

Projectplan
Brugfunctie consulent
Maatschappelijke Ondersteuning

17 oktober 2013

Inhoudsopgave

1. Aanleiding	pag. 3
2. Doelstelling en doelgroepen	pag. 4
3. Resultaten en 'deliverables'	pag. 4
4. Maatschappelijke Business Case	pag. 5
5. Zorgpad en deelprocessen	pag. 6
6. Implementatie van de deelprocessen	pag. 8
7. Inrichting van het evaluatieonderzoek	pag. 11
8. Organisatie van het project	pag. 13
9. Planning	pag. 14
10. Kosten en financiering	pag. 14

Bijlagen

1. Aanleiding

Tot voor kort wisten de hulpverleners in de maatschappelijke ondersteuning en de zorgverleners in de eerstelijns gezondheidszorg (huisartsen) elkaar onvoldoende te vinden. De tijden zijn aan het veranderen en geleidelijk is er een voorzichtige samenwerking aan het ontstaan tussen maatschappelijke ondersteuning en de eerstelijns gezondheidszorg. Zo is er samenwerking tussen Gezondheidscentrum Reeshof (GC Reeshof) en ContourdeTwern tot stand gekomen door het werken met kwetsbare mensen in de wijk. De module kwetsbare ouderen voor de huisartsen heeft geleid tot afspraken met enkele deelnemende huisartsenpraktijken. Hier en der zoeken de POH-GGZ en POH-S samenwerking met de ouderenadviseur, mantelzorgconsulent, participatiewerkers, -adviseurs en de coördinator informele zorg. Deze prille samenwerking heeft doen constateren dat er een brede brug geslagen moet en kan worden tussen de eerste lijn en maatschappelijke ondersteuning in de nulde lijn.

Huisartsen kunnen bij 30-50% van lichamelijke klachten waarvoor patiënten hen consulteren geen of een onvolledige somatische verklaring vinden.¹ Dezelfde cijfers gelden voor het poliklinisch spreekuur van veel specialisten. Zorgverleners staan hier in de dagelijkse praktijk vrijwel nooit bij stil. Wanneer patiënten echter bij herhaling blijven terugkeren op het spreekuur met een somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klacht (SOLK) is het belangrijk om dit patroon te herkennen. Naast de grotere zorgconsumptie die deze patiënten vertonen, ervaren zij meerdere problemen. Zij voelen zich vaak langere tijd ongezond, hebben veelal te maken met een versnipperd zorgaanbod en ondervinden vaak beperkingen in hun dagelijks functioneren thuis en op het werk.

Daarnaast is er nog een groep patiënten in de eerste lijn die psychische klachten ervaren die (mede) veroorzaakt en in stand gehouden worden door sociaal maatschappelijke oorzaken als een ongezonde leefstijl, eenzaamheid, gebrek aan een zinvolle dagbesteding, problemen thuis en financiële problemen. Volgens de VAAM (Nivel) ervaart 30% van de mensen in het postcodegebied van GC de Reeshof (5043) psychisch onwelbevinden.

De inzet van maatschappelijke ondersteuning kan voor deze twee patiëntencategorieën een welkome aanvulling voor de eerste lijn zijn als er problemen leven op het gebied van huisvesting, financiën, gezondheid, dagbesteding en de thuis- of gezinssituatie. Het integraal verkennen en aanpakken van de problemen in overleg met elkaar en met de patiënt, heeft naar verwachting meer effect dan aparte benadering vanuit de verschillende domeinen.

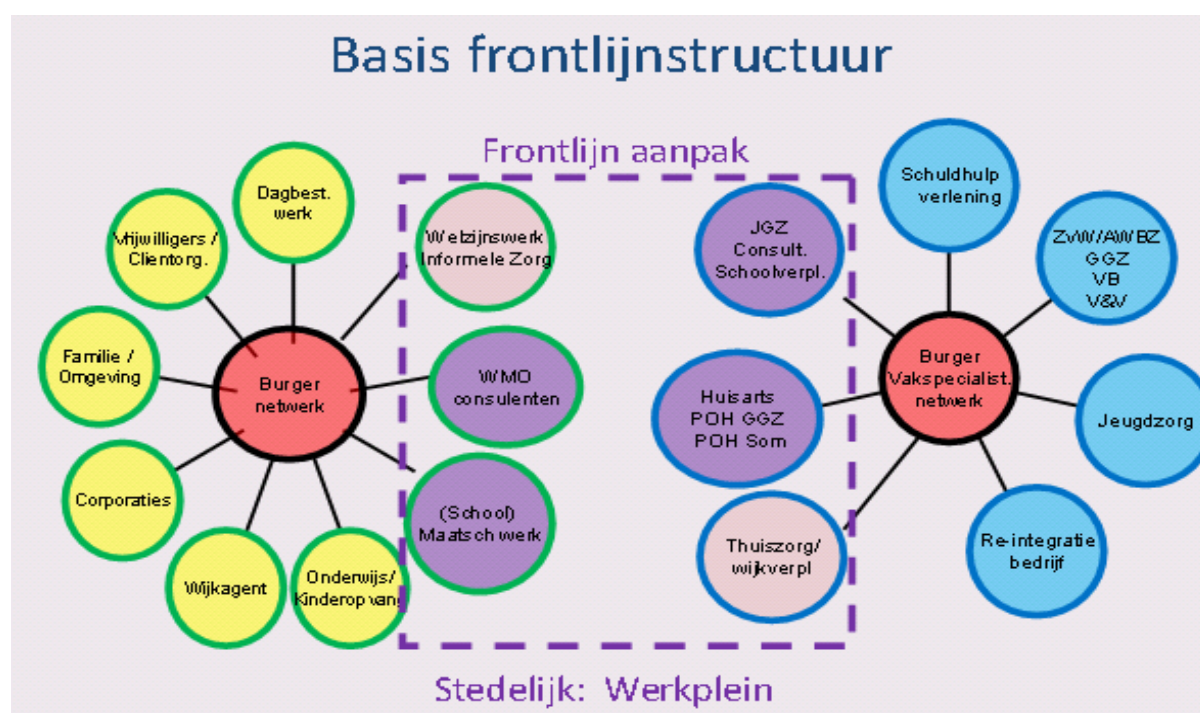
Het ontbreekt in de eerste lijn echter nog aan kennis van de sociale kaart en connecties met het netwerk van organisaties voor maatschappelijke ondersteuning en informele zorg in de wijk. Door tijdelijke inzet van een consulent Maatschappelijke Ondersteuning ontstaat er een aanspreekpunt in GC de Reeshof voor de inzet van maatschappelijke ondersteuning. De consulent heeft kennis van de sociale kaart, heeft of legt contacten met de organisaties voor maatschappelijke ondersteuning en informele zorg in de wijk en kan daardoor een brugfunctie vervullen in de samenwerking tussen de eerste lijn en maatschappelijke ondersteuning.

