



Inhoudelijke verantwoording  
MESO-project 2020-2023  
projectnummer 330481

# Projectverslag MESO-project periode april 2020-juli 2023

*MESO  
bewezen effectief concept  
voor passende zorg!*

Juli 2023

*Noot: dit rapport en alle bijlagen zijn ontwikkeld m.b.v. subsidie van het ministerie van VWS.*

## Inhoudsopgave

Voorwoord.....	3
Managementsamenvatting.....	5
Inleiding.....	8
1. Gerealiseerde activiteiten en behaalde doelen.....	10
1.1 Gerealiseerde activiteiten .....	10
1.2. Geleerde lessen nader toegelicht.....	12
2. MESO als inspiratiebron .....	13
2.1 Verworven inzichten in de MESO-projectperiode 2020-2023.....	13
3. MESO als kennisbron .....	16
3.1. Gedeelde en nog te delen kennis en inzichten in de MESO-projectperiode 2020-2023 .....	16
3.1.1. Onderzoeksresultaten .....	16
3.1.2. Een functionele beschrijving van inzet van de SO .....	18
3.1.3. Een toolbox bestaande uit meerdere onderdelen .....	18
4. MESO-project als inspiratiebron.....	21
4.1. Consistentie in waarden .....	21
4.2. Competenties en randvoorwaarden.....	22
4.3. Complex krachtenveld .....	24
5. MESO-project als kennisbron .....	25
5.1. De aanloop .....	25
5.2.1. Een oriëntatie op de binnenwereld bestaande uit de drie pilotorganisaties en de POGB.....	25
5.2.2. Een oriëntatie op de buitenwereld bestaande uit de brede groep van stakeholders .....	26
5.3. Van innovatie naar borging: geleerde lessen.....	27
5.4. Samenhangend inzicht .....	29
6. Doelgericht verder .....	30
6.1 Nog te realiseren doelen .....	30
Tenslotte .....	31
Bijlagen .....	32

## Voorwoord

De Nederlandse gezondheidszorg staat toenemend onder druk. Door o.a. de vergrijzing van de bevolking en uitdagingen op de arbeidsmarkt. Er is op het gebied van behandelingen steeds meer mogelijk, maar de ruimte hiertoe in de financiën en capaciteit is beperkt. Ook verandert onze kijk op gezondheid, welzijn en ziekte, en daarmee onze kijk op gezondheidszorg. Al sinds 2011 is in Velp een oplossing te vinden. De Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet biedt bewezen passende zorg in een sterk vergrijsde omgeving. Hier kunnen ouderen langer thuis blijven wonen, met meer welzijn, tegen lagere kosten. De ouderen, hun naast en huisartsen zijn tevreden en het lokale netwerk versterkt in kennis, kunde en onderlinge samenwerking.

In maart 2020 werd Stichting MESO gevormd met als doel *“de werkwijze van de Praktijk Ouderengeneeskunde van Ester Bertholet (Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde, afgekort MESO) te beschrijven, te ondersteunen, te beschermen, verder te ontwikkelen, te verspreiden, training en scholing daarin aan te bieden, structurele financiering daarvan te realiseren alsmede om de kwaliteit van MESO-zorg toetsbaar en borgbaar te maken”*. De Stichting realiseert haar doel onder meer door kennisoverdracht betreffende MESO naar een aantal pilots te doen, om de werking daarvan aan te tonen, de bijbehorende kennis door te ontwikkelen en te verspreiden. De Stichting heeft hierbij geen winstoogmerk voor ogen.

Om deze doelstelling te kunnen verwezenlijken schreef de Stichting een Projectvoorstel en diende bij het Ministerie van VWS een subsidieverzoek in. Dat verzoek werd met de volgende motivering toegekend.

### **Motivering bij het besluit betreft Subsidieverlening Activiteiten MESO 2020 – 2023 (VWS 23-07-2020)**

.... Al enige jaren wordt er in Velp gewerkt volgens het MESO-concept en wordt dit gefinancierd via de beleidsregel innovatie van de Nederlandse Zorgautoriteit (NZa). Met behulp van deze subsidie wordt het mogelijk om in drie aanvullende regio's te bezien of ook daar de positieve resultaten van MESO-concept behaald worden. Daarnaast sluiten de activiteiten die u in het kader van deze subsidie gaat uitvoeren aan bij de doelstellingen van het programma Langer Thuis en leveren een bijdrage aan de doorontwikkeling van de zorg die de specialist ouderengeneeskunde levert in de eerste lijn.

Ik wil benadrukken dat overleggen rondom de bekostiging en de doorontwikkeling daarvan tot de taken van de NZa behoren. Uw uitkomsten kunnen een bijdrage leveren aan de doorontwikkeling van de bekostiging voor de geneeskundige zorg voor specifieke patiëntgroepen. Het is daarom belangrijk hen ook goed mee te nemen in het verder vervolg van uw project.....

De subsidie is toegekend voor het realiseren van een zevental activiteiten, gebaseerd op het projectvoorstel. Gedurende de projectperiode hebben we halfjaarlijks via een tussentijdse evaluatie de voortgang in het project beschreven en met VWS in bijzijn van NZa, Menzis en ZiNL besproken.

In dit inhoudelijke eindverslag zullen we de behaalde resultaten beschrijven, maar ook stilstaan bij de geleerde lessen. Die reiken verder dan alleen de resultaten gerelateerd aan de activiteiten. Deze inzichten delen we graag, in de hoop en verwachting dat ze in bredere zin voor de ontwikkeling van de ouderenzorg van betekenis kunnen zijn. Naast het inhoudelijke eindverslag zullen we ook een financieel eindverslag opstellen.

We zijn VWS maar ook NZa, Menzis en ZiNL zeer erkentelijk voor het ondersteunen van onze missie: met middelen, met kennis én met een hoge mate van betrokkenheid. Die we overigens ook van vele andere(n) kregen.

Hartelijk dank, namens alle MESO-betrokkenen,

Het bestuur van Stichting MESO

Juli 2023

# Managementsamenvatting



## MESO-zorg in een notendop

MESO-zorg heeft als doel de kwaliteit van het leven(seinde) van kwetsbare thuiswonende ouderen met (hoog)complexe problematiek/in (hoog)complexe situaties te optimaliseren door op verwijzing van de huisarts tijdelijk medisch en verpleegkundig specialistische expertise in te voegen op het gebied van diagnostiek en behandeling (incl. regie en coördinatie). MESO-zorg doet dit door multidisciplinaire samenwerking tussen het MESO-team (specialist ouderengeneeskunde (SO)<sup>1</sup>, (geriatrie) verpleegkundige, secretariaat), de huisartsenpraktijk en het lokale netwerk (informeel en professioneel) en organisatie van proactieve, persoonsgerichte, duurzame en samenhangende zorg. Bij het bereiken en bieden van inzicht en overzicht aan alle betrokkenen en het bereiken van nieuw evenwicht draagt het MESO-team de regie over en sluit haar betrokkenheid af.

Passende zorg verlenen aan kwetsbare thuiswonende ouderen met (hoog)complexe problematiek/in (hoog)complexe situaties vraagt specifieke kennis en kunde en multi- en interdisciplinaire samenwerking. Wanneer de huisarts er samen met de oudere, diens naasten en alle betrokkenen (formeel en informeel) niet in slaagt de (oorzaak) van de problematiek te ontwarren en passende zorg te organiseren, wordt extra medisch en verpleegkundig specialistische expertise ingeschakeld, dichtbij de oudere.

*Zie bijlage 5 Toolbox, 5.1 'Kwaliteitsbeschrijving MESO-zorg'*

## Proces: landelijke Stichting en vier MESO-praktijken

Na toekenning van de aangevraagde subsidie heeft de Stichting, na werving van twee landelijk opererende projectleiders (één inhoudelijk en één algemeen), de start van MESO-zorg in een drietal pilots, te weten in Tiel, Zoetermeer en Rotterdam, opgepakt. Met elke pilotorganisatie is als eerste gekeken hoe de gestelde randvoorwaarden voor het realiseren van MESO-zorg in de praktijk vorm konden krijgen. Elke pilot heeft een lokale projectleider aangesteld met als opdracht een MESO-zorgteam te vormen dat opgeleid en toegerust kon worden voor het gaan verlenen van MESO-zorg. Hierin speelde de landelijke inhoudelijke projectleider, zelf opgeleid tot Specialist Ouderengeneeskunde en ervaren in het verlenen van MESO-zorg, een belangrijke rol. Alle pilots zijn gedurende de projectperiode ondersteund in het proces van implementatie, uitvoer en (door)ontwikkeling. De MESO-teamleden hebben gedurende de projectperiode ook in onderling contact gestaan t.b.v. intervisie en collegiale consultatie.

## Onderzoek: MESO-zorg ook in andere context succesvol op quadruple aim

Elke MESO-team is vanaf de start gestart met het doen van onderzoek en het verzamelen van data. De onderzoeksofzet was afgeleid van eerder onderzoek zoals door Ester Bertholet en Herma Barnhoorn in 2015 opgezet en uitgevoerd. Via dit 'Herhaalbaarheidsonderzoek' wilden we zicht krijgen op de vraag of het aannemelijk is dat nieuwe MESO-teams, in een andere regio en context, in een ander tijdsgewricht en met andere professionals, vergelijkbare uitkomsten laten zien. Onderzoeksbureau Significant is gevraagd op basis van de aangeleverde data op onafhankelijke wijze

---

<sup>1</sup> Er is ook positieve ervaring opgedaan met een geriater en een internist-ouderengeneeskunde binnen een MESO-team.

antwoord op deze vraag te geven. Dat antwoord is positief en de onderzoeksresultaten zijn beschikbaar gesteld (zie ook de factsheet op pagina 17).

