische of [...] handicap"

"Op verblijf bestaat slechts aanspraak indien de verzekerde meer dan drie etmalen per week daarop is aangewezen"

Zie hieronder de omschrijving van zzp 3 en 4 uit de AWBZ:

ZZP 3: Beschut wonen met begeleiding en intensieve verzorging

Dominante grondslag is meestal 'Somatiek'.

Totaaltijd aan zorg inclusief dagbesteding: 9,5-11,5 uur per week.

Er is sprake van:

- Omvangrijke somatische problematiek. Behoeft aan begeleiding en intensieve verzorging.
- Ondersteuningsbehoefte bij eenvoudige taken en dagelijkse routine.
- Overname van het uitvoeren van huishoudelijke taken.
- Hulp bij kleine verzorgingstaken: tanden, haar, wassen, kleden, toiletgang (vaak).
- Een hulpbehoefte voor mobiliteit binnenshuis en het maken van transfers (regelmatig).
- Kortdurende verpleging met aandacht voor chronische ziekte (eventueel).

ZZP 4: Beschut wonen met intensieve begeleiding en uitgebreide verzorging

Dominante grondslag is meestal psychogeriatrisch of Somatiek

Totaaltijd aan zorg inclusief dagbesteding: 11,0-13,5 uur per week

Er is sprake van:

- Niet/ nauwelijks zelfstandig deelnemen aan het maatschappelijk leven.
- Veel beperkingen bij denken en geheugen, oriëntatie en concentratie.
- Ondersteuningsbehoefte bij kleine verzorgingstaken (wassen, kleden).
- Beperkt zelfstandig bewegen binnenshuis.
- Voortdurende verpleging met aandacht voor chronische ziekte (eventueel).
- Enige gedragsproblematiek/ passieve psychiatrische problematiek (eventueel).

2.1.2 Concrete duiding problematiek

Op basis van de omschrijving van zzp 3 en 4 is de zorgbehoefte van deze doelgroep als volgt toe te schrijven naar de hulp-, ondersteuning- en zorgbehoefte:

Hulp-, ondersteunings- of zorgbehoefte	Omschrijving
Toezicht en stimulering bij	Eten en drinken
	Deelname sociaal leven
Hulp nodig bij	<i>Alle psychosociale/cognitieve functies (denken, geheugen, oriëntatie, concentratie)¹</i>
	<i>Gedragsproblematiek en psychiatrische problematiek</i>
	Regie dagelijks leven/ADL
	Mobiliteit binnenshuis
Overname van	Huishoudelijk leven

¹ De schuingedrukte tekst komt alleen voor bij de zwaardere doelgroep.

zorg bij	Uitvoeren van complexere taken (koken, administratie, wondzorg etc.)
	Mobiliteit buitenshuis
Verpleging bij	Controleren van de lichaamsfuncties (+ uitscheiding, wonden, stomata, decubitus)
	Toedienen van medicatie
	Analyseren van de verpleegkundige hulpbehoeften en wensen
	<i>Verpleegkundige hulp bij stemmings-, gedrags- en/of psychogeriatrische problematiek</i>
	Advies, instructie en voorlichting toepassing van eventuele hulpmiddelen.
	Verpleegtechnisch risicovolle handelingen (inфуus, insulinespuit, katheter, etc.)
	Verlenen van eerste hulp bij ongevallen
	Incontinentieverzorging
	Bij chronische ziekte

2.1.3 Duiding van het profiel in de zelfredzaamheidsmatrix

De Zelfredzaamheidsmatrix (ZRM) is een instrument waarmee de mate van zelfredzaamheid van cliënten eenvoudig en volledig kan worden beoordeeld. De ZRM concretiseert zelfredzaamheid op de onderstaande leefgebieden. Per leefgebied is aangegeven welke feitelijke omstandigheden bij welk niveau van zelfredzaamheid horen.

Deze doelgroep begeeft zich over het algemeen tussen niveau 2 en 3 op de ZRM. Niveau 2 is 'niet zelfredzaam' en niveau 3 is 'beperkt zelfredzaam'.



Een inzet die zich richt op het langer thuis laten wonen van oude ouderen kan zich richten op het werken aan een verschuiving van niveau 2 naar 3. Dit gaat om de volgende leefdomeinen:

Dagbesteding	
Huisvesting	
Geestelijke gezondheid	
Sociaal netwerk	
Activiteiten in het dagelijkse leven	
Tijdsbesteding	

2.2 Relevante actoren

Bij deze doelgroep kunnen de volgende actoren betrokken zijn:



2.3 Waarom werken Menzis en gemeenten samen op dit thema?

Gemeenten en zorgverzekeraar hebben beide te maken met deze doelgroep. Het kan immers zowel gaan om verpleging, persoonlijke verzorging, begeleiding, hulp bij het huishouden als huisvesting.

Zowel Menzis als gemeenten hebben interventies tot hun beschikking die ingezet kunnen worden om te voorkomen dat intramurale plaatsing voor deze doelgroep nodig is.

De invloed van gemeenten ligt met name op de volgende domeinen:

- Dagbesteding
- Huisvesting
- Activiteiten in het dagelijkse leven
- Sociaal netwerk
- Tijdsbesteding

Binnen de directe invloed van de zorgverzekeraar liggen interventies gericht op het bevorderen van de geestelijke gezondheid en door interventies op te nemen in het aanvullende pakket, kunnen zorgverzekeraar onder andere de zelfredzaamheid vergroten.

Er is gezamenlijk voordeel te behalen: voor gemeenten en zorgverzekeraar, maar bovenal voor de cliënt. Door samen te werken wordt immers gewerkt aan:

- De maatschappelijke wens van ouderen om langer thuis te blijven wonen.
- Minder gebruik van duurdere zorgvormen.

