



Gezond en Wel  
Ouder worden  
Westland-Schieland-Delfland

*Ontwikkelingen binnen de eerste lijn*

# ***Multidisciplinair Team Ouderen***

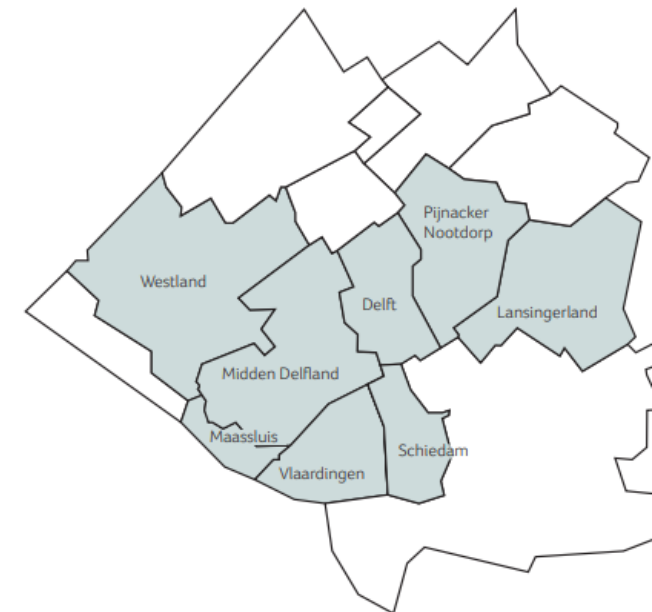
*Domeinoverstijgende samenwerking bij kwetsbare ouderen*

Marjan Dekker, Verpleegkundig specialist, RdGG

Marieke Roest, SO kaderarts 1<sup>e</sup> lijn, PvF

# Ouderenzorg toekomst = nu

- ✓ Multidisciplinair Team Ouderen:
  - ✓ Onderdeel van programma “Gezond en Wel ouder worden”
  - ✓ Samenwerking tussen huisartsen, VVT, Ziekenhuis en Sociaal domein in de DSW regio Delft-Westland-Oostland
  - ✓ Financiering



# Doelen MTO

- De juiste zorg op de juiste plek voor kwetsbare ouderen, met behoud van kwaliteit van leven: thuis of op een andere geschikte locatie.
- (Onnodige) Escalatie, ziekenhuisbezoek en/of intramurale opname voorkomen
- Beter regionale samenwerking
  - Inzicht/ inzet juiste expertise
  - Afstemming van zorginzet
  - Kennisdeling
- Opvangen van toenemende complexe zorgvraag van ouderen
- Voorkomen/besparen van onnodige zorgkosten

# Proces MTO

- ✓ Huisarts      Verwijzing via zorgdomein: crisis <3 mnd
- ✓ SO/VS        Triage
- ✓ Secr.         Dossier aanmaken en opvragen relevante informatie.
- ✓ VS /SO        Huisbezoek: Geriatrisch assesment:  
Vorbereiding MTO--> Probleemanalyse & behandelplan
- ✓ MTO           30 min per patiënt: **HA**, Geriater, Sociaal domein, betrokken zorgverleners
- ✓ VS            Terugkoppeling patiënt & mantelzorger voor akkoord behandelplan
- ✓ VS            Schrijven van verwijzing en waar nodig op laten schalen van zorg.
- ✓ VS/SO        Na 4 weken: tussentijdse evaluatie  
Na 12 weken: eindevaluatie

# Cliënten

- Dubbelproblematiek:
  - Verslaving (geen wens tot behandeling)
  - Psychiatrie
  - Verstandelijke beperking
  - Sociale problematiek, laaggeletterdheid
  - Overbelasting/uitvallen mantelzorger(s)
  - Cognitieve problemen
- Nieuwe huisartspraktijk
- Renovatie woonwijk
- Thuiswonende kinderen
- Niet in staat tot formuleren hulpvraag

# Wat doen we met deze cliënten

Nav het geriatrisch assesment en de probleemanalyse:

- “Begin with the end in mind” samen waarden afwegen.
- Toeleden naar hulp. Bijv.
  - ✓ WMO/WLZ aanvraag (PB, HH hulp, mantelzorgondersteuning, OC, respijtzorg etc...)
  - ✓ Verwijzingen paramedici of samenbrengen van bestaande zorgrelaties

**Zoveel mogelijk thuis, maar soms is het thuis niet mogelijk**

- ✓ GRZ
- ✓ Crisisopname
- ✓ Screening/observatie
- ✓ Permanente opname
- ✓ Samenwerking andere specialismen



# Cijfers: Effect

Effect bij tussenevaluatie 4 maanden na start	30 (inmiddels 98)
Thuiswonend	77%
VVT	10%
PG screening	7%
Overleden	7%

Kosten MTO 1069 per patiënt vs 1500 consult geriatrie

# Ketenzorg

**Ongeacht de plek waar iemand is, moet de zorg doorgang vinden en deze moet aansluiten op elkaar: juist bij complexe patiënten**



# Take home messages

- ✓ Zorg is (vaak) vraag gestuurd, kwetsbare cliënten vragen niet altijd, hierdoor worden problemen niet altijd duidelijk.
- ✓ Samen de client vasthouden loont voor een kwetsbare groep: over de grenzen van locaties en organisaties heen.
- ✓ Deze groep is er én wordt groter, laten we SAMEN zorgen dat óók deze groep de zorg krijgt die hij nodig heeft: de aantallen zijn klein maar de impact is groot.
- ✓ Deskundigheidsbevordering is noodzakelijk om deze groep te kunnen bedienen.