GC Reeshof en de ContourdeTwern hebben gezamenlijk een project ingediend bij de projectencall van Robuust in mei 2012, voor een project met de brugfunctie van een consulent MO (destijds POH-welzijn genoemd). Op verzoek van Robuust zijn de gemeente Tilburg en zorgverzekeraar CZ aangehaakt bij het project, die een convenant met elkaar hebben gesloten om de samenhang tussen zorg en maatschappelijk ondersteuning te vergroten.

In overleg met al deze partijen is het initiële projectidee verder uitgewerkt naar een aanpak die niet alleen gericht is op het verbinden van eerstelijnszorg en het welzijnswerk, maar gericht is op de verbinding met het bredere veld van maatschappelijke ondersteuning via de zogenaamde Frontlijnpartners (zie onderstaande figuur). Deze uitwerking treft u bijgaand aan.

¹ Khan AA, Khan A, Hareziak J, et al. Somatic symptoms in primary care: etiology and outcome. Psychosomatics. 2003;44:471-8

Figuur 1. De Frontlijnstructuur in de gemeente Tilburg



2. Doelstelling en doelgroepen

Door het tijdelijk inzetten van een consulent MO binnen gezondheidscentrum de Reeshof zullen cliënten met somatisch onvoldoende verklaarde lichamelijke klachten of met psychische klachten met een maatschappelijke component een passend zorg- en welzijnsaanbod krijgen. Dit aanbod wordt afgestemd op de behoefte van de cliënt en moet leiden tot grotere zelfredzaamheid van de patiënt en een krachtig sociaal netwerk in de wijk.

Dit leidt tot de volgende doelstelling:

“Het realiseren van een verminderd beroep op het zorgaanbod, lagere zorgkosten, verhoogde maatschappelijke participatie, kwaliteit van leven en cliënttevredenheid en verhoogde medewerkerstevredenheid van de zorgverleners in GC Reeshof door het verbeteren van toegang tot maatschappelijke ondersteuning voor patiënten van GC Reeshof met terugkerende klachten met (deels) een niet-medische oorzaak en gelijktijdig het verbeteren van de samenwerking tussen de zorg- en welzijnsaanbieders in de Reeshof door de inzet van een consulent MO.”

Het GCReeshof heeft in totaal ongeveer 10.000 ingeschreven cliënten. De verwachting is dat de twee genoemde doelgroepen zich vooral bevinden onder kwetsbare ouderen, mensen met psychische klachten, mensen met beperkingen (bijvoorbeeld als gevolg van een chronische aandoening), kinderen met gezondheidsproblemen en mantelzorgers.

Binnen de gemeente Tilburg is een Quick Scan ontwikkeld om behoefte aan maatschappelijke ondersteuning in kaart te kunnen brengen. De thema's in deze Quick Scan geven een indicatie van het soort ondersteuningsvragen, die bij de consulent MO kunnen worden neergelegd. Het gaat om vragen en problemen rondom:

- Huisvesting
- Financiële situatie
- Gezondheid (lichamelijk en geestelijk)
- Dagbesteding (werk, school en participatie)
- Thuis- of gezinssituatie

De afbakening van de doelgroep is lastig te realiseren en in feite ook onderdeel van het project. De ervaringen in het project moeten leren voor welke mensen een integrale aanpak van zorg en maatschappelijke ondersteuning de meeste toegevoegde waarde heeft.

In totaal willen we minimaal 200 patiënten includeren in het project. Dat wil zeggen dat deze patiënten een verwijzing naar de consulent MO krijgen en vervolgens gebruik gaan maken van het aanbod aan maatschappelijke ondersteuning. Het doorverwijzen van mensen naar het maatschappelijk ondersteuningsveld zonder tussenkomst van de consulent heeft voor de projectperiode niet de voorkeur. Hierdoor bestaat het risico dat de behoefte aan maatschappelijke ondersteuning niet breed genoeg wordt geïnventariseerd en dat er onvoldoende patiënten worden geïncludeerd voor het project en het onderzoek.

3. Resultaten en ‘deliverables’

De stakeholders hebben met elkaar vastgesteld dat het project in eerste instantie moet leiden tot hogere patiënttevredenheid en kwaliteit van leven van de patiënt en een efficiënt en betaalbaar samenwerkingsproces, dat breder uit te rollen is.

Ook belangrijk, maar in iets mindere mate, zijn de afname van het aantal consulten bij huisarts en praktijkondersteuners voor de patiënten in het project, verhoogde maatschappelijke participatie van patiënten en een verhoogde medewerkerstevredenheid van de zorgverleners van GC Reeshof en van de maatschappelijke ondersteuningsorganisaties.

De primaire eindpunten zijn gedefinieerd als:

1. Een integraal zorg/sociaal maatschappelijk pad, oftewel een efficiënt uitrolbaar proces met financiële borging, tegen minimaal gelijkblijvende kosten in de eerstelijns.
 - Inbedding van het sociaal/ maatschappelijke domein in bestaand zorgproces en andersom;
 - Versterking van de samenwerking;
 - Verbetering kennis en gebruik (verwijzingen) m.b.t. maatschappelijke ondersteuning bij de zorgverleners van GC Reeshof
2. Verhoogde patiënttevredenheid en ervaren kwaliteit van leven;

De secundaire eindpunten zijn gedefinieerd als:

1. Substitutie van zorg;
 - Afname 1e lijnconsulten (huisarts en POH) door gerichte doorverwijzing naar sociaal/maatschappelijk domein, met mogelijke reductie van zorgkosten;
2. Verhoogde maatschappelijke participatie van de doorverwezen patiënten;
3. Verhoogde medewerkerstevredenheid.

Tot slot zijn er ook deliverables geformuleerd:

1. Een toolkit voor de huisartsenpraktijk om maximale verbinding met het sociaal/ maatschappelijke domein te realiseren;
2. Procesbeschrijving
 - Beschrijving van de manier waarop het "zorgdomein" en het sociaal maatschappelijk domein het beste met elkaar kunnen samen werken;
 - Benoeming van voor- en nadelen van verschillende samenwerkingsopties;
 - Beschrijving van de kenmerken van de doelgroep, de 'zorgvragen' van deze doelgroep en een beschrijving van de inwerking gestelde acties per 'zorgvraag';
3. Een rapport met een effect- en procesevaluatie;
4. Een publicatie in een (wetenschappelijk) tijdschrift.