2.4 Focus en verondersteld effect

Er is besloten om (voor nu) voor één doelgroep te kiezen. Andere doelgroepen langer/beter thuis laten wonen vraagt om een andere aanpak doordat de zorgbehoefte anders is.

Focus:

Oude ouderen (75+) die voorheen in aanmerking kwamen voor intramuraal verblijf, langer en beter thuis laten wonen.

Het veronderstelde effect is tweeledig:

- Ouderen zijn *beter* in staat om thuis te wonen.
- Ouderen zijn *langer* in staat om thuis te wonen.

3 Aanpak

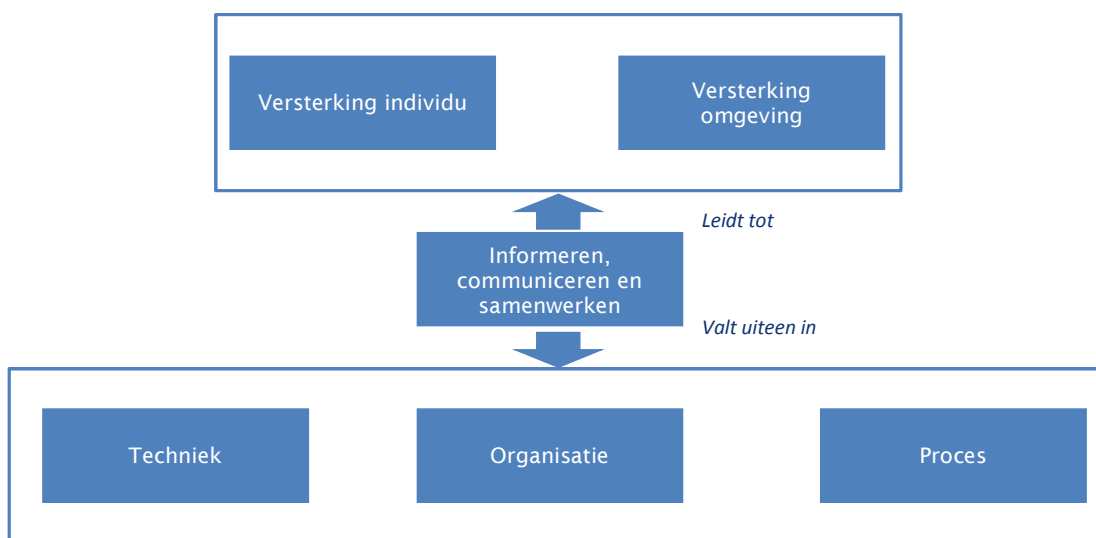
Het doel van alle ontwikkelthema's is dat instrumenten voor gemeenten en Menzis worden ontwikkeld, waar breder binnen de Werkagenda van geleerd kan worden. Het kan hierbij gaan om bijvoorbeeld een gezamenlijke bekostigingssystematiek, verantwoordingseisen of een gezamenlijk productportfolio en cliëntanalyse. Hieronder wordt omschreven waar Menzis en Arnhem in het kader van de werkgroep extramuralisering op inzetten.

3.1 Inzet op drie pijlers

In praktijksessies met professionals, aanbieders en cliëntenorganisaties is aangegeven dat de te verwachten winst met name zit in een tijdige/ betere informatievoorziening, communicatie en samenwerking, waardoor effectiever gewerkt kan worden aan het versterken van het individu en de omgeving.

Hierbij is ingezoomd op drie onderdelen in de keten waarop inzet gewenst is:

- *Proces*: bevorderen samenwerking van disciplines op wijkniveau om maatregelen effectief in te zetten en cliënten integraal te kunnen ondersteunen.
- *Organisatie*: bevorderen van informeren en communiceren binnen en tussen organisaties.
- *Techniek*: bevorderen van efficiëntie door praktische interventies en inzet van domotica (huiselijke elektronica) en automatisering.



Dit leidt tot een focus op de onderstaande drie pijlers:

1. *Effectieve werkprocessen, zodat optimaal wordt samengewerkt rond de cliënt.*
2. *Bewustwording en tijdige signalering van de betrokken actoren.*
3. *Het implementeren van effectieve/ praktische interventies voor hulp, ondersteuning en zorg 'op maat'.*

3.1.1 Effectieve werkprocessen

Het verschilt welke actoren (informeel en formeel) op welke momenten in het proces bij de oude ouderen betrokken zijn. Vaak zijn er meerdere professionals betrokken bij deze doelgroep. Om effectief (samen) te kunnen werken is het van belang om inzicht te krijgen in het zorgpad van de ouderen, met daarbij wie wanneer betrokken is en welke rol vervult.

Kortom: *hoe ziet het werkproces er uit, wat er toe moet dat de oude ouderen tijdig de nodige hulp krijgt om langer en beter thuis te kunnen wonen?*

Te ontwikkelen activiteit:

Inrichten van **effectief werkproces** t.b.v. tijdig juiste zorg voor individu en omgeving.

Beoogd instrument:

Werkprocesbeschrijving vraaggesprek en maatwerkafspraken met betrokken actoren. Aan de hand van het zorgpad wat de cliënt doorloopt (van signalering tot opname/ einde behandeling) wordt de rol van de betrokken actoren omschreven. Per fase worden randvoorwaarden voor een effectieve samenwerking omschreven.

