



Resultaten van het onderzoek naar de effecten van SamenOud

Kosten van de zorg blijven gelijk

De verwachting dat SamenOud kosten zou besparen, bleek vooralsnog niet uit te komen. Er was geen waarneembaar verschil in kosten die voor ouderenzorg worden gemaakt – zorgverzekering, zorgkantoor en gemeente (Wmo) – tussen de SamenOud-groep en de groep die gebruikelijke zorg ontvangt. Het maakte daarbij ook niet uit of het ging om 'kwetsbare' of 'robuuste' ouderen. Dit heeft te maken met het investeringseffect, waarbij in het eerste jaar meer kosten worden gemaakt en pas de daarop volgende jaren kosten bespaard worden. Echter, anders dan verwacht namen de kosten in de SamenOud-groep niet toe, terwijl de kwaliteit wel toenam, waarmee gesteld kan worden dat SamenOud doelmatig is.

Voortgang

De projectfase nu is afgerond, maar SamenOud gaat door. Vanwege de veelbelovende ervaringen en resultaten wordt SamenOud na de projectfase in ieder geval tot 2017 voortgezet in Zuidoost Groningen, waar in Pekela, Veendam en Stadskanaal zo'n 1.500 ouderen en 15 Ouderenzorg Teams zijn betrokken. SamenOud is inmiddels ook uitgerold in Drenthe; in Emmen en Erica/Schoonebeek hebben 1.375 ouderen en 12 huisartsen zich aangesloten. De intentie is dat SamenOud een vast onderdeel wordt van het basispakket van de zorgverzekering. Financiers van zorg en begeleiding streven naar reguliere financiering.

SamenOud is een zorgmodel voor thuiswonende ouderen, dat tot stand is gekomen in opdracht van het Nationaal Programma Ouderenzorg. Het model realiseert samenhangende, preventieve en proactieve zorg en begeleiding voor 75-plussers, met als doel dat ouderen zo lang en zo prettig mogelijk zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. De projectfase van SamenOud is in februari 2015 afgerond. De resultaten laten zien dat een groot deel van de verwachtingen bevestigd wordt.

Verwachtingen

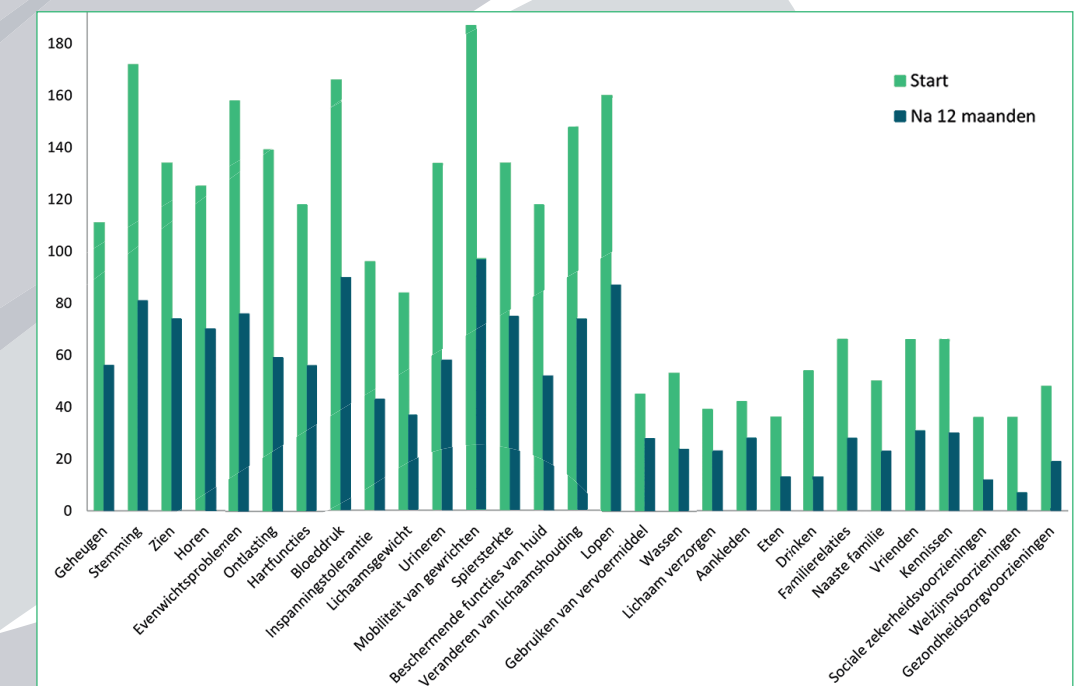
Bij aanvang van SamenOud werden verwachtingen geformuleerd over de effecten die het project zouden kunnen hebben. Door middel van onderzoek zijn onderstaande verwachtingen getoetst:

- de complexiteit van de zorgbehoeften en kwetsbaarheid van de ouderen neemt af;
- het welbevinden van de ouderen neemt toe;
- de kwaliteit van zorg neemt toe;
- het zorggebruik en de kosten van zorg nemen af.