4. Maatschappelijke Business Case

Voor het draagvlak van partijen voor het project is het van belang dat er een positieve business case is. De (maatschappelijke) baten moeten de kosten van het project op lange termijn overstijgen. De financiële baten van het project zijn niet op korte termijn te verwachten. Op lange termijn is het lastig om eventuele kostenbesparing of –ombuiging te relateren aan het project Consulent Maatschappelijke Ondersteuning. Er zijn namelijk ook andere lokale en landelijke factoren die van invloed kunnen zijn op de kosten(besparingen) in de zorg. Er zijn echter wel maatschappelijke baten te benoemen. Het gaat dan om zaken als toegenomen patiënt tevredenheid en kwaliteit van leven, toegenomen medewerkerstevredenheid, afname van het beroep op de eerstelijnszorg en het gebruik van medicatie en verhoogde participatie.

De investeringen zijn voor de korte termijn wel in financiële termen uit te drukken. Naast de extra kosten voor de inzet van de consulent Maatschappelijke Ondersteuning betreft dit de projectkosten in verband met projectcoördinatie, onderzoek en deskundigheidsbevordering. De inzet van de consulent MO zal niet structureel plaatsvinden. Deze kosten zullen voor de lange termijn dus weer vervallen.

Uitgangspunt van het project is dat er na afloop van het project structureel geen grotere tijdsinvestering van de zorgverleners in GC Reeshof nodig is dan bij aanvang. Gedurende het project zal er mogelijk wel sprake zal zijn van een extra tijdsinvestering van huisartsen, praktijkondersteuners en de overige partijen in de Frontlijn om invulling te geven aan hun samenwerking. Uiteindelijk moet het project een tijdsbesparing opleveren, doordat patiënten sneller de juiste hulp krijgen en zelfredzamer worden, waardoor minder vaak een beroep op zorg- en hulpverlening wordt gedaan.

Tegen deze achtergrond kunnen we de maatschappelijke business case voor het project formuleren voor de lange termijn. Er is sprake van een positieve business case als er aan het einde van het project een werkwijze is ontwikkeld voor integrale zorg- en hulpverlening, met een gelijkblijvende tijdsinvestering van betrokken zorgverleners en instanties per patiënt en die gedurende het project heeft geleid tot de volgende resultaten:

- Verhoging van de patiënttevredenheid
- Verhoging van de ervaren kwaliteit van leven
- Verhoging van de mate van participatie
- De medewerkerstevredenheid
- Afname van het gebruik van de eerstelijnszorg (huisarts, praktijkondersteuners, eerstelijnspsycholoog en fysiotherapeut)
- Afname van het gebruik van medicatie

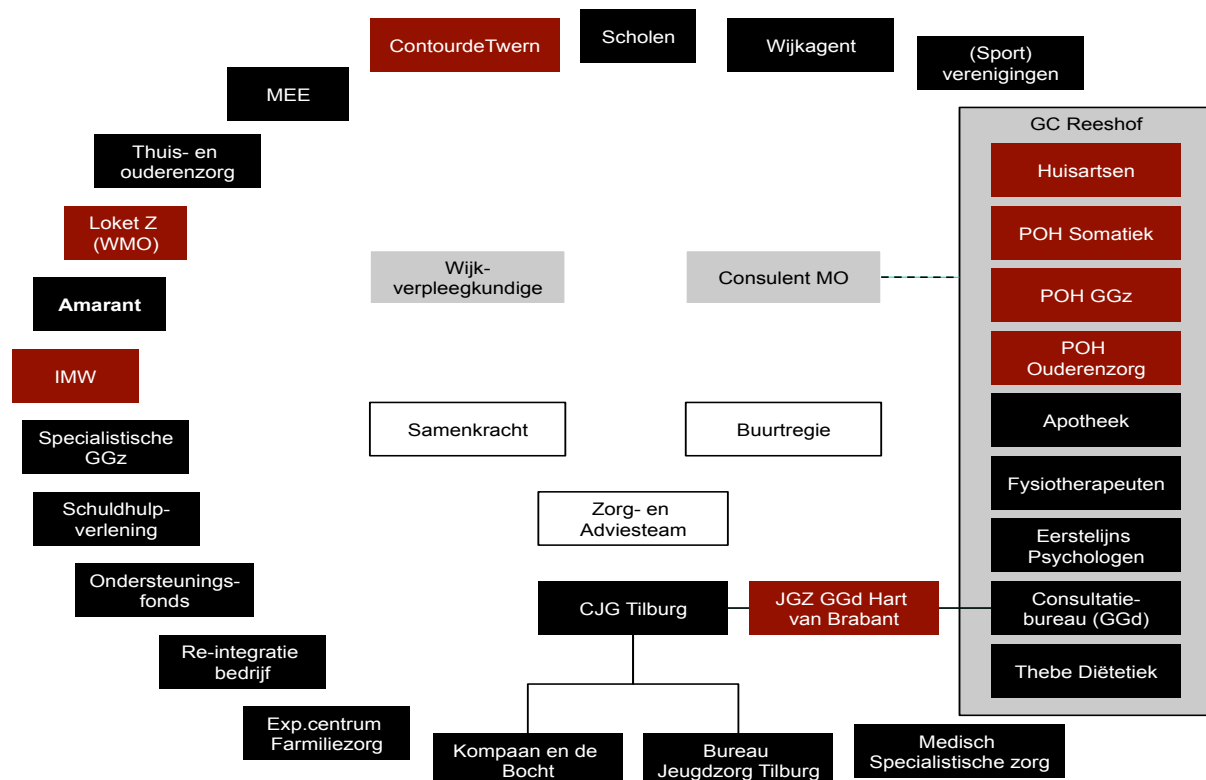
Dit betekent dat aan het einde van het project een voorstel voor inbedding in reguliere processen wordt gedaan. Tevens wordt een inschatting gemaakt van de tijds- en kostenbesparing als gevolg van een verminderd beroep op de eerstelijnszorg.

5. Zorgpad en deelprocessen

Uit de doelstelling van het project volgt dat enerzijds het proces van toeleiding van patiënten van GC Reeshof naar maatschappelijke ondersteuning, al dan niet via de consulent MO, moet worden ingericht. Daarnaast is het van belang het samenwerkingsproces tussen eerstelijns zorgverleners en de organisaties voor maatschappelijke ondersteuning wordt vormgegeven.

Uiteindelijk is het de bedoeling dat de samenwerking tussen GC Reeshof en de partners in het maatschappelijke veld ook zonder de tussenkomst van een consulent MO in stand blijft. Daarom is het niet de bedoeling dat de consulent MO de zorg van de huisarts of praktijkondersteuner overneemt, maar dat zij een brug slaat naar de overige aanbieders in het veld van de maatschappelijke ondersteuning. Om een indruk te krijgen van het veld van zorg maatschappelijke ondersteuning in en om de wijk Reeshof, zijn de belangrijkste betrokken organisaties, zorgverleners en overlegvormen in kaart gebracht.