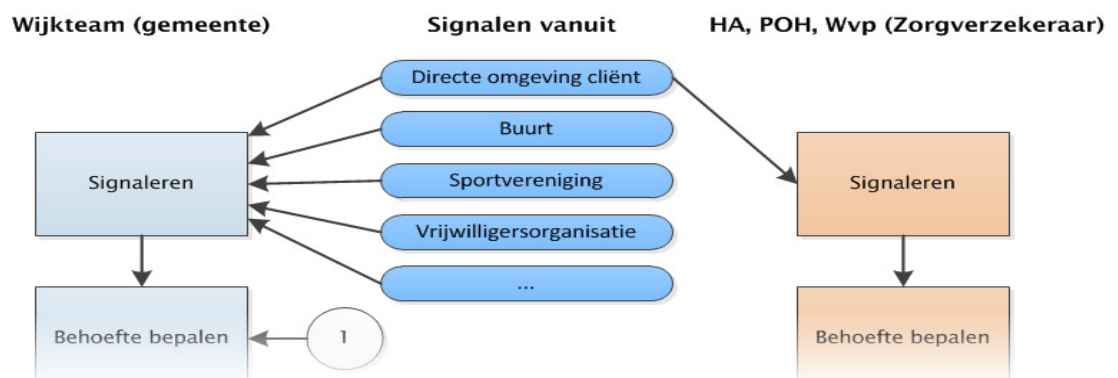
In het plan van aanpak van Menzis en gemeenten moet concreet worden uitgewerkt welke aspecten inzichtelijk gemaakt moeten worden en hoe het vraaggesprek wordt ingericht.

3.1.2 Bewustwording en signalering

Tijdige bewustwording van de zorgvraag van deze doelgroep voorkomt een verergering van de problematiek. Het gaat hierbij zowel om bewustwording van het formele als het informele netwerk.

Het vraagstuk start met de bewustwording van actoren in de omgeving van de oude ouderen. Het gaat dan in eerste instantie om het informele netwerk, maar ook om actoren zoals de huisarts en wijkverpleegkundige. Zij zien de eerste signalen dat er sprake is van een afnemende mate van zelfredzaamheid en problemen op meerdere leefgebieden. In het bewustwordingsproces is het van belang dat niet alleen wordt gekeken naar de expliciete zorgvraag van de cliënt, maar ook naar het informele netwerk en signalen van betrokken professionals in de eerste fase al met elkaar worden verbonden.

De zorgverzekeraar en de gemeente kunnen niet elke actor in de omgeving van de oude oudere direct beïnvloeden. Dat kan de zorgverzekeraar wel bij de wijkverpleegkundige (zowel toewijsbare als niet-toewijsbare zorg – in beide hoedanigheden komt zij bij de cliënt thuis) en de huisarts. De gemeente kan dat bij onder meer het sociale wijkteam. De onderstaande figuur maakt inzichtelijk waar signalen vandaan kunnen komen.



Figuur 1. De herkomst van signalen.

Te ontwikkelen activiteit:

Stimuleren **bewustwording** van actoren waarop gemeente (wijkteam) en zorgverzekeraar (wijkverpleegkundige en huisarts) directe invloed hebben ten aanzien van tijdige signalering en interventies.

Beoogd instrument:

Prestatiesturing:

Instructie – vraaganalyse: bijvoorbeeld in een vraag-/ risicoanalyse-instrument een expliciete check maken om signalen tijdig te kunnen ondervangen.

Verantwoording: onderdeel maken van de verantwoordingseisen.

Financiële prikkels: voor de actoren waar gemeenten en zorgverzekeraar een directe relatie mee hebben.

In het plan van aanpak moet een voorschot worden gedaan waarop de gemeente en Menzis gezamenlijk voorsorteren welke prestatiesturing in de praktijk moet worden uitgetest.

3.1.3 Interventies

Het in kaart brengen van het aanbod voor deze doelgroep en op welke leefgebieden en momenten in het proces deze interventies ingrijpen, kan leiden tot het bewuster inzetten van bepaalde interventies. Het gaat hierbij niet alleen om zorginterventies, maar ook om praktische intenties, zoals maaltijdvoorzieningen en domotica.

In het plan van aanpak moet duidelijk worden gemaakt welke interventies worden ingezet (zie bijlage 2 voor het format van het plan van aanpak).

Daarbij dienen de volgende vragen te worden beantwoord om tot concrete interventies over te kunnen gaan:

- Wat is het verwachte effect?
- Wat is het beoogde doel van de interventie (vb. verruimen van de draaglast bij het netwerk of stabiliseren problematiek)?
- Op wie richt de interventie zich primair (informele netwerk of professional)?
- Op welk leefdomein richt de interventie zich primair?
- Op welk moment in het proces wordt de interventie ingezet (bijvoorbeeld bij het eerste signaal of het informele netwerk bij de huisarts of het wijkteam)?
- Wat zijn van te voren vast te stellen randvoorwaarden om de interventie effectief in te kunnen zetten?

Te ontwikkelen activiteit:

Effectieve interventies t.b.v. (a) samenhang in het aanbod van zorgverzekeraar en gemeente ontwikkelen en (b) tijdige en gerichte inzet van maatregelen praktische interventies toepassen.

Beoogde instrumenten:

Overzicht van **effectieve interventies** vanuit gemeente en zorgverzekeraar en passend aanbod.

Pilot (/ implementatie in de praktijk) om praktische interventies te toetsen.

In het plan van aanpak moet een voorschot worden gedaan op de reikwijdte van de interventies die ingezet kunnen worden. In bijlage 3 staat een overzicht van interventies die (kunnen) worden ingezet door zorgverzekeraar en/of gemeenten.

4 Effecten en monitoring

4.1 Effecten inzichtelijk maken

Om te weten of de samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeente zinvol is, moet inzichtelijk worden gemaakt wat de inzet oplevert.

Resultaten kunnen op verschillende niveaus inzichtelijk worden gemaakt. Niet alle effecten zullen even snel zichtbaar worden. Onderstaande schema laat dat goed zien. Wanneer dit jaar interventies worden gepleegd, kan de eerste output kort daarna beschikbaar komen, maar zal pas op de langere termijn blijken in hoeverre het bijdraagt aan de beoogde doelen (outcome).