### **Structurele financiering: een generieke prestatie per 1-1-2025**

Daarmee was een belangrijke basis gelegd om ook op de twee andere belangrijke aspecten - structurele financiering en beschrijving en borging van kwaliteit – voortgang te boeken. Gedurende de gehele projectperiode heeft het vraagstuk van structurele financiering onze aandacht gehad. Zekerheid op dit punt had immers bij aanvang van de Stichting al te lang op zich laten wachten. Gedurende de projectperiode werd langzaam maar zeker duidelijk dat er in plaats van een specifieke MESO-betaaltitel een generieke bekostiging zou moeten komen in de vorm van 'Trajectfinanciering kwetsbare ouderen'. Opdat lokale en regionale variatie mogelijk is voor zorg die geboden kan worden als - in een stepped-care model van lichte naar zware zorg – het geven van een advies (SO-consultatie) onvoldoende is om passende zorg te kunnen bieden en (tijdelijke) medebehandeling in een zorgtraject noodzakelijk is. Die vorm van financiering is nu voorzien beschikbaar te zijn vanaf 1/1/2025.

### **Kwaliteitsborging: een 'functionele beschrijving van de inzet van de SO', een kwaliteitsbeschrijving van MESO, maar nog geen model van borging**

Als gevolg van bovenstaand inzicht was het ontwikkelen van een tripartiet aan te bieden kwaliteitstandaard voor MESO-zorg een te grote opdracht voor de Stichting. Dat heeft tot een aanpassing van de projectopdracht geleid. Als MESO ontwikkelden we in samenwerking met vier andere innovatieve zorgpraktijken in het land, op verzoek van VWS, ZiNL en NZa, een zogenaamde 'functionele beschrijving van inzet van de SO in de 1<sup>e</sup> lijn'. Deze beschrijving is benut voor het ontwerp "Zorgtraject kwetsbare ouderen". Daarnaast heeft de Stichting een kwaliteitsbeschrijving van MESO-zorg opgesteld, gebaseerd op de eerdere beschrijving door Ester Bertholet en verrijkt met inzichten vanuit de pilots. Het is belangrijk vervolg te geven aan 'kwaliteitsborging van MESO', Stichting MESO wenst daarom haar werkzaamheden voort te zetten tot aan 1-1-2025.

### **Een kennisplatform: voortdurend met elkaar in verbinding**

Een belangrijke MESO-projectopgave was het vormen van een Kennisplatform. Daar waar we aanvankelijk dachten aan een fysiek, digitaal platform, bleek gedurende de projectperiode een andere vorm ons en ook het veld beter te passen. We realiseerden een MESO-specifieke website, gaven enkele nieuwsbrieven uit en verzorgden enkele webinars. Wat we vooral en veelvuldig deden was het leggen van contacten, het delen van kennis en inzichten. We kregen veel vragen vanuit het land van zorgaanbieders die graag MESO- of MESO-achtige zorg zouden willen kunnen leveren. We dachten met hen mee hoe ze, nu een MESO-contract nog uitgesloten is, toch hun gewenste innovatie zouden kunnen vormgeven. Ook stonden we, soms veelvuldig en soms eenmalig, in contact met beroeps- en brancheverenigingen, met beleidsmakers, wetenschappers, onderzoekers en opleiders, met (vertegenwoordigers van) ouderen en mantelzorgers om door hen geïnspireerd e/o geadviseerd te worden of om in omgekeerde zin een bijdrage te leveren. We bespraken zorginhoudelijke vragen dachten na over de betekenis van de beoogde transformatie in de

### **Vervolg: verlenging van MESO-project t.b.v. verdere borging van MESO-kwaliteit, financiering en (verdere) regionale inbedding/uitbreiding**





Stichting MESO heeft m.b.v. VWS-budget en met een grote betrokkenheid van vele partijen en mensen in het veld in de achterliggende drie jaar een belangrijk deel van haar missie kunnen realiseren. Nog niet alle doelen zijn behaald en dat betekent dat de Stichting haar werkzaamheden wenst voort te zetten tot het moment waarop een vorm van structurele financiering beschikbaar is, nu voorzien per 1/1/2025.

De structurele financiering is nog geen feit en de diverse MESO-pilotpraktijken hebben aangegeven op basis van de eerste ervaringen, individueel en gezamenlijk te willen werken aan verdergaande lokale en regionale borging. De Stichting wil daarnaast een actieve bijdrage kunnen blijven leveren aan landelijke borging van zoveel mogelijk werkzame MESO-elementen in termen van kwaliteit en budget. Daartoe heeft zij een aanvullend projectvoorstel bij VWS ingediend (MESO 2, 1 juli 2023-1 januari 2025).

## Inleiding

In dit projectverslag staan we stil bij de resultaten van het driejarige MESO-project. Gedurende deze projectperiode hebben we in halfjaarlijkse Tussenevaluatieverslagen en in drie Jaarverslagen verslag gedaan van de voortgang (inhoudelijk, organisatorisch en financieel) in het project. Ook leverden we al enkele tussenresultaten op. In dit projectverslag beschrijven we alle opgedane inzichten vanuit een tweetal perspectieven: vanuit de zorginhoud (MESO-zorg) én vanuit het proces (het MESO-project). We maken daarbij een onderscheid tussen kennis en inspiratie en komen op die manier tot vier verschillende invalshoeken.

In al onze contacten hebben we gemerkt dat deze twee aspecten belangrijk zijn: inspireren en geïnspireerd worden, kennis delen en kennis genereren.

	<b>Gerealiseerde activiteiten en behaalde doelen</b> <b>MESO-project 2020-2023</b>	
	<b>Hoofdstuk 1</b> We zullen laten zien welke activiteiten we in het MESO-project realiseerden om in de vervolghoofdstukken daar dieper op in te gaan.	
	<b>MESO als inspiratiebron</b> 	<b>MESO als kennisbron</b> 
<b>MESO als zorgconcept</b> Waarde(n)-gedreven zorg	<b>Hoofdstuk 2</b> MESO als zorgconcept is gestoeld op enkele specifieke uitgangspunten en een onderliggend waardenstelsel dat in combinatie met de juiste competenties en (rand)voorwaarden leidt tot een set 'werkzame elementen' voor passende zorg voor ouderen met een (hoog) complexe zorgvraag. Ook zorgaanbieders die een andere vorm van zorg (willen) leveren raken geïnspireerd door deze uitgangspunten, (voor)waarden en elementen. MESO-professionals vertellen wat dat voor hen betekent.	<b>Hoofdstuk 3</b> In de afgelopen 3 jaar hebben we diverse inzichten verworven als het gaat om een 'uitrol van MESO'. We leveren de volgende tastbare resultaten (in de vorm van bijlagen) op: <ol style="list-style-type: none"> <li>a. Onderzoekresultaten;</li> <li>b. Een functionele beschrijving van inzet van de SO;</li> <li>c. Een MESO Toolbox bestaande uit divers onderdelen.</li> </ol>
<b>MESO-project als ervaringsdeskundige</b> 'van innovatie naar borging'	<b>Hoofdstuk 4</b> Het MESO-project is vormgegeven op basis van hetzelfde waardenstelsel als MESO-zorg. In samenwerking met partners binnen én buiten het project heeft dat geleid tot behalen van resultaat. We laten zien op welke wijze dat resultaat tot stand kwam.	<b>Hoofdstuk 5</b> We leveren een procesmatige beschrijving van de gekozen werkwijze op en brengen de inzichten in de vorm van een set 'werkzame elementen' voor processen 'van innovatie naar borging' in kaart. Inzichten die passen bij de huidige transformatie opgaven.
<b>Doelgericht verder</b> 	<b>Nog te behalen doelen</b>	
	<b>Hoofdstuk 6</b> In dit MESO-project is de 1 <sup>e</sup> helft gespeeld. We hebben een aantal doelen behaald maar nog niet alle doelen die nodig zijn om tot borging (kwalitatief en financieel) van deze vorm van zorg te komen. In een 2 <sup>e</sup> , verkorte, speelhelft zullen we hier mee aan de slag gaan.	



We hebben onszelf de ambitie gesteld een kort en overzichtelijk eindverslag te schrijven. We verwijzen regelmatig naar bijlagen, deze geven meer en concreet alle opgedane inzichten aan. De documenten zijn vaak ook afzonderlijk te lezen en te gebruiken. Herhalingen hebben we zo veel als mogelijk proberen te vermijden.

Onderstaand is de opbouw van dit eindverslag inclusief de bijlagen schematisch weergegeven.