Bij het onderzoek zijn diverse methoden toegepast. Deze onderzoeksmethoden worden uitgelegd in het groene kader op de volgende pagina's.

Minder ouderen met problemen, meer welbevinden

Door de begeleiding van de Ouderenzorg Teams hadden ouderen minder last van de gevolgen van het ouder worden en is hun welbevinden toegenomen. Uit het onderzoek kwam naar voren dat bij deelname aan SamenOud in twaalf maanden tijd het aantal ouderen met een probleem behoorlijk terugloopt. Bij aanvang van het onderzoek vulden ouderen een vragenlijst in, waarbij ze bij circa dertig onderwerpen konden aangeven of zij daarbij problemen ervoeren, en zo ja, de mate waarin zij deze problemen ervoeren. Hieronder zijn in figuur 1 de resultaten weergegeven.



Figuur 1. Aantal ouderen met een probleem



Onderzoeksmethoden

Gerandomiseerd onderzoek (Randomized Controlled Trial, RCT)

In dit experimentele onderzoek worden de uitkomsten van de ouderen die SamenOud-zorg en -begeleiding ontvingen (interventiegroep) vergeleken met de uitkomsten van de ouderen die de gebruikelijke zorg ontvingen (controlegroep). De deelnemende ouderen vulden een vragenlijst in bij de start van SamenOud. Na 12 maanden vulden zij nogmaals de lijst in. Er werd onder andere gekeken naar de uitkomsten wat betreft complexiteit van zorgbehoeften, kwetsbaarheid, welbevinden, kwaliteit van zorg en zorggebruik.

Kwalitatief onderzoek

Zowel de deelnemende ouderen als de casemanagers van SamenOud zijn geïnterviewd over hun ervaringen met SamenOud.

Vragenlijstonderzoek

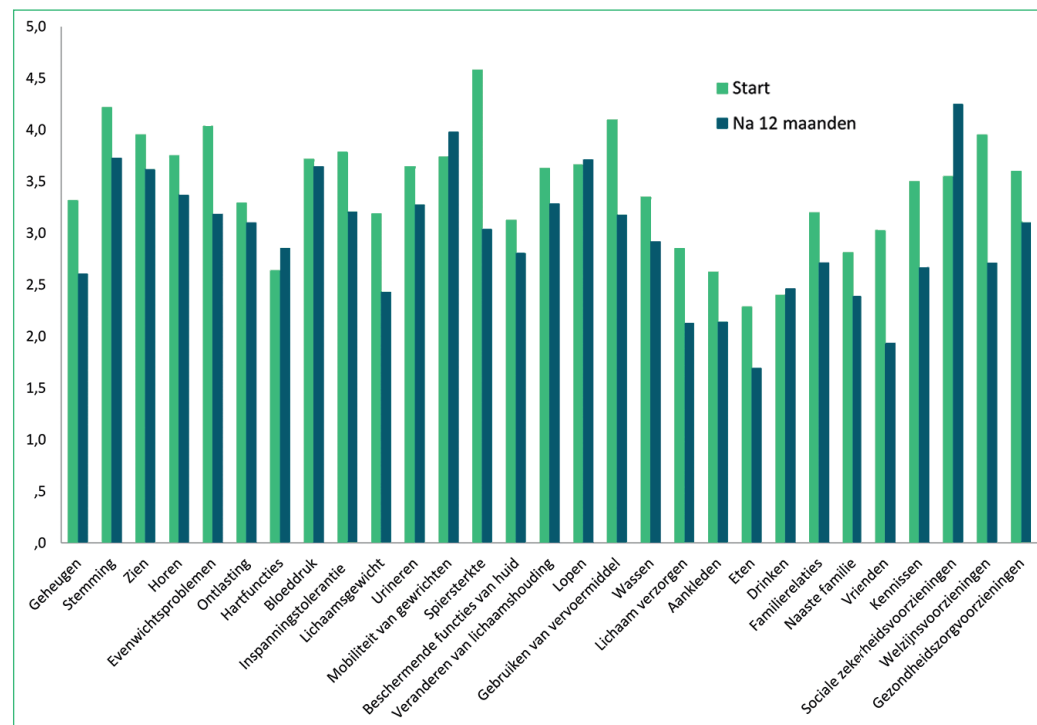
Een onderzoek onder de leden van de Ouderenzorg Teams. De kwaliteit van geïntegreerde zorg en begeleiding door de Ouderenzorg Teams is gemeten met vragenlijsten. Deze zijn zowel bij de start van SamenOud als na 12 maanden ingevuld door de leden van de Ouderenzorg Teams.