Verwachte zichtbaarheid van effecten:

2015

2015 - 2016

2017

Figuur2. Schema input, output, outcome.

Uiteindelijk zal het effect ook gekwantificeerd moeten worden in substitutie-effect en dalende zorg-, hulp- en ondersteuningskosten. Dit is echter pas op langere termijn mogelijk.

4.2 Resultaat in de wijk

Het plan van aanpak moet in een wijk/gebied binnen gemeente worden ontwikkeld om te bezien of de beoogde effecten ook gerealiseerd worden.

Te ontwikkelen activiteit:

Selectie en onderbouwing van wijk/gebied.

Beoogd instrument:

Wijkscan.

4.3 Substitutie-effecten inzichtelijk maken

Uiteindelijk zal het effect ook gekwantificeerd moeten worden in substitutie-effect en dalende zorg-, hulp- en ondersteuningskosten. Dit is echter pas op langere termijn mogelijk.

Te ontwikkelen activiteit:

Belangrijkste indicatoren opstellen.

Beoogd instrument:

Businesscase.

4.4 Indicatoren

In paragraaf 2.4 is het doel benoemd: *oude ouderen (75+) die voorheen in aanmerking kwamen voor intramuraal verblijf, langer en beter thuis laten wonen.*

Met behulp van input-, output- en outcome-indicatoren kunnen metingen worden uitgevoerd.

In het plan van aanpak worden de indicatoren geoperationaliseerd en de bijbehorende monitoring uitgewerkt en concreet gemaakt te worden.

4.4.1 Input-indicatoren

Mogelijke input-indicatoren zijn:

- *Effectieve werkprocessen*: deze indicatoren geven aan wat de belangrijkste actoren in een wijk in staat zijn om te doen, bijvoorbeeld in de samenwerking met andere partijen.
- *Bewustwording en signalering*: indicatoren die aangeven waar de actoren in de wijk zich van bewust dienen te zijn in het kader van signalering, bijvoorbeeld een draagkrachtbepalen op de verschillende domeinen.
- *Effectieve interventies*: indicatoren die aangeven welke interventies op welke domeinen/onderdelen van het werkproces inhaken en wat de randvoorwaarden voor een effectieve inzet zijn.

Indicatoren formele netwerk

Effectieve werkprocessen

De belangrijkste actoren in een wijk zijn in staat om:

- een goede behoeftebepaling te doen.
- (indien nodig) informatie en advies in te winnen van experts.
- (indien nodig) samen te werken met andere partijen.

Bewustwording en signalering

De belangrijkste actoren in een wijk zijn zich bewust van:

- de aanwezigheid van andere professionals en dit uit te laten maken van een aanpak.
- de draaglast van het informele netwerk en de mogelijkheden om hen te betrekken.

Effectieve interventies

De belangrijkste actoren in een wijk zijn in staat om passende ondersteuning en zorg 'op maat' in te zetten door:

- (kennis over) de aanwezigheid van een passend ondersteunings- en zorgaanbod.
- voldoende beschikbaarheid van dit aanbod.

4.4.2 Output- indicatoren

Mogelijke output-indicatoren zijn:

- De cliënt maakt vaker gebruik van preventieve interventies en minder van crisiszorg.
- De cliënt en omgeving ervaren ondersteuning op maat.
- De professional is beter in staat om ondersteuning en zorg 'op maat' te leveren.

Om inzicht te krijgen in de mate waarin deze resultaten geboekt worden, kunnen professionals bevroegd worden. Daarbij kunnen bijvoorbeeld individuele casussen die de keten doorlopen hebben worden doorgenomen, waarbij de professional aan moet geven wat er veranderd is ten opzichte van de situatie voorafgaand aan de pilot.

Om de output te kunnen meten, dienen de indicatoren bij de start van de interventie bepaald te zijn.

4.4.3 Outcome- indicatoren

Mogelijke outcome-indicatoren zijn:

- Menzis en gemeenten besparen kosten.
- De cliënt woont langer thuis.

Om de afname van zorgkosten als gevolg van de pilot in te schatten, kan voor twee opties gekozen worden. Ten eerste kan op casusniveau een inschatting gemaakt worden van het verschil in kosten tussen het traject dat de cliënt afgelegd zou hebben voorafgaand aan de pilot, en het traject dat deze nu doorlopen heeft.

Er kan ook een globale inschatting gemaakt worden van de kosten. Hierbij worden de zorgkosten voor elke interventie bij elkaar opgeteld en vergeleken met wat die kosten voorafgaand aan de pilot waren.

Deze werkwijze vereist in elk geval een 'startfoto'. Van sommige type interventies worden de aantallen cliënten en bijbehorende kosten namelijk niet afdoende geregistreerd. Voor deze interventies zullen de kosten en aantallen voorafgaand aan de pilot bepaald moeten worden. Vervolgens kunnen die gegevens vergeleken worden met de aantallen en kosten op een moment wanneer de nieuwe werkwijze enige tijd in uitvoering is.

Bijlage 1. Top-10 lessen in de samenwerking tussen zorgverzekeraar en gemeenten bij extramuralisering

1. Baken de doelgroep concreet af: focus op oude ouderen (75+) langer thuis laten wonen (zzp 3 en 4).
2. Begin met implementatie op kleine schaal: één/ een aantal wijken in een gemeente.
3. Maak het praktisch om snel tot actie over te kunnen gaan.
4. Maak de belangen van de zorgverzekeraar en gemeenten om te investeren in het project expliciet.
5. Maak een duidelijke rolverdeling tussen zorgverzekeraar- gemeenten en andere betrokken actoren.
6. Investeer (blijvend) in afstemming tussen en binnen gemeenten en zorgverzekeraar om acties af te stemmen en draagvlak te creëren.
7. Betrek externe partijen tijdig: praktijksessies met cliëntenorganisaties, professionals en aanbieders waren nuttig om partijen mee te krijgen en een realistische koers te bepalen.
8. Communiceer tijdig: deel tussenproducten.
9. Bepaal de scope van het project om te voorkomen dat allerlei andere zaken voor vertraging zorgen.
10. Besef dat het een investering voor de lange termijn is, waarvan niet op voorhand helder is wat het kan opleveren aan rendement. Dit vraagt om een lange adem en commitment voor de lange termijn.