Hoofddocument	Bijlagen
<p>Inhoudelijk eindrapport</p> <p>“Projectverslag MESO-project 2020-2023” (juli 2023)</p>	<p><b>Onderzoeksresultaten</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 Rapport Significant ‘<a href="#">Rapportage Herhaalbaarheidsonderzoek MESO</a>’ inclusief samenvatting (jan. 2023);</li> <li>2 Rapport Significant ‘<a href="#">Onderzoek MESO Velp</a>’ inclusief samenvatting (feb. 2023);</li> <li>3 <a href="#">Factsheets</a>.</li> </ol> <p>Verder opgenomen in dit rapport: <a href="#">link</a> naar filmpje met de resultaten</p>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>4. <b>Functionele beschrijving van inzet van de SO in de 1<sup>e</sup> lijn</b>  <a href="#">De vakinhoudelijke functionaliteiten van de specialist ouderengeneeskunde voor kwetsbare ouderen</a>                      (april 2023, samenwerking met NOA, IMOZ, White Label en Wijkkliniek).</li> </ol>
	<ol style="list-style-type: none"> <li>5. <b>MESO-Toolbox,</b>                      inclusief bijlagen:                     <ol style="list-style-type: none"> <li>5.1 <a href="#">MESO-zorg kwaliteitsbeschrijving</a> (juli 2023),                              inclusief sub-bijlagen:                             <ol style="list-style-type: none"> <li>a. MESO-Competenties</li> <li>b. Beschrijving regionale MESO-contexten</li> <li>c. Handreiking ‘Maken van een contextanalyse’</li> <li>d. Illustraties mogelijke (regionale) uitdagingen</li> <li>e. Voorbeelden van samenwerkingsafspraken</li> <li>f. Voorbeelden van informatievoorzieningen</li> </ol> </li> <li>5.2 <a href="#">Kostprijsberekening en organisatievormen</a> incl. memo ‘Kostprijs MESO-zorg’, Hordijk, Kok, Laan &amp; Wabeke (februari 2023)</li> <li>5.3 <a href="#">De mensen van MESO, portretten en verhalen</a> (mei 2023)</li> </ol> </li> </ol>
<p><b>Financieel eindrapport</b> (volgt na afronding)</p>	

# 1. Gerealiseerde activiteiten en behaalde doelen



## Gerealiseerde activiteiten en behaalde doelen

### 1.1 Gerealiseerde activiteiten

In deze paragraaf staan we stil bij de gerealiseerde activiteiten in lijn met de projectopgaven en subsidiebeschikking.

#### Uit de beschikking

... Hierbij verleen ik u voor bovengenoemde periode een subsidie van ten hoogste € 1.124.996. De subsidie is gebaseerd op artikel 1.2 van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. Dit is een projectsubsidie als bedoeld in artikel 1.5, onder d van de Kaderregeling subsidies OCW, SZW en VWS. De subsidie wordt verleend onder voorwaarde dat de begrotingswetgever voldoende middelen ter beschikking stelt. De subsidie is bestemd voor de activiteiten, zoals vermeld in het activiteitenplan en voorzien in de begroting. Het gaat om de volgende activiteiten:

- (1) De driepilotregio's die MESO-zorg starten ondersteunen middels kennisontwikkeling en -verspreiding, hen stimuleren en adviseren over deze MESO-zorg;
- (2) Het opstellen van een plan van aanpak voor het onderzoeksbureau dat de monitoring van de effecten gaat uitvoeren;
- (3) Het monitoren van de effecten van MESO-zorg uitgevoerd door een onderzoeksbureau naar keuze;
- (4) Bijdrage van de pilots aan het onderzoek;
- (5) Het verbinden van het relevante netwerk en het opzetten van een platform om kennis en expertise te delen, samen met de beroepsvereniging Verenso;
- (6) Het verder uitwerken van MESO-zorg in de vorm van een product voor kwaliteitsbeleid met onder andere start- en stopcriteria, definiëring van termen en afbakening van taken in het netwerk. Dit product wordt breed beschikbaar gesteld in Nederland en tripartiet aangeboden bij het kwaliteitsregister van Zorginstituut Nederland;
- (7) In te huren expertise ten behoeve van kwaliteitsborging en financiële vraagstukken.

Sinds de start van het project in 2020 hebben we via een vijftal Tussentijdse evaluaties en drie jaarverslagen de betrokken stakeholders te weten VWS, Menzis, NZa en ZiNL steeds in algemene zin van de voortgang op de hoogte gehouden. Met VWS hebben we jaarlijks tevens de financiële realisatie gedeeld. Op basis van vroegtijdig overleg met VWS is de oorspronkelijk ingediende projectbegroting op enkele onderdelen bijgesteld. In een separaat document zullen we de financiële realisatie van het gehele project verantwoorden en gepaard laten gaan van een door de accountant opgestelde accountantsverklaring.

Een schematische weergave van de gerealiseerde activiteiten:

Projectactiviteit	Gerealiseerd	Toelichting
1. De driepilotregio's die MESO-zorg starten ondersteunen middels kennisontwikkeling en -verspreiding, hen stimuleren en adviseren over deze MESO-zorg.	Ja	Deze projectactiviteit is gerealiseerd en de resultaten daarvan zijn in het onderzoeksrapport, functionele beschrijving van de SO en de MESO-toolbox opgenomen. Voorzetting van deze activiteit is belangrijk t.b.v. verdere borging.
2. Het opstellen van een plan van aanpak voor het onderzoeksbureau dat de monitoring van de effecten gaat uitvoeren.	Ja	De aanpak is beschreven in het onderzoeksrapport.  De onderzoeksmethode (zoals de gebruikte vragenlijsten) zijn beschikbaar voor geïnteresseerden.
3. Het monitoren van de effecten van MESO-zorg uitgevoerd door een onderzoeksbureau naar keuze.	Ja	Het onderzoek is uitgevoerd door Significant. De resultaten van het onderzoek zijn beschreven in een tweetal rapporten en met het veld én openbaar gedeeld.
4. Bijdrage van de pilots aan het onderzoek.	Ja	Alle pilots hebben data aangeleverd, in Velp is aanvullend onderzoek verricht.
5. Het verbinden van het relevante netwerk en het opzetten van een platform om kennis en expertise te delen, samen met de beroepsvereniging Verenso.	Deels	Het is niet gelukt om samen met Verenso tot een Kennisplatform te komen. Gaandeweg bleek dat de beroepsvereniging zich onvoldoende bewust was van dit doel van het MESO-project, zich niet kon en ook niet wilde verbinden aan slechts één specifieke vorm van zorg. Kennisdeling en het tot stand brengen van verbindingen is wel op andere wijze tot stand gebracht (zie de diverse voorbeelden in dit verslag).
6. Het verder uitwerken van MESO-zorg in de vorm van een product voor kwaliteitsbeleid met onder andere start- en stopcriteria, definiëring van termen en afbakening van taken in het netwerk. Dit product wordt breed beschikbaar gesteld in Nederland en tripartiet aangeboden bij het kwaliteitsregister van Zorginstituut Nederland.	In aangepaste vorm gerealiseerd	Toen bleek dat er geen specifieke MESO-betaaltitel gerealiseerd kon worden, bleek deze projectopgave te groot en ook minder relevant te zijn. In overleg met VWS, ZiNL en NZa is de opdracht aangepast in de zin van: "Realiseer met de 'vijf initiatieven' een functionele beschrijving van de inzet van de SO in de 1 <sup>e</sup> lijn". Deze beschrijving is opgeleverd en beschikbaar gesteld aan het veld.  Daarnaast leveren we wel een 'kwaliteitsbeschrijving van MESO-zorg' op, om onze inzichten breed beschikbaar te stellen. In deze beschrijving zal informatie over start- en stopcriteria opgenomen

		worden. Deze beschrijving heeft doorontwikkeling: t.b.v. regionale inbedding en uitbreiding en (een model van) borging van MESO-kwaliteit.
7. In te huren expertise ten behoeve van kwaliteitsborging en financiële vraagstukken.	Deels	De inhuur van expertise heeft zich voornamelijk beperkt tot het inhuren van financiële expertise t.b.v. een onafhankelijke kostprijsberekening. Daarnaast is er advies ingehuurd m.b.t. juridische vraagstukken, voornamelijk gericht op het goed regelen van de samenwerking tussen Huisarts en SO in gebruik van het huisartsendossier.

### Opbrengsten in het kort

- ✓ Proces: een landelijke Stichting en vier MESO-praktijken
- ✓ Onderzoek: MESO-zorg ook in andere context succesvol op quadruple aim
- ✓ Structurele financiering: een generieke prestatie per 1-1-2025
- ✓ Kwaliteitsborging: een 'functionele beschrijving van de inzet van de SO', een kwaliteitsbeschrijving van MESO, maar nog geen model van borging
- ✓ Een kennisplatform: voortdurend met elkaar in verbinding
- ✓ Vervolg: verlenging van MESO-project t.b.v. verdere borging van MESO-kwaliteit, financiering en (verdere) regionale inbedding/uitbreiding

### 1.2. Geleerde lessen nader toegelicht

Het MESO-project heeft tot uiteenlopende resultaten en inzichten geleid. Terugkijkend kunnen we stellen dat zowel MESO-zorg als het MESO-project als inspiratie- en als kennisbron hebben gefunctioneerd. In de binnenwereld hebben vier verschillende MESO-praktijken met en van elkaar geleerd, in de buitenwereld vond veel interactie en uitwisseling plaats. Over MESO in het bijzonder en over innovaties in de ouderenzorg in het algemeen.