Dossieranalyse

Dossiergegevens van ouderen met de profielen 'kwetsbaar' en 'complexe zorgbehoeften' die SamenOud-zorg en -begeleiding van de Ouderenzorg Teams ontvingen, zijn geanalyseerd.

Aan de linkerkant van de grafiek de meer fysieke problemen, rechts de problemen op sociaal gebied en op het gebied van voorzieningen. Gemiddeld is het aantal ouderen met een gezondheidsprobleem na twaalf maanden deelname aan SamenOud met 53% afgenomen. Daarnaast ervaren veel minder ouderen problemen op sociaal vlak en laat ook het aantal ouderen met een probleem met voorzieningen een aanzienlijke daling zien.

De mate waarin ouderen deze onderwerpen als probleem ervaren (dit wordt 'ernstscore' genoemd), is weergegeven in figuur 2. Ouderen konden op een schaal van 0 tot 10 de ernst van het probleem aangeven. Daarbij was 0 'geen probleem' en 10 'het meest ernstig denkbare probleem'. De scores van 1 tot 10 (dus problemen) zijn in deze grafiek meegenomen. Wat opvalt, is dat bij de meeste problemen de ernstscore na twaalf maanden is afgenomen. Vooral de ernst van de ervaren problemen met 'spieren', 'vrienden' en 'welzijnsvoorzieningen' laten een flinke daling zien. Een aantal onderwerpen scoort echter slechter dan twaalf maanden eerder, met name 'toiletteren' en 'sociale zekerheidsvoorzieningen'. Er zijn dan weliswaar nog maar weinig mensen die deze onderwerpen als probleem ervaren, maar de ernst van deze problemen is bij hen gemiddeld toegenomen.



Figuur 2. Gemiddelde probleemscore van ouderen met een probleem (1-10)

Van 'kwetsbaar' naar 'robuust'

Ouderen die wat wilden doen aan hun problemen, konden deze laten opnemen in een zorgleefplan. Samen met hun casemanager bepaalden ze een einddoel: wat wilden ze bereiken met de aanpak van het probleem en op welke probleemscore wilden ze uitkomen. Bij aanvang was de ernstscore gemiddeld 6.0; na een jaar was deze gedaald met gemiddeld 2.6 punten naar 3.4. In twaalf maanden tijd werd 75% van de doelen die de ouderen gesteld hadden, behaald.

De ervaren problemen van een aantal ouderen waren na dit eerste interventiejaar zodanig afgenomen, dat zij van het profiel 'kwetsbare oudere' of 'oudere met complexe zorgbehoeften' naar het profiel 'robuust' zijn overgezet.

Het Zelfmanagementsupport- en preventieprogramma

Alle ouderen kregen het Zelfmanagementsupport- en preventieprogramma aangeboden. Dit programma bestaat uit drie pijlers, waarbij informatie wordt gegeven over bewegen, gezonde voeding en sociale contacten; door middel van workshops waar de ouderen aan kunnen deelnemen, wordt aan deze pijlers ook op actieve wijze vormgegeven.

In het kader van dit programma werden onder andere SamenOud-dagen, -lezingen en -activiteiten georganiseerd. Uit de evaluatie die na elke activiteit heeft plaatsgevonden, bleek dat 25% van de SamenOud-deelnemers heeft deelgenomen aan de verschillende activiteiten. Bijna alle ouderen beoordeelden de activiteiten als (zeer) nuttig en de meeste ouderen gaven aan iets geleerd te hebben over 'gezond ouder worden'. Daarmee wordt bedoeld dat zij zijn geïnformeerd over bewegen, voeding en het aangaan en onderhouden van sociale contacten. Vooral de lezingen werden zeer gewaardeerd.