Bijlage 2. Format plan van aanpak pilots

	Omschrijving
Doel	▪ Aan welke geformuleerde doelen draagt de pilot bij? ▪ Hoe kan de pilot hieraan bijdragen? ▪ Wanneer is de pilot geslaagd?
Doelgroep	▪ Aard: ▪ Omvang:
Aanpak	▪ Beschrijf de aanpak: ▪ Welke instrumenten worden hiervoor ingezet (evt. a.h.v. verschillende fasen in het werkproces: signalering, behandeling, afronding):
Mijlpalen	▪ Welk eindproduct levert het traject op? ▪ Wat zijn tussenresultaten?
Planning	▪ Wanneer moet er commitment van de betreffende aanbieders zijn? ▪ Wanneer wordt het definitieve plan van aanpak door Menzis en Arnhem vastgesteld? ▪ Wanneer gaat de pilot officieel van start? ▪ Wanneer wordt het resultaat opgeleverd? ▪ Wanneer worden tussenresultaten opgeleverd?
Beleid	▪ Lopen er reeds pilots / projecten vanuit Menzis en Arnhem die hieraan raken? Zo ja welke? ▪ Kan hierbij worden aangehaakt? Zo ja, hoe? Zo nee, waarom niet?

Gebied	▪ In welke wijk(en) wordt de pilot uitgevoerd? ▪ Waarom is hiervoor gekozen? ▪ Omschrijf samenstelling en aandachtspunten van de wijk(en):
Actoren	▪ Welke organisaties worden erbij betrokken bij het vormgeven van de pilots: ▪ Welke (zorg)organisaties worden betrokken bij de uitvoering van de pilots? ▪ Op welke wijze vindt afstemming met hen plaats?
Verantwoordelijkheids Verdeling (/randvoorwaarden)	▪ Wat is de rolverdeling? ▪ Wat leveren de partijen aan capaciteit (fte) en middelen?

Bijlage 3. Overzicht van mogelijke interventies (door zorgverzekeraar en gemeenten)

Naam van de interventie	Wat	Waar vindt het plaats?	Wie voeren de interventie uit?	Zijn er resultaten bekend?	Bronnen
Vitaliteit ontmoet kwetsbaarheid; elkaar iets te bieden hebben	Bij elkaar brengen van vitale en kwetsbare ouderen. Een vitale oudere houdt via een tablet dagelijks online contact met een kwetsbare oudere over de ondersteuning, bijvoorbeeld het herinneren dat de medicatie moet worden ingenomen. De vitale oudere gaat ook mee naar activiteiten en neemt indien nodig contact op met professionals.	Vught	vrijwilligers van seniorenvereniging Ouderen Samen in Vught en de kwetsbare ouderen	geen	www.vughtersted.nl www.vitok.nl Deelprojecten: http://www.vitok.nl/site/projecten/overzicht.html
Dementie-vriendelijke buurt Overvecht	Aan een oudere met dementie worden drie vitale oudere buurtgenoten gekoppeld, op wie zij ongepland en gepland een beroep kunnen doen, bijvoorbeeld wanneer iemand zijn sleutels is kwijtgeraakt. De ouderen met dementie en vrijwilligers ontvangen ondersteuning van professionele zorgverleners en eens in de 6 weken vindt er een gesprek plaats tussen de vrijwilligers en de professionele zorgverleners.	Utrecht	Vrijwilligers, ouderen en ondersteuning van professionals	geen	www.vitok.nl
Om U	Huisarts en PVP inventariseren welke ouderen kwetsbaar zijn. Met deze ouderen wordt een op de oudere toegesneden zorgplan opgesteld, waarbij ook de mantelzorger betrokken is. Verpleegkundige interventies zijn mogelijk. Gebruik van een innovatief hulpinstrument (U-prim) dat kwetsbaarheid signaleert en in de gaten houdt. Dat gebeurt op basis van gegevens die huisartsen al routinematig registreren.	Utrecht	Huisarts, praktijkverpleegkundige, mantelzorger	1. Evaluatie laat zien dat de ouderen die de interventie kregen over een periode van één jaar fysiek beter functioneerden dan de controle groep die de gebruikelijke zorg kreeg. Vooral de hoger opgeleide ouderen profiteerden van de interventie. 2. Er is geen effect op de kwaliteit van leven gevonden (Bleijenbergh, 2013) 3. Veel bewijs van zowel	http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/projecten/transitie-experimenten/om-u/