De gekozen aanpak in het MESO-project hebben we gestoeld op dezelfde principes als MESO-zorg. Op die manier hebben we congruentie gecreëerd tussen visie en cultuur: in de zorgverlening en in de vormgeving van en de werkwijze in het project. Juist die congruentie is o.i. een belangrijke succesfactor gebleken. In de volgende hoofdstukken gaan we hier nader op in en verwijzen daarin met regelmaat naar diverse (sub)bijlagen.



MESO-website

## 2. MESO als inspiratiebron



### MESO-zorg is waarden-gedreven zorg

MESO als zorgconcept is gestoeld op een specifiek waardenstelsel dat in combinatie met de juiste competenties en (rand)voorwaarden leidt tot een set 'werkzame elementen' voor passende zorg voor ouderen met een (hoog) complexe zorgvraag.

#### 2.1 Verworven inzichten in de MESO-projectperiode 2020-2023

Ester Bertholet heeft sinds de start van haar praktijk in Velp vele podia beklommen om haar inzichten en ervaringen te delen. Ester is een verteller, kiest een taal die dicht bij het alledaagse leven staat en maakt op die manier contact en verbinding met velen. Aan de hand van concrete voorbeelden laat zij haar benaderingswijze en manier van werken zien. Haar taal is vrij van beleidstaal en dat is niet zonder reden. De waarden die onderliggend zijn komen voort uit een diepe overtuiging van wat goed/betekenisvol leven is (levensvisie) en daarvan afgeleid wat goede zorg is. Dat laat zich nu eenmaal beter in gewone mensen taal vangen dan in beleid. En juist die gewone mensentaal en die concrete praktijkvoorbeelden inspireren.

Naast inspireren hebben Ester Bertholet en Herma Barnhoorn samen veel werk verzet om aan de beleidstafels de meerwaarde van MESO-zorg te bepleiten en tot een vorm van structurele financiering te komen. Dat heeft ondanks de wens van velen om meer ouderen in Nederland MESO-zorg te kunnen bieden, veel voeten in aarde gehad. Uiteindelijk hebben alle inspanningen er in 2020 toe geleid dat VWS aangaf: "We willen graag weten of MESO-zorg in andere contexten evenzo waardevol kan zijn. Op basis daarvan kunnen we de stap naar structurele financiering zetten." En daarmee was de stap naar het MESO-project gezet.

Ester Bertholet is haar missie blijven verkondigen. Nog steeds maakt zij velen deelgenoot van initiatieven die voortkomen uit diezelfde levensvisie. Die daarom gerelateerd zijn aan 'MESO-zorg', maar andere vormen hebben. Nog altijd inspireert zij anderen: ouderen door samen een boek te maken over ouder worden; geïnteresseerden door het verzorgen van webinars/workshops over ouder worden, duurzaamheid en gezondheid; studenten door les te geven op universiteiten en hogescholen; zorg- en hulpverleners, social workers en artsen door het geven van lezingen en masterclasses.

Haar visie en werkwijze heeft Ester Bertholet samen met Herma Barnhoorn verwerkt in de brochure 'De 14 kernpunten van onze aanpak', de 'Handreiking multidisciplinaire ouderenzorg met een specialist ouderengeneeskunde in de eerste lijn' (te beschouwen als een praktisch beleidsdocument) en de effectiviteit ervan is overtuigend aangetoond en beschreven in *Bijblijven*<sup>2</sup>. Met deze documenten en alle ervaringsdeskundigen te Velp zijn de landelijke MESO-projectleiders, Petra Nas (specialist ouderengeneeskunde) en Ien van Doormalen (strategisch veranderkundige) aan de slag gegaan om alle MESO-teamleden binnen het MESO-project bij de start te trainen. Gedurende de projectperiode faciliteerden zij het onderlinge contact, de onderlinge uitwisseling, kennisdeling en –ontwikkeling. Zij hebben de onderliggende kernwaarden zo goed mogelijk overgebracht. En op die wijze hebben zij geprobeerd te inspireren en te ontdekken wat de werkzame elementen van MESO-zorg in de huidige context(en) zijn. De vraag was: "Kunnen we de levensvisie die zo in Esters vezels zit overdragen aan mensen die mogelijk net iets anders in het leven staan maar die voor ouderen op

<sup>2</sup> *Bijblijven, Kernelementen en resultaten van Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde*, Barnhoorn en Bertholet, 2015

vergelijkbare wijze van betekenis willen zijn?” Om dat doel te bereiken hebben we geprobeerd op basis van diezelfde waarden onze werkzaamheden en de onderlinge ontmoetingen tussen teamledenvorm te geven.

#### **Kernwaarden MESO-zorg**

De volgende kernelementen en onderliggende waarden (met een korte toelichting) liggen ten grondslag aan MESO-zorg:

##### *Contact, nabijheid, vertrouwen en gelijkwaardigheid*

Passende MESO-zorg en behandeling komt tot stand op basis van contact en verbinding. Het MESO-team werkt in de (fysieke) nabijheid van de huisarts.

De dokter en de verpleegkundige zien en horen de ander. Zij zijn in de ander geïnteresseerd en men weet te bereiken dat de patiënt en mantelzorgers de zorg en behandeling aan de dokter en de verpleegkundige durft en wil toevertrouwen. De dokter en de verpleegkundige werken in en aan nabijheid en creëren geen afstand op basis van hun meer-kennis of vermeende statuspositie, men werkt onderling, met de oudere en de mantelzorgers op voet van gelijkwaardigheid. De dokter brengt specialistische medische kennis in, de verpleegkundige sociaal medische kennis en het secretariaat faciliteert en ontlast.

##### *De zorg past als een jas: specialistisch én generalistisch*

Passende MESO-zorg en behandeling past de oudere en zijn/haar mantelzorgers. De dokter en de verpleegkundige spannen zich binnen de gegeven mogelijkheden maximaal in om de oudere en zijn/haar mantelzorgers te begrijpen in termen van behoeften en verlangens. Niet de medisch, technische mogelijkheden e/o de te vermijden risico's zijn bepalend voor de te nemen beslissingen over zorg en behandeling maar dat wat daadwerkelijk toevoegt aan de te behalen kwaliteit van leven. De vraag is steeds: “Doen we de goede dingen op de goede manier? Reflecteren en leren we voldoende?”

##### *Niet alleen én er is een begin en een einde*

Passende MESO-zorg kan niet zonder multidisciplinaire samenwerking, passende zorg verleen je met mensen die daadwerkelijk bijdragen aan de overeengekomen zorg en behandeling. MESO-zorg kent een begin en een einde. Het begin ligt in de hulpvraag/verwijzing van de huisarts, het einde is daar waar de beoogde zorg en behandeling tot stand komt of gekomen is. Passende MESO-zorg is gericht op het versterken van het normale leven, ook als achteruitgang aan de orde is.

##### *Aanvaarding*

Bij passende MESO-zorg hoort aanvaarding: voor de ouderen en de omgeving dat verdergaande achteruitgang onvermijdelijk is en dat de eindigheid van het leven in zicht komt. Voor de professionals het aanvaarden van keuzes die de oudere zelf maakt ook als deze afwijken van professionele standaarden enerzijds en anderzijds de mogelijke beperkingen van beschikbare zorg/behandeling die er nu eenmaal ook zijn. Tenslotte dienen de overheid en verzekeraars te aanvaarden dat het belangrijk is om een eerlijke prijs voor een eerlijke dienst te betalen.

Gedurende het MESO-project inspireerden professionals elkaar onderling, deelden zij kennis en inzichten in driewekelijkse digitale uitwisselsessies, in fysieke ontmoetingen per kwartaal en in uiteenlopende bilaterale ontmoetingen. Hun kijk op MESO-zorg hebben we opgetekend in de

publicatie 'De mensen van MESO, portretten en verhalen' waarin nagenoeg alle betrokken MESO-professionals aan het woord komen.

***“MESO-zorg gun je iedere ouderen met een hoog complexe zorgvraag”***

*Als er iets is wat in nagenoeg elk gesprek terugkomt is het die uitspraak wel. Professionals motiveren dat in klip en klare taal. Zowel vanuit het effect op de kwaliteit van leven voor de patiënt en de mantelzorger, het werkplezier, het feit dat de huisarts ontlast wordt als in termen van kostenreductie.*

Citaat uit 'De mensen van MESO', mei 2023

We hebben betrokkenen uitgedaagd steeds na te denken over de best passende vorm van MESO-zorg in de eigen context. Op deze manier is er een voortdurende wisselwerking tussen praktijk en beleid tot stand gebracht. De resultaten daarvan beschrijven we in het volgende hoofdstuk.

### **Twee veel gestelde vragen**

Gedurende het MESO-project zijn twee vragen veelvuldig teruggekomen:

- 1) Wat is het verschil tussen een SO-consult en MESO-zorg?
- 2) Is het reëel - gelet op de arbeidsmarktproblematiek – overal in Nederland MESO-zorg te verlenen?

Er is een duidelijk onderscheid tussen een SO-consult in de vorm van een advies bij een enkelvoudige vraag/probleem en een MESO-zorgtraject waarin de SO met een team tijdelijk medebehandeling biedt voor hoog complexe, meervoudige problematiek. In het land wordt onder de noemer 'SO-consult' een breed spectrum aan zorg geboden, tot aan MESO-achtige zorg toe. Passende financiering voor de verschillende vormen is op zijn plaats.