Figuur 2. Belangrijkste organisaties van het netwerk in en om de Reeshof

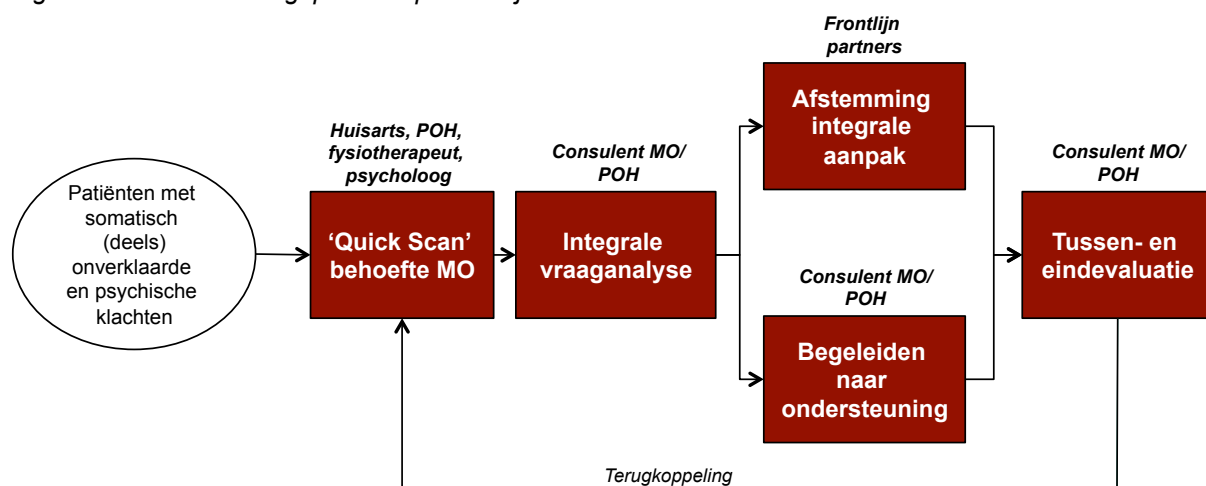


Binnen dit veld zijn een aantal kernspelers benoemd die samen de Frontlijn vormen. Voor dit project betreft dat:

- De huisartspraktijken van GC Reeshof
- ContourdeTwern
- IMW
- Loker Z
- JGZ (GGd)

De consulent MO werkt nauw samen met deze Frontlijn partijen, in het bijzonder met de participatiewerker van ContourdeTwern, bij het vaststellen van de integrale aanpak en het bijbehorende aanbod. De te hanteren werkwijze op hoofdlijnen is weergegeven in figuur 3 en wordt hieronder per onderdeel beschreven.

Figuur 3. Samenwerkingsproces op hoofdlijnen



'Quick Scan' van behoefte MO

Bij patiënten in het gezondheidscentrum die signalen afgeven dat zij mogelijk problemen hebben op maatschappelijk vlak, wordt door de huisarts, POH, psycholoog en fysiotherapeut doorgevraagd naar deze problemen. Het gaat dan om de aandachtsgebieden zoals benoemd in de Quick Scan, te weten:

- Huisvesting
- financiële situatie
- gezondheid
- participatie
- thuis-/gezinssituatie.

Als de indruk bestaat dat er op deze terreinen problemen spelen die mogelijk de achtergrond zijn van lichamelijke of psychische klachten, dan wordt aangeboden om de consulent MO een huisbezoek uit te laten voeren.

Voorbeelden van het soort problemen per aandachtsgebied en bijbehorend aanbod en aanbieders staan in bijlage 1 genoemd.

Een bijzondere categorie patiënten zijn de kwetsbare ouderen. Voor kwetsbare ouderen is in GC Reeshof een POH Ouderenzorg actief. Deze functie heeft veel overlap met de consulent MO. Ze doet al een vorm van een integrale vraaganalyse via de Tilburg Frailty Indicator (TFI). Daarnaast is zij gewend om met de Frontlijn partners te overleggen over integrale zorg. Daarom krijgt ze in het proces een vergelijkbare positie en rol als de consulent MO.

Patiënten kunnen overigens ook verwezen worden naar de consulent MO vanuit andere gremia, zoals het ZAT, Samenkracht of Buurtregie. Dit gebeurt nu ook al in de praktijk.

Integrale vraaganalyse door consulent MO of POH Ouderenzorg

In een huisbezoek voert de consulent MO een integrale vraaganalyse uit, waaruit duidelijk moet worden wat de behoefte van de patiënt/burger is, wat deze zelf kan doen of via haar eigen sociale netwerk en welke vorm van maatschappelijke ondersteuning eventueel nodig is. Voor de integrale vraaganalyse gebruikt de POH Ouderenzorg de TFI, waarbij nog nagegaan moet worden of de 5 MO thema's hier voldoende in verankerd zijn.

Bepalen aanpak en benodigde ondersteuning

Op basis van de uitkomst van de vraaganalyse, bepaalt de consulent/POH wat de vervolgstap is. Hiervoor zijn twee mogelijkheden:

1. Ze stemt de casus af met de Frontlijnpartners (multi-problem) om samen met hen tot een integrale aanpak te komen
2. Ze begeleidt de patiënt naar een instantie of activiteit (enkelvoudig probleem), indien nodig na overleg met de participatiemedewerker van ContourdeTwern

De consulent en de POH Ouderenzorg hebben vaste aanspreekpunten bij de Frontlijn partners en werken nauw samen met de participatiemedewerker van ContourdeTwern

In afstemming tussen de Frontlijn partners wordt een aanpak en de inzet van ondersteuning bepaald. Tevens wordt afgesproken wie de regie voert en hoe terugkoppeling over de voortgang naar de regisseur wordt ingevuld. De huisarts(en) en praktijkondersteuner(s) worden waar nodig bij deze afstemming betrokken om de integrale aanpak van zorg en maatschappelijke ondersteuning te borgen. Tevens leren zij hierdoor het netwerk en aanbod van maatschappelijke ondersteuning beter kennen.

De consulent koppelt de uitkomst van het overleg terug aan de patiënt. Tevens maakt de consulent afspraken met de patiënt voor tussen- en eindevaluatie in het kader van het onderzoek. Deze afspraken vinden respectievelijk 6 maanden en een jaar na het eerste consult (Quick Scan) van de consulent MO plaats.

Terugkoppeling naar huisarts/POH/psycholoog/fysiotherapeut

De consulent MO zorgt voor een terugkoppeling naar de 'verwijzend' zorgverlener (huisarts, POH, fysiotherapeut of psycholoog) na het eerste gesprek met de patiënt, na de tussen- en eindevaluatie en verder indien daar aanleiding toe is. Over de wijze van terugkoppeling worden nog nadere afspraken gemaakt.

6. Implementatie van het zorgpad

De implementatie concentreert zich in eerste instantie op de 'casefinding'. Parallel hieraan worden samenwerkingsafspraken met de andere Frontlijnpartners gemaakt.