				interventie als het gebruikte instrument	
Comfortabel wonen met dementie	Ontwikkelen van Handreiking voor direct sociaal netwerk: -eenvoudige tips voor aanpassing van woning (checklist) -zeer concreet, bijv.: afplakken van spiegels, opruimen obstakels in huis en gebruik felle kleuren -nadruk op informeel netwerk (mantelzorgers) en wat zij zelf kunnen aanpassen -niet-collectieve maatregelen	Pilots Purmerend (N-Holland), Gorssel en Wychen (Gelderland)	Directe omgeving (partner, familie, vrienden, bureu) Eventueel: zorgprofessional	Kwalitatieve evaluatie van pilots (klein bereik: 20 cases) -uitkomst: de Handreiking helpt voor bewustwording maar veelal niet direct overgegaan tot actie -Veelal adviserend, te weinig hulpbiedend -Hindernis: hoe bereik je de doelgroep? (Professionals willen niet meewerken)	Onderzoek Tineke Lupi - Platform 31
Home Independence Program	Een project gericht op thuiswonende ouderen (65 jaar en ouder) die voor het eerst thuiszorg krijgen of waarvan de thuiszorghulp wordt uitgebreid. Het programma duurt ongeveer zes weken, waarin thuiswonende ouderen een alternatieve manier van thuiszorg aangeboden krijgen. In plaats van huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging ligt de focus op het verhogen van de zelfredzaamheid, de eigen regie en het vertrouwen van ouderen in dat zij (grotendeels) zelfstandig kunnen leven.	Australië		1. Ouderen verkrijgen hogere mate van zelfredzaamheid en betere mobiliteit in vergelijking met ouderen die 'reguliere' thuiszorg kregen. 2. 63% van de deelnemende ouderen had binnen drie maanden na afloop van het programma geen thuiszorg meer nodig, tegenover 11% van de ouderen met 'reguliere' thuiszorg. 3. Een kosteneffectiviteitsstudie van het hlp programma laat zien dat het programma op langere termijn kosteneffectief is: per oudere wordt gemiddeld 12.500 Australische dollars over vijf jaar aan zorgkosten	Lewin & Vandermeulen, 2010; Lewin e.a., 2013. www.silverchain.org.au

				bespaard vergeleken met de kosten voor ouderen met 'reguliere' thuiszorg	
Het Buurtpensioen	Vrijwilligers doen klusjes voor hulpbehoevenden uit de buurt om op die manier de eigen toekomstige zorgbehoefte te verzekeren. In ruil voor het verrichten van eenvoudige klusjes, zoals boodschappen doen, kunnen mensen op hun eigen rekening kredieturen sparen. Deze kredieturen kunnen op twee manieren worden ingezet: (1) mensen kunnen deze op een latere leeftijd voor zichzelf gebruiken om vrijwilligerswerk te 'kopen' of (2) doorgeven aan een ander, bijvoorbeeld aan een hulpbehoevende ouder.	Brussel, België	vrijwilligers	Geen	http://www.woonzorgbrussel.be/Buurtpensioen
SamenOud	Ieder deelnemende huisartspraktijk heeft zijn eigen Ouderenzorg Team om alle 75-plussers te volgen en te begeleiden Twee delen: 1. In kaart brengen van de huidige situatie 2. Hulp en begeleiding bieden door het Ouderenzorg Team -1 x per jaar: Vragenlijst (zorgleefplan) -gegevens bijhouden in Elektronisch Ouderen Dossier. Nadruk: preventief	Regio Groningen: Stadskanaal, Veendam, Pekela	Ouderenzorg team (1 per huisartspraktijk) -huisarts -specialist ouderengeneeskunde -Wijkverpleegkundige -Ouderenadviseur/casemanager	1. Volgens Businesscase levert SamenOud een besparing op van €274 euro per persoon per jaar maar dit is niet bevestigd in wetenschappelijk onderzoek 2. Kwalitatief casusonderzoek: huisarts kan m.b.v. SamenOud beter de regie voeren over de ouderen in de eigen praktijk, dat het welbevinden van ouderen toeneemt en zij langer zelfredzaam thuis kunnen blijven wonen	http://www.skipr.nl/actueel/id21422-samenoud-niet-goedkoper-wel-beter.html http://www.sameoud.nl/ http://www.sameoud.nl/onderwijs-en-onderzoek/copy_of_onderzoek
Behandeling dichtbij in de wijk	Het project voert een transitie uit van de psychogeriatrische dagbehandeling in het verpleeghuis naar een laagdrempelige dagbehandeling in de wijk.	Amsterdam	Ouderen, mantelzorgers, wijkcentra, verpleeghuizen	Het project levert wetenschappelijke en vakpublicaties op en een draaiboek voor verpleeghuizen (maar deze zijn nergens te vinden)	http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/projecten/implementatieprojecten/transitie-van-reguliere-dagbehandeling-in-het-verpleeghuis-naar-

					laagdrempelige- psychogeriatrisch e- dagbehandeling- plus- mantelzorgonder- steuning-in-de- wijk/
Odensehuis	Inloophuis beginnende dementie. Op ongedwongen wijze deelnemen aan activiteiten, kennis en ervaringen delen over dementie.	Amsterdam	Bestuur, vrijwilligers, ouderen	Het project is zeer succesvol; geen wetenschappelijke onderbouwing maar heeft Movisie Participatieprijs gewonnen	http://www.odensehuis.nl/index.php
GRIP en GLANS-cursussen	Een zelfmanagement cursusaanbod voor ouderen gericht op eigen regie en welbevinden	Vier noordelijke provincies (Friesland, Groningen, Drenthe en Overijssel)	60 professionals uit 23 zorg- of welzijnsorganisaties door het UMCG getraind tot GRIP&GLANS-docent en/of -coach	1. Significante toename van het vermogen om 'eigen regie te voeren' (GRIP) 2. Significante toename van plezier in het leven; het 'gevoel van welbevinden' (GLANS) 3. Aanzienlijke reductie van eenzaamheid tot minimaal 1 jaar later 4. Besparing op eerstelijns geestelijke gezondheidszorg 5. Significante besparing op maatschappelijk werk 6. Cursisten doen blijvende nieuwe contacten op	http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/projecten/implementatieprojecten/de-implementatie-van-de-grip-en-glans-cursussen/ http://www.gripen-glans.nl/ontwikkelingen
Project Langer Thuis	Inzichtelijk maken van nieuwe woningbehoefte en vraag van de doelgroep en nadenken over praktische oplossingen -ICT en wonen -Nadruk op onderzoek	x	KIEN, HAN, Platform 31, dementienetwerk, lokale bedrijven (ICT en techniek)	Nog geen pilot. Verwacht resultaat: -onderzoek voorkomende indicaties en behoeften -2 modelwoningen	x
Sociale functie op eigen benen	Met het sluiten van verzorgingshuizen vallen voor oudere bewoners in de wijk en in omliggende aanleunwoningen belangrijke voorzieningen weg, zoals maaltijd-	N.t.b		Nog geen pilot Verwacht resultaat: -onderzoek en	http://www.platform31.nl/sociaal/langer-