Wat betreft het arbeidsmarkt-vraagstuk zien we het volgende: (1) MESO-zorg is niet bedoeld voor alle ouderen maar slechts voor de groep kwetsbaren met een hoog complexe zorgvraag/situatie. Verder kunnen we stellen (2) dat er een stevige preventieve werking van MESO-zorg uitgaat en MESO bijdraagt aan het voorkomen van irrelevante zorghandelingen. (3) MESO-zorg draagt bij aan het werkplezier van betrokkenen en ontlast de huisarts. En tenslotte zien we binnen MESO-zorg (4) dat deze vorm van zorg ook goed past bij andere vormen van specialistische ouderenzorg. Zo wordt er binnen MESO ook 1<sup>e</sup> lijns zorg geboden door een internist-ouderengeneeskunde en een geriater. M.a.w. MESO-zorg draagt in positieve zin bij aan de uitdagingen op de arbeidsmarkt.



Uit "De mensen van MESO", mei 2023



## 3. MESO als kennisbron

	<b>MESO-zorg is waarden-gedreven zorg</b>
Het project levert naast inspiratie en dit projectverslag een reeks tastbare resultaten op (in de vorm van bijlagen)	

### 3.1. Gedeelde en nog te delen kennis en inzichten in de MESO-projectperiode 2020-2023

In de achterliggende drie jaar zijn we gestimuleerd door VWS om een reeks concrete en te delen projectresultaten op te leveren, en hebben we uiteenlopende kennis gegenereerd.

De behaalde resultaten presenteren we in dit verslag beknopt om vervolgens naar de uitgebreide bijlagen te verwijzen.

#### 3.1.1. Onderzoeksresultaten

Alle MESO-zorgteams hebben bijgedragen aan dataverzameling t.b.v. onafhankelijk onderzoek om de herhaalbaarheid van de eerder in Velp behaalde resultaten aannemelijk te maken (a) en om via aanvullend onderzoek uitspraken te doen over de effecten van MESO-zorg in termen van het verminderen van verwijzingen naar de 2<sup>e</sup> lijn, uit- of afstel van verpleeghuisopname en een toets te doen op de eerder bepaalde start- en stopcriteria van MESO-zorg (b).

De beide onderzoeksrapporten zijn inmiddels breed gedeeld, als bijlagen (1 en 2) bijgevoegd en op de MESO-website ([www.mesozorg.nl](http://www.mesozorg.nl)) gepubliceerd. Zo zijn ze voor iedereen die daar belangstelling voor heeft beschikbaar. Behalve twee uitgebreide onderzoeksrapporten zijn er factsheets (bijlage 3) beschikbaar, korte samenvattingen als ook een presentatie door Significant in de vorm van [een filmpje](#)<sup>3</sup>.

#### Conclusie Significant

*MESO-zorg is passende zorg, de herhaalbaarheid is aangetoond en MESO-zorg scoort positief op alle vier de quadruple aim aspecten, draagt aantoonbaar bij aan het verminderen c.q. voorkomen van verwijzingen naar de 2<sup>e</sup> lijn, draagt bij aan af- of uitstel van verpleeghuisopname en hanteert adequate start- en stopcriteria.*

#### Wat draagt bij aan het succes van MESO?

- Inbrengen medisch specialistische en verpleegkundige expertise door samenstelling MESO-team en de intensieve gelijkwaardige samenwerking (tandem SO- (geriatrie)verpleegkundige, ondersteund door secretariaat)
- Handelen vanuit de 14 kernelementen: die zijn helder, herkenbaar en bieden ruimte voor professionele invulling en maatwerk
- MESO gevestigd in de nabijheid van de huisarts: dat versterkt de samenwerking én de kwaliteit van zorg
- Heldere verwachtingen creëren ten aanzien van rollen, taken en verantwoordelijkheden binnen het MESO-team
- Goede nazorg organiseren door het aanwijzen van een regisseur na afloop van het MESO-traject
- Een veilig leerklimaat creëren: dat faciliteert het eigen maken van MESO-visie en -zorg

Onderdeel factsheet 'Herhaalbaarheidsonderzoek MESO-pilots'

<sup>3</sup><https://clipchamp.com/watch/lqwFGLIHZDI>



## FACTSHEET HERHAALBAARHEIDSONDERZOEK MESO



**Herhaalbaarheid van kostenreductie door MESO is aannemelijk**

- MESO voorkomt verwijzing naar tweedelijnspecialist (met name geriater, neuroloog of anders) in 75% van de gevallen versus Velp 56%
- Risicofactoren opname verpleeghuis stabiel/beperkte toename urgentie versus afname in Velp

**De kwaliteit van zorg is verbeterd**

- Vrijwel altijd medicatiereview: 93% versus Velp 100%
- Mantelzorg actief betrokken: 79% tot 96% versus Velp 95%
- Structureel MDO: 50%-90% van de patiënten versus Velp 83%
- Patiënten:
  - Gemiddeld 45% toename in aantal dat voldoende zorg ontvangt (versus toename 55% Velp)
  - Zo'n 75-90% patiënten (zeer) tevreden over ontvangen zorg (Velp 80%) én (ook zo'n 75-90%) mate waarin rekening met gehouden is met wensen patiënt (Velp 100%)
- Uitvoering medicatiereview, afstemming van taken met betrokken hulpverleners, vooruitkijken samen met patiënt en mantelzorg en bespreken behandelwensen hebben langdurig positief effect op kwaliteit van zorg breder dan MESO (patiënt is beter in beeld om passende interventies te realiseren)

**Kostenreductie** **MESO is herhaalbaar in andere contexten** **Kwaliteit van zorg**

**Tevredenheid huisartsen** **MESO is herhaalbaar in andere contexten** **Kwaliteit van leven, gezondheid en welzijn**

**Betrokken huisartsen zijn tevreden over de samenwerking met MESO-zorg**

- 90% van de huisartsen wil dat MESO-zorg blijft
- MESO biedt: nieuwe inzichten (76%), wijziging in beleid rondom een aantal patiënten (81%) en vermindering in werkbelasting (57%)
- 67% huisartsen tevreden over samenwerking, 33% neutraal
- Wensen (deel huisartsen): verder uitkristalliseren verantwoordelijkheden, structurele overlegmomenten, meer continuïteit (dagelijkse bezetting), MESO ook bij Wlz-indicatie, aansluiting op consultfunctie optimaliseren

**De kwaliteit van leven voor de patiënt is verbeterd, de mantelzorg ervaart ondanks belasting meer in- en overzicht**

**Patiënt**

- Lichamelijke gezondheid (fitheid) van patiënten: toename 15% (29% naar 44%) versus Velp 22% (5,5-6,7)
- Mate van nervositeit: daling 26% (53% naar 27%) versus Velp daling 23% (33% naar 10%)
- Mate van somberheid: daling 29% (52% naar 23%) versus Velp daling 23% (33% naar 10%)
- Algemene mate van welbevinden: toename 19% (46% naar 65%)\*
- Inzicht en overzicht van de patiënten verbeterd: 16% (38% naar 54%)\*

**Mantelzorg**

- Inzicht en overzicht mantelzorg: toename van 13% (stijging van 62% naar 75%)\*
- Gezondheid/welbevinden mantelzorg voldoende of goed: gelijk (75% naar 72%)\*
- Aantal belastende taken mantelzorg: toename 0,5 (3,3 naar 3,8) versus Velp afname 0,7 (4,5 naar 3,8)
- Cijfer belasting: toename 0,5 (6,2 naar 6,7) versus Velp afname 0,7 (5 naar 4,3)

\* Geen vergelijkbare data beschikbaar vanuit Velp

**Onderzoeksopzet**

Velp / Arnhem 2011

**Onderzoek Velp**

- 2011 – 2015
- Looptijd 2-4 jaar
- 295 patiënten

**Onderzoek pilots**

- 2020 - 2022
- Looptijd 1-2 jaar
- 171 patiënten

Zoetermeer (wijk Seghwaert) 2020

Tiel 2020

Rotterdam (wijk Ommoord) 2021

Factsheet Herhaalbaarheidsonderzoek in de MESO-pilots, jan. 2023

## FACTSHEET AANVULLEND ONDERZOEK MESO VELP



**Doel onderzoek**

- (Opnieuw) aantonen effect MESO op uitstel verpleeghuisopname en inzet tweedelijnszorg
- Bijdragen aan een actuele beschrijving van MESO om kwaliteit en een passende, structurele vorm van financiering te borgen

**De inzet van MESO leidt tot minder verwijzingen naar de tweede lijn**

- De inzet van MESO is al een verschuiving van zorg van de tweede naar de eerste lijn:
  - bij 75% van de verwijzingen naar MESO is daarmee een tweedelijnsverwijzing voorkomen (zie Factsheet Herhaalbaarheid).
- Daarbij voorkomt MESO ook verwijzingen als gevolg van nieuw verworven inzichten en door advance care planning:
  - voor 33 van de 158 patiënten (21%) is een verwijzing voorkomen, het vaakst naar de internist en de neuroloog

**Doel onderzoek** **Passende zorg MESO in Velp laat ook in 2022 overtuigende effecten zien** **Juiste zorg op de juiste plek**