Verbeteren van de 'casefinding'

In de periode april t/m juli 2013 is gebleken dat er nauwelijks patiënten vanuit het GC Reeshof worden doorverwezen naar de consulent MO.

Om uit de dagelijkse stroom patiënten in GC de Reeshof de mensen te selecteren die een latente behoefte aan maatschappelijke ondersteuning hebben, moeten afspraken worden gemaakt over de wijze van 'casefinding'. Dit kan door deze patiënten vooraf te selecteren op basis van het patiëntendossier en door het detecteren van deze mensen tijdens een spreekuurbezoek bij huisarts, POH Somatiek/GGz/Ouderenzorg, fysiotherapeut en psycholoog. Om de casefinding te realiseren wordt het volgende ondernomen:

1. CMO laten meelopen met spreekuren huisartsen, POH's en fysiotherapeuten (in ieder geval in het kader van een inwerkprogramma en dit indien nodig later herhalen) om het 'kijken met de bril' van maatschappelijke ondersteuning op basis van de 5 deelgebieden van de 'Quick Scan' te bevorderen.
2. Dossieronderzoek voor specifieke ICPC codes in het Huisartsen Informatie Systeem (HIS): Er zal een selectie uit het HIS op basis van ICPC-codes gemaakt worden. Het gaat daarbij om mensen uit de doelgroepen kwetsbare ouderen, mensen met psychische klachten, mensen met beperkingen (bijvoorbeeld als gevolg van een chronische aandoening), kinderen met gezondheidsproblemen en mantelzorgers. Een huisarts zal dossieronderzoek binnen deze selectie doen en bepalen voor welke patiënten er mogelijk sprake is van een behoefte aan maatschappelijke ondersteuning.
3. Verkennen of het deel kwetsbare ouderen dat niet wordt gezien in het kader van de module 'kwetsbare ouderen', maar wel in behoefte heeft aan maatschappelijke ondersteuning. Op basis van landelijke cijfers zou je verwachten dat er 150-200 kwetsbare ouderen vallen onder GC Reeshof. Hiervan wordt nu nog slechts 1/3 gezien door de POH Ouderenzorg.
4. Bespreken van anonieme casussen van m.n. psychologen en POH GGz, maar ook evt. andere zorgverleners die een casus in willen bespreken met de CMO.
5. Deelname aan het Multi Disciplinair Overleg (MDO) GGz
6. Periodieke intervisie gesprekken tussen de CMO en de POH Ouderenzorg
7. Het vergroten van het aantal informele contactmomenten tussen de consulent en de praktijkondersteuners door deelname aan lunchoverleg met de POH's en beschikbaar komen van een ruimte in het gezondheidscentrum voor de CMO.
8. Kennisoverdracht aan zorgverleners GC Reeshof in lunchbijeenkomsten.
9. Een geplastificeerde informatiekaart maken voor de zorgverleners van GC Reeshof met het stroomschema voor verwijzing en de aandachtsgebieden van de Quick-Scan.

10. Periodieke terugrapportage naar huisartsen en POH's van de aantallen doorverwijzingen en de kenmerken van de patiënten (anoniem) die door de CMO zijn gezien en de vervolgacties die zijn ingezet.

De inclusie van minimaal 200 nieuwe patiënten vindt conform de eerdere planning plaats tot 1 juni 2014. Voor alle patiënten kan dan over de periode van een jaar gemeten worden.

Vormgeven samenwerkingsproces eerstelijnszorg en maatschappelijke ondersteuning

Hoe de samenwerking tussen betrokken zorg- en hulpverleners (conform de gewenste Frontlijn aanpak in de gemeente Tilburg), zoals op hoofdlijnen hierboven omschreven, precies invulling krijgt is nog niet bekend. Voorafgaand aan de doorstart van het project zal het proces worden ingevuld voor de samenwerking tussen de CMO en de zorgverleners in GC Reeshof. Voorafgaand hieraan zal de CMO kennismaken en waar mogelijk een ochtend 'meelopen' met deze zorgverleners om een goed beeld te krijgen van hun werkwijze.

Parallel hieraan zal de CMO gaan kennismaken met de andere Frontlijnpartners, te weten IMW, Loket Z, ContourdeTwern en de JGZ (GGd) en samenwerkingsafspraken maken die passen bij het zorgpad, waarbij het de bedoeling is om met vaste aanspreekpunten bij deze organisaties te werken.

Kern van de samenwerkingsafspraken is dat er een integrale inzet van zorg- en maatschappelijke ondersteuning moet ontstaan, afgestemd op de behoeften van de patiënt. In de regionale samenwerking zijn in ieder geval de Frontlijn partners betrokken.

Om tot een integrale inzet van zorg- en maatschappelijke ondersteuning voor de patiënt te komen, is het belangrijk dat de betrokken zorg- en hulpverleners een beter beeld krijgen van elkaars competenties en aanbod, er in overleg met de patiënt een integraal aanbod wordt gedaan, afgesproken wordt wie de regie voert over het ingezette integrale traject, de resultaten van dat integrale aanbod bekend zijn bij de regisseur van het aanbod en de zorg- of hulpverleners die de patiënt bezoeken en dat er bij onvoldoende voortgang bijstelling van het integrale aanbod plaatsvindt in overleg met de juiste deskundigen en de patiënt.

Overigens zijn er al diverse vormen van overleg in de Reeshof, die gericht zijn op de afstemming rondom casuïstiek. Het gaat om:

- Zorg- en Advies Team: Scholieren kunnen problemen hebben, zoals gedragsproblemen of ontwikkelingsproblemen. Een leraar kan dit melden aan een zorg- en adviesteam (ZAT). In dit team werken professionele hulpverleners samen met de school. Het team zorgt ervoor dat de leerling de juiste hulp krijgt. School en ZAT willen op die manier voorkomen dat jongeren zonder diploma de school verlaten. In het ZAT zitten in ieder geval: onderwijsprofessionals, vertegenwoordigers van Bureau Jeugdzorg, maatschappelijk werk, jeugdgezondheidszorg, politie en een leerplichtambtenaar of iemand van een Regionaal Meld- en Coördinatiepunt.
- Regiegroep Wonen, Werken en Welzijn: Vanuit de regiegroep Wonen, Werken en Welzijn van de gemeente Tilburg is in februari 2011 n.a.v. een themamiddag over preventie een overleg gestart waarin verschillende organisaties dit onderwerp centraal stellen. Dit zgn. Preventieoverleg beoogt: (1) Het tot stand komen van een preventieketen gericht op het voorkomen van probleemsituaties (2) Meer werken vanuit een gezamenlijke aanpak en belang, dan vanuit het individuele organisatiebelang.
De samenwerking is invulling gegeven in een concrete thema 'Alcoholpreventie bij ouderen'. Hiervoor is een werkgroep opgericht.
- Samenkracht: Tweewekelijks komt een groep professionals van Thebe, MEE, RIBW, GGz, Amarant, Cisa Gemini (NAH) bij elkaar onder begeleiding van ContourdeTwern. Tijdens deze bijeenkomsten wordt gezamenlijk casuïstiek wordt besproken. Doel is de eigen kracht te versterken van mensen. Juist niet overnemen, maar ondersteunen van de eigen regie.
- Multi Disciplinair Overleg (MDO) voor Ouderen en GGz: Multi disciplinair overleg met partijen binnen de eerstelijnszorg in en rond GC Reeshof.