	voorziening, dagactiviteiten, ontmoeting en 24-uurs zorg. Onderzoek naar hoe weggevallen (sociale) functies worden opgevangen en het ontwikkelen van handvatten hiervoor.			handvatten voor opvangen van de sociale functies	thuis/lijn1-voorbij-het-verzorgingshuis/sociale-functie
EigenKrachtWijzer	Een digitale vragenlijst over zorg- en welzijnsthema's waarmee ouderen te maken hebben. De lijst ondersteunt ouderen bij het vinden van eigen mogelijkheden voor het oplossen van knelpunten. Ook biedt de wijzer ouderen inzicht in de mogelijkheden om zelf hulpbronnen te activeren die hun kwaliteit van leven te kunnen verhogen	Almere, Bergen, Leeuwarden, Maastricht, Schijndel, Wijchen	Ouderen, professionals	Tot nu toe 500.000 afnemers Geen onderzoek gevonden Nadeel: (kennis van) computer nodig	http://www.eigenkrachtwijzer.nl/
De 'Verzoamelstee'	Een ICT-voorziening in het dorpshuis van drie kleine dorpen in Groningen. De Verzoamelstee maakt het mogelijk om met een beeldtelefoon en video contact te leggen met de gemeente, welzijnsdiensten, (huis)artsen en aanbieders van diensten en zorg. De ouderen krijgen bij gebruik van de Verzoamelstee ondersteuning van een dorpshuismedewerker	Groningen: Adorp, Ten Boer en Winsum.	Ouderen, vrijwilligers	Positief: vindt veel navolging, maar geen onderzoek over werkzame elementen	http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/projecten/implementatieprojecten/het-implementeren-van-de-verzoamelstee/
Lang Leve Thuis	Incidentele hulp door vrijwilligers, structurele basis voor contact met WonenPlus		Ouderen, vrijwilligers	Gekwantificeerde verschillen tussen interventie- en controlegroep: 1. Hoger % deelnemers in interventiegroep is vrouw, weduwe en woont zelfstandig alleen 2. Controlegroep is in betere lichamelijke conditie 3. Kwaliteit van leven wordt in de controlegroep iets positiever gescoord	https://www.vumc.nl/afdelingen-themas/4851287/27797/7345900/LangLeveThuis_Merten.pdf
Studiekringen van en voor ouderen	De Studiekringen zijn erop gericht om ouderen (55 jaar en ouder) met elkaar in contact te laten komen en gebruik te laten maken van elkaars kennis en expertise. Het achterliggende doel is het verminderen of voorkomen van eenzaamheid en sociaal isolement. Tijdens de bijeenkomsten van een Studiekring bespreken de	27 studiekkring en in provincie Gelderland, 4	Studiekringbegeleider en ouderen zelf	1. Evaluatie van 11 Studiekringen geeft positieve effecten: 2, 40% van de respondenten die in een sociaal isolement zaten	http://www.geldersstudiekringen.nl/ www.movisie.nl

	deelnemers verschillende maatschappelijke en/of actuele onderwerpen, waarbij iedere deelnemer een bijdrage levert aan de kennisvergarig.	daarbuiten		komt hieruit en verbetert het contact met vrienden, familie of kennissen. 3. Daarnaast neemt ruimt 60% deel aan activiteiten in het verenigingsleven en heeft bijna 70% nieuwe contacten opgedaan (de Greef, 2012).	http://www.geldestudiekringen.nl/upload/Wetenschappelijke%20rapportage%20effecten%20studiekringen.pdf
GoudOud	1) een virtueel verzorgingshuis, waarin met behulp van Ict de informele en professionele zorg rondom een oudere via gestructureerde zorgpaden wordt afgestemd, (2) een coördinatiepunt van vrijwilligers, waardoor het dorp een herkenningspunt heeft voor het aanbod van ondersteunende activiteiten en diensten en (3) een zorgpension, een plek waar ouderen kunnen logeren en zorg krijgen vanuit het virtuele verzorgingshuis	Warffum, Groningen	vrijwilligers, professionals	geen	http://www.goudoudinwarffum.nl/Home.php
Even buurten	Integrale wijkaanpak die sleutelfiguren (formeel en informeel) inzet vroegtijdig te signaleren. Op basis hiervan wordt een actieplan opgezet, waarbij gezocht wordt naar passende ondersteuning binnen het (bij voorkeur) informele netwerk.	Rotterdam	informele spelers en professionals	positieve resultaten, gekwantificeerd: (1) contacten in de wijk en onderlinge verbondenheid tussen burens levert een positieve bijdrage aan het welzijn van ouderen, (2) ouderen hebben een groter gevoel van veiligheid en voelen zich meer 'thuis' in de buurt en (3) de sociale cohesie wordt versterkt (Cramm e.a., 2012; van Dijk e.a., 2013)	http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/projecten/transitie-experimenten/even-buurten/ http://www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl/filadmin/www.npoz.nl/documenten/Artikelen/Cramm_BMCGeriatrics2014.pdf
WeAct Dagritmeprogramma	Met behulp van een virtuele assistente getracht ouderen wonend in een wooneenheid zo lang mogelijk zelfstandig te houden, een dagritme te geven. ANNE, de virtuele persoonlijke assistente, volgt ouderen in hun dagritme en ondersteund hen in allerlei praktische activiteiten. ANNE heeft gezicht- en spraakherkenning en via de televisie kunnen ouderen met haar communiceren.	Overijssel/ Gelderland	Digitale verpleegster	geen	http://www.weact.nl/wp/nl/nl/over-ons
All inclusive	Verzorgd wonen in voormalige verzorgingshuizen	x	12 koplopers:	Nog geen pilot: is nog in	Afgerond