**Start- en stopcriteria** **Passende zorg MESO in Velp laat ook in 2022 overtuigende effecten zien** **Langer thuis**

**De eerder geformuleerde start- en stopcriteria\* komen grotendeels overeen met de Velpse praktijk**

- Er zijn voor het MESO-team geen aanvullende criteria nodig om te bepalen bij welke patiënten MESO ingezet kan worden
- Stopcriteria zijn voldoende ondersteunend voor het MESO-team in Velp; verdere concretisering en blijvende dialoog lijkt hier van belang voor nieuwe MESO-professionals

**Inzet van MESO zorgt bij een groot deel van de patiënten voor uitstel van een verpleeghuisopname**

- Inzet van MESO zorgt voor bijna alle patiënten voor een uitstel van verpleeghuisopname
  - Bij 38% voor méér dan een jaar
  - Bij 60% voor een jaar of minder
  - Bij slechts 2% kon crisisoname niet worden voorkomen
- De urgentie van 'risicofactoren voor opname in verpleeghuis' is na MESO lager:
  - Aantal aanwezige risicofactoren met urgentie 'Crisissituatie' afgenomen van 12 (voor MESO) naar 7 (na MESO) (afname n=5)
  - Aantal aanwezige risicofactoren met urgentie 'Interventie is van groot belang' afgenomen van 187 (voor MESO) naar 47 (na MESO) (afname n=140)

\* Opgenomen in onderzoeksrapport

**MESO-zorg draagt bij aan kwaliteit van leven van de patiënt. Het is bovendien evident dat elk van deze bovengenoemde resultaten leiden tot kostenbesparing.**

**Onderzoeksopzet**

Velp 2022

- Onderzoeksvragen aanvullend op eerder onderzoek
- Retrospectief en prospectief
- 158 patiënten

Factsheet Aanvullend onderzoek in MESO-praktijk Velp, feb. 2023

### 3.1.2. Een functionele beschrijving van inzet van de SO

Samen met vier andere innovatieve praktijken in de ouderenzorg schreven we een functionele beschrijving voor de inzet van de SO en (geriatrie)verpleegkundigen in de eerste lijn. Mede op basis van deze conceptnotitie kon het ZiNL handreikingen aan de NZa doen om tot een vorm van structurele bekostiging in de vorm van 'Trajectfinanciering kwetsbare ouderen' te gaan komen. Deze is voorzien per 1/1/2025.

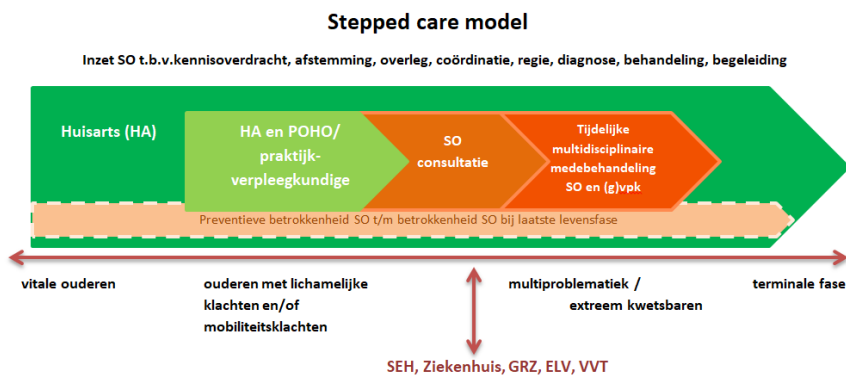
De definitieve versie van deze notitie is als bijlage (4) toegevoegd en eveneens breed beschikbaar voor wie hiervan gebruik wil maken.

Uit de ZiNL Notitie De specialist ouderengeneeskunde en de zorg voor thuiswonende kwetsbare ouderen:

.... Deze trajectzorg kan verschillende vormen aan nemen. Een vorm is Multidisciplinaire Eerstelijnsouderenzorg met een Specialist Ouderengeneeskunde (MESO-zorg) waarbij een SO en verpleegkundige, gedurende een periode de zorg en de regierol van de huisarts (deels) overnemen. Andere vormen van trajectzorg waar de SO bij betrokken is zijn regionale programma's voor kwetsbare ouderen zoals bijvoorbeeld Integrale Medische OuderenZorg (IMZOZ), Netwerk Ouderengeneeskunde Amsterdam en andere ketenzorgprogramma's voor kwetsbare ouderen vanuit huisartsgroepen. De SO kan bij deze programma's geconsulteerd worden over diagnostiek, behandeling en begeleiding of betrokken zijn als medebehandelaar of regiebehandelaar.

### Zorgcontinuüm

Onderstaand beeld geeft weer hoe we binnen MESO naar een – zich verder te ontwikkelen – continuüm van zorg kijken in een duurzame samenwerking tussen huisartsen en specialisten ouderengeneeskunde.



### 3.1.3. Een toolbox bestaande uit meerdere onderdelen:

1. Beschrijving MESO-kwaliteitsaspecten, competenties en randvoorwaarden; regionale contextbeschrijvingen; een handreiking 'Maken van een contextanalyse' en illustraties van enkele (regionale) uitdagingen;
2. Kostprijsberekening en verschillende organisatievormen;
3. 'De mensen van MESO', portretten en verhalen.

*Ad 1) Beschrijving MESO-kwaliteitsaspecten, competenties en randvoorwaarden; regionale contextbeschrijvingen; een handreiking 'Maken van contextanalyse' en illustraties van mogelijke (regionale) uitdagingen*

De MESO-pilots zijn destijds geselecteerd op basis van gedeelde (MESO)waarden. Ieders ambitie was de pilots vorm te geven aan de hand van de gedeelde set criteria (randvoorwaarden). Toen de pilots eenmaal van start konden gaan, kon niet elke pilot aan alle gestelde criteria voldoen. Elke pilot

heeft een zo optimaal mogelijke invulling gekregen. Met dat gegeven zijn we aan de slag gegaan. Dit heeft goed zicht gegeven op nut en noodzaak van de gestelde criteria. In de toolbox besteden we hier aandacht aan.

De verschillende MESO-teams zijn na de starttraining aan de slag gegaan met het verlenen van MESO-zorg. Gedurende de projectperiode hebben we op uiteenlopende wijze leer- en reflectiemomenten gecreëerd. Op basis van alle opgedane inzichten hebben we een compacte beschrijving van MESO-kwaliteitsaspecten opgesteld. Samen met een set te realiseren randvoorwaarden en te beheersen c.q. te ontwikkelen en in te zetten competenties vormen zij de werkzame elementen voor het realiseren van MESO-kwaliteitszorg.

De vier MESO-praktijken hebben ieder in de eigen lokale en regionale context vorm gekregen. Verschillen komen o.a. tot uitdrukking in de mate waarin het zorgcontinuüm is gevuld: bijv. is de POH-O-functie ingevuld, is er de mogelijkheid tot SO-consultatie en zo ja, hoe wordt die ingevuld? Maar ook als het gaat om de mate van complexiteit in het zorglandschap: zijn er veel/weinig aanbieders, veel of weinig samenwerkingscultuur/afspraken. Als ook de beschikbaarheid van personeel: zijn er voldoende huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen, casemanagers, paramedici, zijn er andere specialisten die in de 1<sup>e</sup> lijn willen en kunnen werken; is er meer of minder overeenstemming over mogelijke functiedifferentiaties? Meer hierover in bijlage [5.1.b](#) 'Beschrijvingen regionale contexten' MESO-praktijken.

Al deze variabelen spelen in rol in hoe MESO-zorg nu en op termijn vorm krijgt. Zo zijn er in de huidige vier praktijken bijvoorbeeld verschillen in de organisatie van de praktijk (een zelfstandige praktijk versus een samenwerkingsafpraak tussen diverse partijen, en dus in wie de contracterende partij is), hebben sommige MESO-teamleden naast hun MESO-functie nog een andere rol in het lokale netwerk (bv. wijkverpleegkundige, GRZ-arts, secretaresse in de huisartsenpraktijk etc.) en worden niet overal (dezelfde) digitale communicatiehulpmiddelen gebruikt (denk aan Siilo, OZO-verbinding, VIPlive). Zie voor meer de bijlage [5.1.d](#) 'Illustraties van mogelijke (regionale) uitdagingen'.

MESO-zorg is niet voor elke professional die een rol zou kunnen vervullen de meest geschikte vorm, voor anderen juist wel. De manier van werken en samenwerken geeft veel voldoening en werkplezier. De competentiebeschrijvingen geven houvast evenals de ervaringen zoals vastgelegd in de publicatie 'De mensen van MESO' (zie ad 3).

#### **MESO-zorg is geen blauwdrukkzorg**

De ervaringen in de praktijk laten zien dat er geen blauwdruk voor MESO-zorg bestaat die onder alle omstandigheden op dezelfde wijze geboden wordt. De lokale en regionale context kan om een net iets andere invulling vragen en die ruimte moet er ook zijn.

De ervaringen in het project leren ook dat alleen een toolbox met beschreven 'waarden', 'werkzame elementen' en competenties' onvoldoende is om de finesses van MESO-zorg te pakken. MESO-zorg vraagt specifieke gedrag en dat vraagt meer. In het vervolgproject zoeken we naar een adequate vorm van kwaliteitsborging die inspirerend, realistisch, uitvoerbaar en betaalbaar is.