Waar mogelijk en nuttig kan gebruik gemaakt worden van deze overlegsgremia.

Gezamenlijke kick-off met de betrokken partijen

Een gezamenlijke kick-off met de zorg- en hulpverleners en het betrokken management helpt om de doorstart van het project te markeren, partners de gelegenheid te geven kennis te maken met elkaar, hen gevoel te geven bij de inhoud en het belang van het totale project en enthousiasme te creëren voor het project en de samenwerking. Daarom zal bij de doorstart van het project een kick-off bijeenkomst georganiseerd worden met ondergenoemde ingrediënten.

Figuur 4. Opzet van de Kick-off bijeenkomst



7. Inrichting van het evaluatieonderzoek

Voor de inrichting van het evaluatieonderzoek wordt aansluiting gezocht bij de in het projectplan gedefinieerde eindpunten (zie bijlage 3). Om de onderzoeksvragen te kunnen beantwoorden, wordt het onderzoek op de volgende wijze ingericht:

Toets kennis over en gebruik van maatschappelijke ondersteuning

Is de kennis en het gebruik van Maatschappelijke Ondersteuning door de 1e lijn een jaar na inzet van de CMO verbeterd? Dit wordt getoetst door het afnemen van een korte vragenlijst (zie bijlage 4) aan het begin en einde van het project bij de huisartsen, praktijkondersteuners, fysiotherapeuten en psychologen.

Vragenlijsten kwaliteit van leven en patiënttevredenheid

De vragenlijst (zie bijlage 5) bevat twee gevalideerde vragensets om de zowel de ontwikkeling in de ervaren gezondheid (EQ-5D-3L) als het welbevinden (Mental health continuum-Short form) te toetsen. Daarnaast is 1 vraag opgenomen over de tevredenheid met betrekking tot de hulpverlening, omdat dit niet in het PON patiënttevredenheidsonderzoek zit. De vragenlijst wordt uitgedeeld bij het eerste bezoek aan de consulent MO, waarbij uitleg over het doel en belang van de vragenlijst wordt gegeven en wordt gevraagd deze ter plekke in te vullen.

Het PON doet onderzoek naar de tevredenheid van de patiënt over de frontlijnaanpak, dus de manier waarop ze zijn geholpen en niet het resultaat daarvan. Het onderzoek van PON zal plaatsvinden in de

periode oktober t/m december 2013 en mei t/m juli 2014. Ook hiervoor zullen vragenlijsten door de CMO worden uitgedeeld aan patiënten (zie bijlage 6). Het PON zal tevens een telefonische verdiepingsslag maken bij een steekproef van mensen die de vragenlijst hebben ingevuld. Het PON onderzoek wordt ook uitgevoerd voor de andere pilots van de gemeente Tilburg.

Registratie van klachten, zorgvragen en hulpverleners via registratie van de consulent MO

Voor de procesevaluatie en het opleveren van een efficiënt, effectief en uitrolbaar proces dat leidt tot substitutie en betere samenwerking, wordt een registratie per patiënt bijgehouden door de consulent MO (zie bijlage 7). Deze registratie wordt na ieder contact met de patiënt bijgewerkt. De analyse van deze registratie wordt uitgevoerd door de projectleider in samenwerking met de CMO.

Logboek samenwerking

Om de samenwerking tussen de zorgverleners van het gezondheidscentrum, de consulent MO en het veld van maatschappelijke ondersteuning te evalueren zal de CMO een logboek bijhouden. Hierin zal het verloop van de samenwerking worden beschreven in relatie tot de afgesproken processen en rollen. De inrichting van het logboek (standaard items) wordt in overleg met de CMO vormgegeven.

‘Searches’ in het HIS en eventueel het apotheeksysteem

Om de substitutie effecten inzichtelijk te maken zal indien mogelijk zoveel mogelijk gebruik gemaakt worden van de data uit het Huisartsen Informatie Systeem (HIS).

Voor het in beeld brengen van de substitutie effecten concentreren we ons op de huisartsenzorg en de medicatie enerzijds en het aanbod aan maatschappelijke ondersteuning anderzijds. De ‘searches’ in het HIS (en evt. het apotheeksysteem) worden uitgevoerd door GC Reeshof. Voor het inzicht in het gebruik van de diensten op het gebied van maatschappelijke ondersteuning zal de registratie van de CMO worden gebruikt.

Vragenlijst medewerkerstevredenheid wordt nog opgesteld door het PON

De ontwikkeling in de medewerkerstevredenheid zal retrospectief door het PON worden getoetst. De opzet hiervoor moet nog gemaakt worden en zal nog worden afgestemd met de projectleider en de stuurgroep.

Aandachtspunten: Koppelbare registraties en informeren van de patiënt

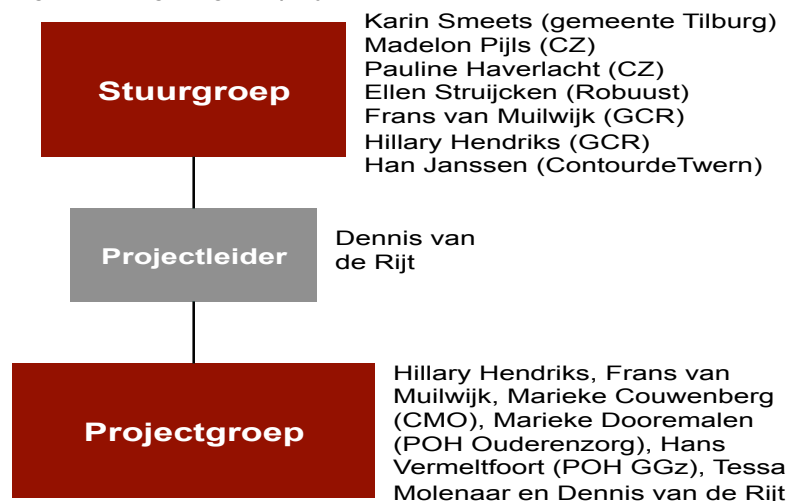
Om te kunnen analyseren of er bij cliënten die meer gebruik gaan maken van maatschappelijke ondersteuning ook minder zorg wordt geconsumeerd en of dit leidt tot betere uitkomsten, is het noodzakelijk om de data van de vragenlijst, registratie CMO en de data uit het HIS (en evt. apotheek) per patiënt aan elkaar te koppelen. Bij al deze onderdelen zal dus in ieder geval een uniek nummer gekoppeld aan de naam en geboortedatum moeten worden geregistreerd. Deze gegevens moeten vervolgens versleuteld worden opgeslagen, zodat alleen de onderzoeker weet welke gegevens bij welke patiënt horen.