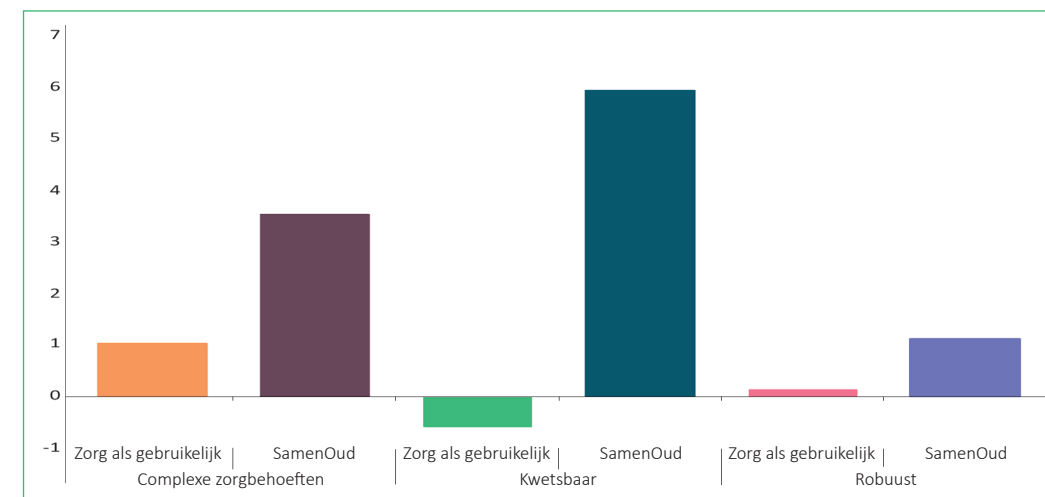
Het merendeel van de ouderen gaf aan dat zij adviezen en informatie hebben gekregen waarmee zij denken langer zelfstandig te kunnen blijven. Zij deden bovendien nieuwe contacten op. Bijna de helft vond door het programma een bezigheid of activiteit om vaker – op eigen gelegenheid – te doen. Gemiddeld werden de activiteiten in dit programma gewaardeerd met het rapportcijfer 8.

Naast de SamenOud-bijeenkomsten ontvangen de SamenOud-ouderen ook regelmatig een nieuwsbrief. Hierin zijn, behalve informatie over de voortgang van het project, ook een kort verslag van georganiseerde activiteiten en tips opgenomen. Daarnaast wordt er een thema belicht dat aansluit bij het programma, zoals voeding of beweging. Deze nieuwsbrief werd in de afgelopen periode gelezen door 75% van de ouderen; zij vonden het prettig om op de hoogte te blijven van SamenOud. Zoals een van de ouderen opmerkte: "Dan weet ik even weer waar ik aan toe ben, en wat we kunnen verwachten."

Kwaliteit van zorg neemt toe

Werken volgens het SamenOud-model biedt casemanagers, door de structurele aandacht die zij geven, beter inzicht in de oudere en zijn of haar omgeving. Dat heeft het voordeel dat zij betere en passende zorg kunnen bieden en escalaties kunnen voorkomen. Dit is een ontwikkeling die door huisartsen wordt erkend. Onder professionals wordt het SamenOud-model goed gewaardeerd. De mate waarin zij zijn geslaagd in het aanbieden van SamenOud-zorg en -begeleiding is in een jaar tijd toegenomen.

Dat de kwaliteit van zorg toeneemt, kwam ook naar voren uit de vragenlijsten die ouderen hebben ingevuld. Met name de groep ouderen met het profiel 'kwetsbaar' die SamenOud-zorg en -begeleiding kregen, ervoeren betere kwaliteit van zorg (figuur 3). Deelnemen aan SamenOud zorgde onder de ouderen voor een gevoel van veiligheid, geborgenheid en controle.



Figuur 3. Ervaren kwaliteit van zorg (gemiddeld verschil tussen voor- en nameting)

De anamnesegegevens bij de start van SamenOud zijn vergeleken met de anamnesegegevens na 12 maanden.

Zo konden de ervaren gezondheidsproblemen en de ernst van de problemen worden geëvalueerd.

Daarnaast is bekeken welke doelen de ouderen wilden bereiken en in welke mate ze ook daadwerkelijk bereikt zijn. Dit is gedurende de twaalf maanden van zorg en begeleiding gedaan aan de hand van de methodiek 'Goal Attainment Scaling' (GAS), waarbij veranderingen via concreet omschreven – individuele – doelstellingen zichtbaar en meetbaar worden gemaakt. Ten slotte is de verandering in geboden zorgintensiteit door het Ouderenzorg Team onderzocht door de profielindeling bij de start van SamenOud en na 12 maanden met elkaar te vergelijken.

Evaluatieformulieren

Ouderen die onderdelen van het Zelfmanagementsupport- en preventieprogramma gevolgd hebben, zoals de SamenOud-dagen en -activiteiten, vulden evaluatieformulieren in waarop de inhoud en organisatie van de activiteit werd geëvalueerd. Daarnaast werd de ouderen gevraagd naar de effecten van de activiteit op hun eigen kracht en eigen regie.