### *Ad 2) Kostprijberekening en verschillende organisatievormen*

MESO-zorg wordt gefinancierd op basis van twee zogenaamde MESO-prestaties. De hoogte van deze prestaties is bepaald op basis van jarenlange ervaring binnen de Praktijk Ouderengeneeskunde Bertholet (POGB), inclusief periodes van uitgebreide tijdregistratie. Om te weten of deze omvang ook voor andere praktijkvormen passend is, hebben we extern advies gevraagd. De uitkomsten van een MESO-kostprijsonderzoek zijn beschreven in een adviesrapport. Dat adviesrapport is beschikbaar als projectresultaat (zie [bijlage 5.2](#)).

Drie van vier MESO-praktijken hebben een min of meer vergelijkbare organisatie/praktijkvorm. In alle gevallen zijn er meerdere betrokken partijen: een (of meerdere) vvt-organisatie(s) en een eerstelijns gezondheidscentrum. De praktijk van Ester Bertholet (POGB) is een zelfstandige praktijk, gevestigd in een eerstelijns gezondheidscentrum. Elke vorm stelt specifieke eisen aan de lokale samenwerking. In de toolbox zijn de verschillende vormen van praktijkvoering, hun voor- en tegens beschreven als ook de te maken samenwerkings- en zakelijke afspraken.

#### **Conclusie kostprijberekening en organisatievormen**

De opbouw van de MESO-prestaties kan verbeterd worden, de omvang van de prestaties is min of meer voldoende.

Er is niet één noodzakelijke vorm van praktijkvoering. Variatie is mogelijk en elke variant stelt eisen aan de samenwerking en passende zakelijke overeenkomsten.

### *Ad 3) De Mensen van MESO*

MESO-zorg wordt geboden door betrokken professionals: specialisten in de ouderengeneeskunde, verpleegkundigen en secretaresses. Elk geven zij invulling aan hun rol binnen het MESO-team. De specialist en verpleegkundige werken als duo samen in het zorgtraject voor de oudere, daarbij ondersteund door een kundig secretariaat. Lees hun verhalen, ervaringen en inzichten over de toegevoegde waarde van MESO-zorg zoals opgetekend in bovengenoemde [publicatie](#).



Uitgave van Stichting MESO, 'De mensen van MESO', mei 2023

## 4. MESO-project als inspiratiebron

	<b>MESO-project als ervaringsdeskundige 'van innovatie naar borging'</b>
<p>Het MESO-project is vormgegeven op basis van hetzelfde waardenstelsel als MESO-zorg, zowel in samenwerkingen binnen als buiten het project.</p>	

### 4.1. Consistentie in waarden

De vormgeving van het MESO-project is op dezelfde waarden als de MESO-zorg gestoeld. M.a.w. de manier van denken en doen in het behalen van de MESO-projectresultaten is afgeleid van de waarden waarop MESO-zorg wordt vormgegeven. In de samenwerking met partners binnen het MESO-project en in de samenwerking en het contact met stakeholders en belangstellenden hebben we steeds vanuit vergelijkbare waarden gehandeld:

MESO-zorg	MESO-project	Betekenis van de onderliggende waarden in de praktijk
❖ Contact, nabijheid, vertrouwen en gelijkwaardigheid		Je gaat naar die ander toe, je bent geïnteresseerd in die ander, je kijkt hoe je voor elkaar van betekenis kunt zijn, je onderzoekt of er iets te leren, te ontdekken valt. Je zoekt bij voorkeur de fysieke nabijheid en als dat onverhoopt niet kan, creëer je omstandigheden die de meerwaarde van fysieke nabijheid zo dicht mogelijk naderen. Je handelt op basis van <i>vertrouwen</i> . Je neemt <i>verantwoordelijkheid</i> voor het behalen van je doelen en resultaten en zorgt dat die ander daaraan bij wil dragen, omgekeerd doe jij dat voor die ander.
❖ De zorg past als een jas: specialistisch en generalistisch		Je staat steeds stil bij de vraag of je de goede dingen op een goede manier doet, je <i>reflecteert en leert</i> , stelt bij waar nodig, zorgt dat de energie blijft stromen, bij jezelf en die ander. Je toont <i>initiatief en leiderschap</i> .
❖ Niet alleen én er is een begin en een einde		Je kunt je doelen niet alleen verwezenlijken, je hebt anderen nodig en anderen hebben jou nodig. Je zoekt naar <i>gedeelde betekenissen</i> en bouwt aan <i>gemeenschapszin</i> . Je bent transparant en duidelijk in wat je wanneer wilt bereiken opdat je toe kunt werken naar een afronding. Processen van vertraging of uitstel probeer je te doorbreken.
❖ Aanvaarden		Je <i>aanvaardt</i> dat de wereld niet perfect is, dat ontwikkelingen tijd nodig hebben maar ook dat hinderlijke patronen beter maar doorbroken kunnen worden. Je relateert, toont je <i>vergevingsbereid</i> . De weerbarstigheid van alledag treed je met souplesse tegemoet, je gaat voor het hogere doel. Je kijkt goed naar kansen en mogelijkheden die zich aandienen en als ze er niet zijn creëer je ze, zo goed en zo kwaad als het kan. Je blijft bouwen aan succes en bent trots op het behaalde resultaat.

## 4.2. Competenties en randvoorwaarden

### *Competenties*

In het MESO-project zijn zowel in het bestuur als in de lokale en landelijke projectleiding uiteenlopende competenties en persoonlijkheden ingezet. Zorginhoudelijke kennis en kunde is gecombineerd met organisatie- en veranderkundige kennis en kunde. Conceptueel beleidsmatig denken en doen ging hand in hand met concreet en praktisch handelen, afwisselend ingezet. Brede generalistische ervaring kreeg steun van meer specialistische ervaring en omgekeerd. Diversiteit in leiderschapsstijl maar bijvoorbeeld ook in leeftijd was verrijkend, zowel persoonlijk als professioneel. En daarmee ook voor het collectief én de realisatie van de projectopgaven.

De stem van de lokale en landelijke MESO-projectleiders komt aan bod in de publicatie 'De mensen van MESO, portretten en verhalen'.

### *Randvoorwaarden*

De randvoorwaarden voor het behalen van de projectresultaten waren goed:

- ✓ Er was sprake van een grote mate van betrokkenheid, flexibiliteit en een cultuur van samenwerken<sup>4</sup> bij de aangesloten organisaties:
  - Elke organisatie was op strategisch niveau vertegenwoordigd in het MESO-bestuur, alle bestuursleden hebben zich onbezoldigd ingespannen om de missie en visie van de Stichting MESO ten volle waar te maken;
  - Elke pilot heeft een intern, lokale projectleider benoemd om zodoende te waarborgen dat de MESO-teams goed gefaciliteerd konden starten met het opbouwen van het team en het (gaan) de verlenen van zorg;
  - Elke organisatie heeft zich ingespannen om zo dicht als mogelijk bij de gestelde randvoorwaarden te komen om vervolgens binnen die kaders én zorg te verlenen én bij te dragen aan de MESO-projectopgaven (data verzamelen, kennis delen en -ontwikkelen; kwaliteit opbouwen en bewaken; meedenken in het beschrijven van tussen – en eindresultaten);
  - De samenwerkingspartners in de pilotorganisaties hebben actief meegedacht en waar dat kon bijgedragen aan oplossingen in geval van problemen op het gebied van personeel (uit- en instroom, ziekte) of financiën (tekorten op basis van huidige bekostiging) of belemmeringen anderszins (denk aan: uitsluiting Wlz-patiënten);
- ✓ We konden gebruik maken van de kennis en kunde van ervaren MESO-teamleden te Velp, Herma Barnhoorn, voormalig directeur van Stichting EenPlus en jarenlang betrokken bij de ontwikkeling van MESO-zorg en Ester Bertholet, grondlegger van het MESO-concept. Deze inbreng kon vanuit het beschikbare budget op gepaste wijze gefinancierd worden;
- ✓ Er was grote betrokkenheid van VWS:
  - Elk half jaar was er voldoende gelegenheid om de voortgang in het project te delen en tussendoor was er alle ruimte voor overleg en name VWS ook zelf initiatief tot contact;
- ✓ Ook de betrokkenheid van andere stakeholders droeg in positieve zin bij:
  - NZa en ZiNL dachten actief mee en acteerden in vraagstukken van kwaliteit en bekostiging;
  - De beroeps/brancheverenigingen dachten mee in vraagstukken van samenwerking in de eerste lijn tussen huisarts en specialisten ouderengeneeskunde;

---

<sup>4</sup> Zie ook: 'A sustainable network – a case study on the influence of stability and flexibility on the sustainability of a healthcare network', drs. Aline Pikaar- van Zuilen, huisarts