Om de data uit de vragenlijst voor het evaluatieonderzoek te mogen gebruiken, moet de patiënt in de aanbiedingsbrief duidelijk worden gemaakt waar de gegevens voor worden gebruikt. Daarnaast is voor de registratie van de CMO en de gegevens uit het HIS een ‘geen bezwaar’ systeem nodig. De precieze werkwijze is uitgewerkt in een stappenplan (bijlage 8).

8. Organisatie van het project

De organisatie van het project is gericht op het borgen van de uitvoering van het zorgpad en het evaluatieonderzoek.

Figuur 5. Organogram project



De projectgroep bestaat uit de verantwoordelijken voor de dagelijkse aansturing en voor het evaluatieonderzoek. In de eerste periode na de doorstart van het project zal de projectgroep focussen op het op gang komen van de casefinding en de samenwerking tussen de zorgverleners van GC Reeshof en de CMO. De projectgroep komt in eerste instantie maandelijks bij elkaar. Als de casefinding en samenwerking goed loopt kan dit afgebouwd worden.

De projectleider bereid de overleggen van de projectgroep voor en bewaakt de realisatie van het projectplan. Hij rapporteert namens de projectgroep aan de stuurgroep.

De stuurgroep komt ca. 4 keer per jaar bij elkaar om de voortgang van het project te monitoren. De projectleider bereid deze overleggen voor.

9. Planning

De voorlopige planning van het project is weergegeven in het overzicht hieronder. Dit is een voorlopige planning, die gedurende het project nog zal worden aangescherpt.

Planning project consultant MO	2013		2014												2015						
	nov	dec	jan	feb	mrt	apr	mei	juni	juli	aug	sep	okt	nov	dec	jan	feb	mrt	apr	mei	juni	juli
Ontwikkelen digitale projectfolder voor betrokken zorg- en hulpverleners																					
Inwerkperiode CMO: meelopen met zorgverleners GC Reeshof																					
Samenwerkingsafspraken CMO met zorgverleners binnen GC Reeshof																					
Inwerkperiode CMO: kennismaking en samenwerkingsafspraken met Frontlijn partners																					
Kick off																					
Casefinding																					
Maandelijkse evaluatie van het aantal deelnemers, vragenlijsten en vulling excel lijst CMO en feedback aan deelnemers																					
Ontwikkelen en testen data extractie uit HIS, APOsys, CMO registratie en vragenlijsten																					
Verkennen wijze van invullen sociale kaart en te ontwikkelen overige items voor toolkit																					
Tussenevaluatie op basis van de vragenlijsten, HIS data en de registratie van de CMO																					
Rapportage tussenevaluatie aan de stuurgroep																					
Eindrapportage effect- en procesevaluatie																					
Presentatie rapportage aan de stuurgroep																					
Oplevering toolkit en procesbeschrijving																					

10. Kosten en financiering

Er wordt een consultant aangesteld voor netto 12 uur per week voor de periode 1 november 2013 tot 1 januari 2015. Voor de extra inzet van de consultant MO is uitgegaan van 200 te includeren patiënten en het proces zoals in paragraaf 5 omschreven.

- huisbezoek en integrale vraaganalyse
- overleg met de Frontlijn partners
- vervolgbezoeken
- registratie en feedback

Daarnaast verwachten we door de inzet van de consultant MO een zwaarder beroep gedaan wordt op de diensten van ContourdeTwern zoals de participatiewerker, jongerenwerker, ouderadviseur, mantelzorgconsulent en anderen. Deze inzet wordt al gefinancierd door de gemeente Tilburg.

De overige kosten betreffen de kosten voor:

- projectcoördinatie door een huisarts binnen GC Reeshof
- het beschikbaar stellen van een ruimte voor de CMO vanuit GC Reeshof per 1 november 2013
- de overkoepelend projectleider van Opera: tot 1 januari een senior consultant, daarna overname door een medior consultant
- De kosten van het patiënt tevredenheidsonderzoek door het PON
- Deskundigheidsbevordering voor de CMO en evt. voor de andere zorgverleners
- de verwerking van de data, de uitvoering van de analyses en het opstellen van de rapportage voor het onderzoek

Producten pilot	Totaal
	Verwacht bedrag
Inzet consulent MO	€ 70.000
Werkplek in gezondheidscentrum	€ 3.000
Coördinatie uitvoering binnen GC Reeshof door huisarts	€ 6.500
Project coördinatie overkoepelend projectleider tot 1 jan 2014	€ 9.680
Project coördinatie overkoepelend projectleider van 1 jan 2014 tot 1 okt 2015	€ 19.600
Kosten PON onderzoek	€ 8.000
Deskundigheidsbevordering	€ 12.688
Tussen- en eindevaluatie	€ 10.000
TOTAAL	€ 139.468

De financiering van de pilot vindt plaats vanuit projectgelden van Robuust en cofinanciering door de gemeente Tilburg en GC Reeshof. Vooralsnog leidt dit tot een financieringstekort van bijna € 15.000,- over de gehele looptijd van het project. Er zal nog een aanvraag voor aanvullende financiering bij de Robuust projectcall gedaan worden.

Bronnen	Totaal
	Bedrag
Bijdrage GC Reeshof	€ 9.500
Cofinanciering gemeente Tilburg voor onderzoek, deskundigheidsbevordering en inzet medewerkers	€ 48.000
Cofinanciering gemeente Tilburg voor uren consulent MO	€ 7.488
Financiering projectcall Robuust	€ 59.904
TOTAAL	€ 124.892

Een meer uitgebreide versie van de begroting (per jaar) treft u aan in bijlage 9.

