
Rondetafelgesprek 1: Reflectie over resultaten onderzoeksfase 3

Na het succesvol afronden van fase 1 en 2 zijn we in januari 2017 gestart met fase 3. In deze fase toetsen we het D-SCOPE model longitudinaal in 3 testgemeenten (Knokke-Heist, Gent en Tienen). Het D-SCOPE model heeft als doel om kwetsbare ouderen die onder de radar zitten tijdig te kunnen detecteren (via de risicoprofielen) en indien nodig toe te leiden naar gepaste zorg. Dankzij een vroegtijdige detectie, en indien nodig een interventie, kunnen ouderen sneller en effectiever geholpen worden en zo langer op kwaliteitsvolle manier in de eigen thuisomgeving blijven wonen. In deze derde fase werden ruim 850 ouderen met een hoger risico op kwetsbaarheid geselecteerd via steekproeftrekking uit het bevolkingsregister van de gemeente (op basis van de risicoprofielen die ontwikkeld werden in fase 1). Dit alles is mede mogelijk dankzij de hulp van vrijwilligers en beroepskrachten.

De resultaten van de derde fase van het D-SCOPE onderzoek werden toegelicht door verschillende sprekers, wij hoorden graag wat deze resultaten nu betekenden voor de praktijk. Tijdens dit rondetafelgesprek zoomden we met hen dieper in op de D-SCOPE methodiek (e.g. functie van de dispatcher, het concept van preventieve huisbezoeken, het werken met huisbezoekvrijwilligers en het betrekken van niet-evidente sleutelfiguren).

Relevantie D-SCOPE methode voor praktijk

Wat is de relevantie van de D-SCOPE methode (gerichte casefinding – preventief huisbezoek) voor de praktijk? Is deze implementeerbaar in andere gemeenten / organisaties?

- Vanuit de lokale dienstencentra wordt aangegeven dat men momenteel bezig is met de opmaak van de uitvoeringsbesluiten van het woonzorgdecreet. Voor de lokale dienstencentra is het reeds duidelijk dat zij (waar zij zich vroeger vooral focusten op mobiele senioren) zich meer zullen moeten gaan richten tot minder mobiele en kwetsbare ouderen en daar **outreaching gaan werken**. Met de beperkte bestaffing van een lokaal dienstencentrum (1 VTE) is het echter geen evidentie om deze mensen te vinden. De D-SCOPE methodiek kan zeker een meerwaarde betekenen in de **omgevingsanalyse** om kwetsbare ouderen op een efficiënte manier te bereiken.
- Momenteel wordt er getest in drie steden. Men is ook benieuwd hoe deze methodiek zou werken in kleinere gemeenten.
- De vraag wordt gesteld vanuit de groep wat het beste werkt: preventieve huisbezoeken door **vrijwilligers** of door **verzorgenden**? De dispatcher van OCMW Gent geeft aan dat ook voor de

verzorgenden deze preventieve huisbezoeken nieuw waren. Zij dienden dus ook hiertoe opgeleid te worden. Zij heeft het gevoel dat verzorgenden de scores op de vragenlijsten goed kunnen interpreteren. Tegelijk vatten vragenlijsten een aantal zaken niet die wel kunnen worden opgepikt door verzorgenden.

- De vraag wordt gesteld of het afnemen van een vragenlijst nog wel nodig blijft. Men komt handen tekort in de sector en zulke vragenlijsten zijn toch wel erg tijdsintensief. Er zijn ook al wel wat bestaande databanken met gegevens (bijvoorbeeld de IMA-databank). Dat klopt, maar de groep vindt dat het afnemen van vragenlijsten noodzakelijk blijft om kwetsbare ouderen te kunnen detecteren. Daarbij mag men de **waarde van het persoonlijke gesprek** absoluut niet onderschatten.

- De groep ziet ook veel potentieel in het inzetten van **sleutelfiguren in de verschillende buurten**. Zij zijn het best op de hoogte welke ouderen moeten bezocht worden. In veel gemeenten/steden gebeuren er al preventieve huisbezoeken volgens verschillende methodes. Wat het beste werkt of het meest relevant is, verschilt van buurt tot buurt, maar het is vooral belangrijk dat het een verhaal is dat wordt aangepakt door verschillende actoren die samenwerken (vrijwilligers, lokale dienstencentra, mutualiteiten, OCMW's, enz.).

- Er wordt in het D-SCOPE project heel veel ingezet op **screening**. Wordt er na de screening nog voldoende aandacht besteed aan de **interventie**? Het klopt dat er veel personeel wordt ingezet op het screenen. Door nauwkeurig te screenen, tracht de D-SCOPE methode er echter voor te zorgen dat er in een volgende fase minder personeel nodig is. De scores op de CFAI resulteren in drie kleuren: groen (niet tot laag kwetsbaar), oranje (matig kwetsbaar) en rood (ernstig kwetsbaar). In fase 3 worden momenteel de mensen die oranje en rood scoren meegenomen in het **interventie-** en opvolgtraject. In de praktijk leeft echter het gevoel dat dit voor sommige mensen nog niet nodig is. Op basis van de resultaten kan het onderzoeksconsortium nu de 'cut off' bijstellen en om efficiënter te werken enkel de mensen die rood scoren verder opvolgen in het intensieve traject. Tegelijk benadrukt een dispatcher dat het belangrijk blijft om ook de mensen die oranje scoren preventief te bereiken en sterker te maken. Het **preventieve** luik zou eventueel door vrijwilligers kunnen vorm gegeven worden.

- De **dispatchfunctie** is van onschatbare waarde.

- Ouderen geven aan de **follow-up** zeer waardevol te vinden. Het zal belangrijk zijn om tegen het einde van het D-SCOPE-project over duidelijke en nauwkeurige draaiboeken voor de dispatchers te beschikken.

- Momenteel is er in de praktijk nog steeds **een grote versnippering** tussen verschillende diensten en aanbieders. Het is voor kwetsbare thuiswonende ouderen van groot belang om de brug te kunnen maken tussen zorg en welzijn.