pension	DGG biedt de mogelijkheid om een 'all inclusive' pakket (genaamd Zorgeloos Wonen) af te nemen in alle woonzorgcentra (voormalige verzorgingshuizen) voor € 825,- per maand. Gericht op de doelgroep ouderen met alleen AOW en evt. een klein pensioen.		Brabantzorg/BrabantWonen, De Zorgboog, DriegastHuizen, Florence (en WoonZorg Nederland), Marente, Rivas Zorggroep, SOR, Vestia Vivantes, Vivium Zorggroep, Woonzorg Nederland, Zonnehuisgroep Noord	ontwikkeling. Momenteel ontwikkeling van verdienmodellen (van april 2014 tot febr 2015) ! NB: Angela Jansen heeft informatie over uitkomsten experiment	onderzoek naar ontwikkelingsfase (bepaling doelgroep en marketing van concept): http://www.platform31.nl/sociaal/langerthuis/lijn1-voorbij-het-verzorgingshuis/all-inclusive-pension/onderzoeken
Austerlitz Zorgt	Vanuit de bewonersvereniging zetten bewoners verschillende werkgroepen op met uiteenlopende taken: Austerlitz Eet, Austerlitz Rijdt, Austerlitz Klust en Austerlitz Beweegt. De coöperatie wil daarnaast zorgwoningen realiseren in het dorp.	Utrechtse dorp Austerlitz (gemeente Zeist)	Groot aantal vrijwilligers, met back up van twee professionals 1. de dorpsondersteuner (centrale ingang voor vragen, vrijwilligers-coördinator en de indicaties voor de Wmo). 2. De zorgcoördinator (voor professionele zorgvragen en voor de indicatiestelling vanuit de Wmo en AWBZ (per 2015 Wlz). Beiden gaan bij bewoners op huisbezoek. Samen met de grootste huisarts en haar praktijk-ondersteuner, vormen zij het dorpssteam.	Succesvolle interventie (kwalitatief) dankzij: samenwerking burgers-professionals draagvlak bevolking	https://www.austerlitzzorgt.nl/
Interdisciplinair	Nieuwe en aangepaste competenties van zorgverleners	Regio	huisartsen en	Gekwantificeerd	http://www.natio

Opleidingsmodel Ouderenzorg	worden in de opleiding toegevoegd. Bestaande opleidingen die professionals opleiden voor de zorg zijn in hoge mate ziekte georiënteerd en bovendien disciplinegebonden. Nieuwe verwachtingspatronen vereisen een betere samenwerking en integratie zowel bij de zorgverlening als bij aspecten van wonen en welzijn.	Groningen	praktijkverpleegkundig en/praktijk-ondersteuner	wetenschappelijk onderzoek UMCG: een interprofessionele training voor professionals met verschillende achtergronden (huisarts en PO) wordt positief ervaren en verbetert samenwerking en de herdefiniering van taken en verantwoordelijkheden.	naalprogrammao uderenzorg.nl/pr ojecten/implementatieprojecten/interdisciplinair-opleidingsmodel-ouderenzorg/
Het Thuishuisproject	2 onderdelen: -Het Thuishuis, een kleinschalige woonvorm voor alleenstaande ouderen die niet alleen willen wonen en/of (dreigen te) vereenzamen -Thuisbezoek waarin vrijwilligers ouderen in hun eigen woonomgeving bezoeken. Ook wordt een cursus aangeboden voor mensen die dit zelf willen beginnen.	Deurne, Harderwijk, Amstelveen, Nijmegen en Woerden	vrijwilliger, projectontwikkelaar	Rekenmodel/effectenanalyse: -winst individuele effecten bewoners (afname eenzaamheid). Dit werkt door in bijv. betere lichamelijke en geestelijke gezondheid van bewoners -verwacht maatschappelijk rendement: conservatief scenario 45% en in realistischer scenario 144%	http://www.thuishuis.org/ http://sev.platform31.nl/publicaties/publicatie.aspx?code_pblc=1149
Welzijn door kunst	Losse initiatieven op het gebied van toneel en kunst voor ouderen	Arnhem	Kunstdocent, ouderen	Bestaand onderzoek toont aan (niet specifiek deze interventie): -cultuurparticipatie draagt bij aan het welzijn en de gezondheid van ouderen -eerste resultaten bekend op 20 maart 2015	http://www.swoa.nl/upload/file/2015/Nieuws/Voorankondiging%20Welzijn%20door%20Kunst%20symposium%20Arnhem.pdf
Wehelpen	www.wehelpen.nl is een website waarin vraag en aanbod op het gebied van hulp aan mensen bij elkaar komt. Op een digitale	Lokale varianten in Brabant,	informele spelers en professionals	geen	https://www.wehelpen.nl/

	'markt-plaats' hebben mensen de mogelijkheid om hulp te vragen, hulp aan te bieden en hulp te organiseren binnen een hulpnetwerk van familie en vrienden.	Den Haag, Haarlem, Utrecht				
Zorg- en WelzijnsInfoPortaal (ZWIP)	Een gratis online tool gericht op een betere communicatie en samenwerking bij de zorg voor ouderen met een complexe zorgvraag. Via het ZWIP kunnen hulpverleners en professionals online snel en veilig informatie over een specifieke patiënt uitwisselen, waardoor een oudere niet aan elke hulpverlener zijn/haar situatie hoeft uit te leggen.	Regio Nijmegen	professionals	geen		www.zwip.nl