Bijlage 1 Overzicht van type problemen, aanbod en organisaties per thema uit de Quick Scan

	Type problemen/vragen	Aanbod	Organisatie
Huisvesting	Huisvesting niet veilig, niet stabiel, ongezond, verwaarloosd, niet passend bij beperking en niet (meer) betaalbaar. Zeer tijdelijke of niet-autonome huisvesting.	Woningaanpassingen, hulpmiddelen, hulp aan huis, maaltijdservice, crisisopvang, huisvestingsbemiddeling	Loket Z, thuis- en ouderenzorg organisaties, IMW, Woningbouwvereniging
Financiële situatie	Onvoldoende inkomen of inkomensachteruitgang, (groeiende) schulden, ongepast uitgavenpatroon, slecht financieel beheer	Administratieve ondersteuning, formulierenbrigade, budgetcursus, schuldsanering, financiële ondersteuning vanuit Ondersteuningsfonds	Amarant, Humanitas-CdeTwern, CdTwern, IMW, schuldsanering, belastingdienst, Ondersteuningsfonds gemeente Tilburg/CdTwern
Gezondheid	Verslaving, functioneringsmoeilijkheden door psychische of psychiatrische aandoening, onbehandelde medische aandoening, gezondheidsproblemen die leiden tot functioneringsmoeilijkheden en beperking in mobiliteit en activiteit, gezondheidsproblemen als gevolg van het verlenen van mantelzorg, mishandeling door overbelaste mantelzorg, overbelasting kinderen door zieke ouder	Verslavingszorg, leefstijladvies en voorlichting voor ouderen via het ouderenwerk (activiteiten, groepsbijeenkomsten, voorlichting en cursussen), organiseren burenhulp, sport en beweegactiviteiten, groepsbijeenkomsten en cursussen bij psychische klachten (assertiviteit, zingeving, rouwverwerking, coping), lotgenotencontact, mantelzorgondersteuning, maaltijdservice	Novadic Kentron, Roder Consult, CdTwern, sport- en vrijetijdsverenigingen, IMW, Loket Z, Expertise centrum Familiezorg, thuis- en ouderenzorg organisaties,
Dagbesteding	Geen of nauwelijks dagbesteding of participatie in maatschappij (en wel behoefte), gebrek aan sociale vaardigheden om betrokken te raken, veroorzaakt overlast door gebrek aan dagbesteding,	Dagbesteding (voor mensen met beperking), dementerende opvang, vrijwilligerswerk, organiseren burenhulp, huiskamerbijeenkomsten	JGZ GGd, Sport- en vrijetijdsverenigingen, vrijwilligerssteunpunt, MEE, CdeTwern thuis- en ouderenzorg organisaties, Amarant
Thuis-/ gezinssituatie	Relationele problemen tussen gezinsleden, overbelasting kinderen door zieke ouder, (dreiging van) onveilige situatie als huiselijk, seksueel of verbaal geweld, opvoedingsproblemen, kindermishandeling of verwaarlozing,	Gezinsbegeleiding, opvoedingsondersteuning, groepsvoorlichting jonge ouders, jongerenwerk, loopbaanbegeleiding, organiseren burenhulp	IMW, Expertise centrum Familiezorg, CdTwern, JGZ GGd, R-newt, scholen, Kinderbescherming, Kompaan en De Bocht

Bijlage 2 Taken en competenties consulent Maatschappelijke ondersteuning

De consulent krijgt de volgende taken:

Taken consulent:

- Maakt onderscheid in dienstverlening tussen mensen met een zelfoplossend of gering zelfoplossend vermogen, onder meer door gebruik van quickscan;
- Werkt integraal en is gericht op alle leefgebieden;
- Past methodieken toe om het informele netwerk te betrekken en te versterken en waar nodig de samenwerking tussen formele en informele steun te borgen;
- Verbindt individuele vragen met het collectieve aanbod (activiteiten, voorzieningen, diensten);
- Voert een integrale vraaganalyse uit en bepaalt op basis hiervan welke formele en informele interventies nodig zijn om de beperkingen te compenseren. Indien nodig schakelt ze hierbij de Frontlijn partners (ContourdeTwern, IMW, JGZ, Loket Z, wijkverpleegkundige en GC De Reeshof) in;
- Blijft contactpersoon voor de burger totdat vervolgtraject gestart is.
- Draagt niet alleen zorg voor informatie, advies en integrale vraaganalyse en het inschakelen van Frontlijn partners, maar zorgt waar nodig ook direct voor kleine oplossingen, (lichte) hulpverlening en interventies;
- Schakelt indien nodig specialisten in om tot een goede analyse te komen;
- Ontwikkelen en verstevigen van relaties, allianties en coalities binnen en buiten de eigen organisatie en die aanwenden om informatie, steun en medewerking te verkrijgen.
- Signaleert trends en legt verbindingen tussen bewoners, vrijwilligersorganisaties (sportverenigingen, zelforganisaties, buurtverenigingen, etc.) en professionele organisaties;

Aanvullende taken consulent in PLUS structuur

- Werkt op *huishoudniveau* en in de wijk,
- Werkt outreachend en legt na signalen uit de wijk contact met een huishouden en maakt een probleemanalyse van de verschillende leefgebieden. Outreachend werken gebeurt ook als naar aanleiding van een algemene analyse een deel van de buurt of flat of doelgroep proactief benaderd wordt,
- Werkt in en met het huishouden en biedt ondersteuning in allerlei praktische zaken.
- Houdt samen met het huishouden de voortgang van de uitvoering in de gaten.

De taken van de consulent vragen om de volgende competenties:

- min HBO werk- en denkniveau
- Kent de sociale kaart en het gebied waar hij werkzaam is
- Heeft kennis van de regelingen, voorzieningen en mogelijkheden op de verschillende leefdomeinen.
- Ervaring met huishoudens met meervoudige problematiek
- Ervaring met mensen met verschillende sociaal-economische en culturele achtergronden
- Uitgaan van de eigen kracht van de burger en de mogelijkheden van hemzelf en diens netwerk;
- Systeemgericht kunnen werken
- Creativiteit
Originele of nieuwe ideeën en oplossingen kunnen bedenken; invalshoeken vinden die afwijken van de gevestigde denkpatronen. Kijkt verder dan de meest voor de hand liggende oplossing, verbindt concepten en denkwijzen uit verschillende vakgebieden met elkaar en komt met ideeën die buiten bestaande kaders liggen
- Samenwerken
Op effectieve wijze (mee)werken aan een gezamenlijk resultaat, ook wanneer het niet direct een persoonlijk belang dient. Deelt kennis en ervaring met anderen, onderkent de bijdrage van andere disciplines en vakgebieden en benut deze door collega's daaruit uit te nodigen om een bijdrage te leveren
- In staat zijn tot het activeren van zelfredzaamheid en inzet omgeving
- Het onderscheidend vermogen hebben om de diverse aspecten van de problemen te zien, te wegen en te vertalen naar een brede interventie.

- Specialist in team, generalist voor bewoner.
De generalisten zijn geworteld in een eigen specialisme. De frontlijnwerker kan als allrounder optreden, omdat hij werkt vanuit een samenwerkingsverband of team dat bestaat uit werkers met verschillende deskundigheden. In staat zijn om collega consultants te voeden, coachen en vice versa hier ook open voor staan, zodat gezamenlijk kennis wordt uitgebreid en nieuwe inzichten ontstaan.
- In staat zijn tot kritische reflectie op eigen handelen, open houding om te leren.
- Flexibiliteit naar situaties en klanten.