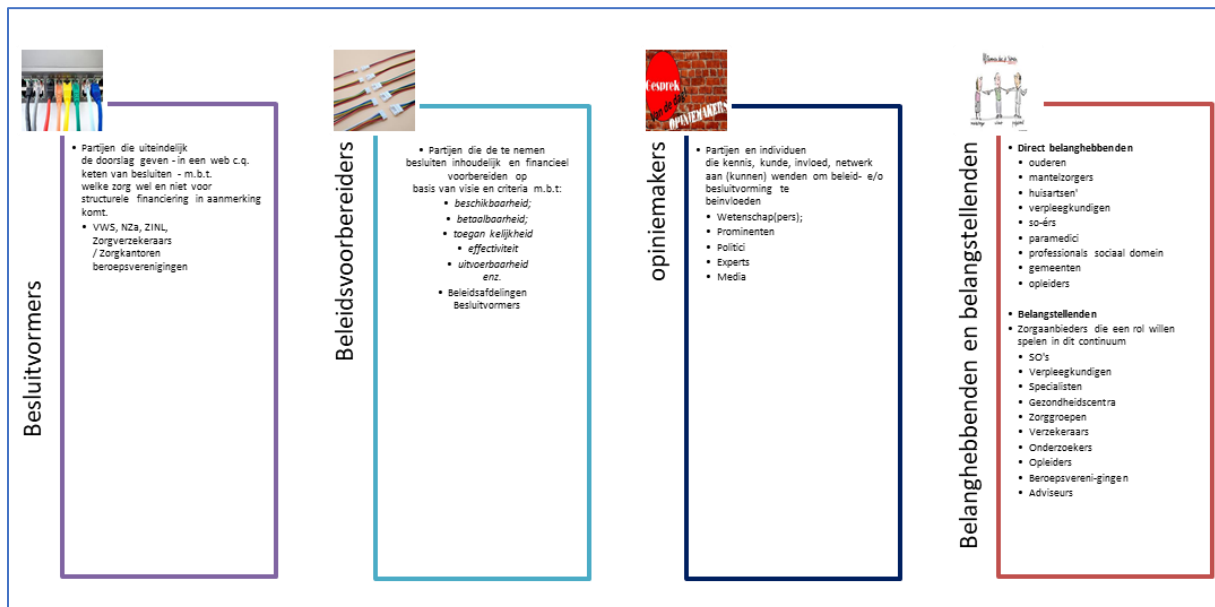
- Wetenschappers en opleiders: met diverse mensen uit dit veld vonden gesprekken plaats om kennis en inzichten te delen;
- ✓ Geregeld contact met nieuwsgierige zorgaanbieders met vergelijkbare ambities:
  - Met grote regelmaat werden we benaderd door zorgaanbieders die meer wilden weten over MESO-zorg en de wijze waarop het wordt georganiseerd en gefinancierd. Steevast was men blij met alle input. De uitwisseling was zelden eenzijdig. Inspiratie vond over en weer plaats en droeg in positieve zin bij aan onze resultaten;
  - Met een viertal andere innovatieve praktijken in het land hebben we onder de noemer 'vijf initiatieven' een informeel lerend netwerk gevormd. In het hoofdstuk 'MESO-project als kennisbron' staan we stil bij enkele resultaten van deze samenwerking.

### Met stakeholders in gesprek, het stakeholderveld leren ontwarren

In onderstaande afbeelding hebben we de aard van de diverse stakeholders verbeeld.

Enkel in de categorie 'belangstellenden' hebben we al in zijn totaliteit met zo'n 50 personen/zorgaanbieders gesproken. Dat inspireerden veelal naar twee kanten.

We droegen bij aan diverse verdiepingsgesprekken op zowel de inhoud van zorg (denk aan evaluaties van vernieuwingsprojecten waaronder MESO) als op het vraagstuk 'van innovatie naar borging' (denk aan de bijdrage aan het RVS-rapport 'Grenzeloos samenwerken?!' waarin MESO als één van de casussen aan bod komt).

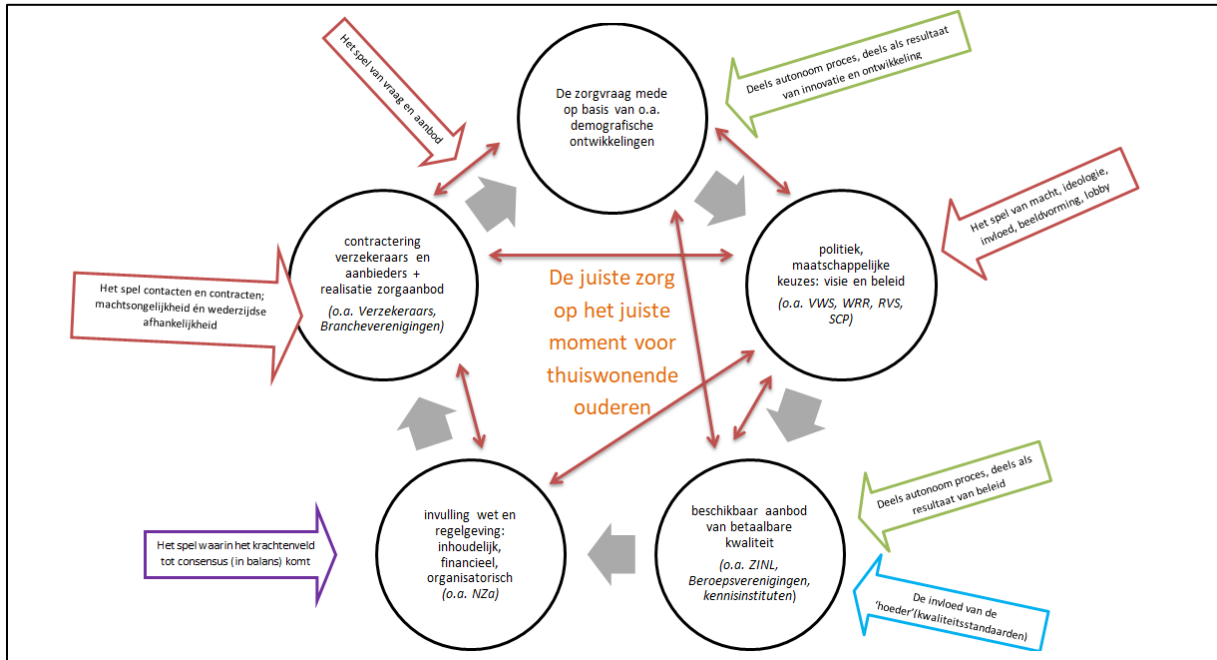


Het RVS-rapport 'Grenzeloos samenwerken?!' beschrijft uitvoerig de complexiteit van het bestaande systeem. En de belemmeringen zoals vernieuwers als MESO in hun zoektocht naar verbetering tegenkomen. Het is fijn geweest om als MESO-project ook een bijdrage te kunnen leveren aan het denken over en werken aan de huidige transitieopgave. In de vervolgfase van het MESO-project (zie hoofdstuk 5) willen we daar expliciet aandacht aan geven, inzichten toe verwerven en concrete resultaten boeken.



### 4.3. Complex krachtenveld

Het ontwarren van het stakeholderveld was in technische zin niet zo moeilijk. Echter, via een zo kort mogelijke route het gewenste resultaat behalen, bleek een lastige opgave. Onderstaande afbeelding geeft weer hoe wij het krachtenveld ervaren hebben.



Het ervaren complexe stakeholderveld en beïnvloedingsmogelijkheden



## 5. MESO-project als kennisbron

	<b>MESO-project als ervaringsdeskundige 'van innovatie naar borging'</b>
Dit rapport levert een procesmatige beschrijving van de gekozen werkwijze op en brengt inzichten in de vorm van een set 'werkzame elementen' voor processen 'van innovatie naar borging'	

### 5.1. De aanloop

Het MESO-project ontstond omdat het in alle jaren dat Ester Bertholet haar succesvolle praktijk vormgaf niet gelukt was om tot structurele financiering voor deze vorm van zorg te komen. Een persoonlijke frustratie van Ester Bertholet, maar ook van vele anderen die ook overtuigd waren van nut en noodzaak.

In 2020 nam VWS een belangrijk besluit om via het subsidiëren van het MESO-project de weg naar structurele financiering te effenen. Door een beperkte opschaling in een drietal pilots te faciliteren en via een herhaalbaarheidsonderzoek de waarde aan te tonen. De herhaalbaarheid is binnen het MESO-project inmiddels aangetoond en daarmee is een belangrijke stap gezet richting de borging en structurele financiering.

Echter, de lange weg heeft wel zijn tol geëist. Alleen met een uitzonderlijk uithoudingsvermogen van Ester Bertholet en haar team kon het MESO-project tot stand komen. Na de vorming van Stichting MESO stond zij er niet langer alleen voor.

Het MESO-project is hierin geen uniek voorbeeld. Dat bleek niet alleen uit het genoemde RVS-rapport, waarin diverse voorbeelden zijn beschreven, maar dat leerden we ook in de uitwisseling met vele zorgaanbieders. Met de eerdergenoemde 'vijf initiatieven' hebben we dit vraagstuk expliciet tot onderwerp van gesprek gemaakt. Dat gesprek is zeker nog niet afgerond, niettemin delen we een aantal inzichten.

Voordat we daar op ingaan beschrijven we de gekozen werkwijze binnen het MESO-project.

### 5.2. De werkwijze en werkzaam gebleken elementen in het MESO-projectontwerp

Het MESO-projectontwerp heeft van meet af aan een tweetal oriëntaties gehad: een oriëntatie op de binnenwereld en een oriëntatie op de buitenwereld.

#### 5.2.1. Een oriëntatie op de binnenwereld bestaande uit de drie pilotorganisaties en de POGB.

In de binnenwereld hebben we de volgende technische werkwijze gehanteerd:

- De nieuwe MESO-pilots zijn ingericht met zoveel mogelijk realisatie van een aantal vooraf geformuleerde randvoorwaarden, voortkomend uit ervaringen in de POGB;
- De MESO-teams zijn door de pilotorganisaties gevormd en door de landelijke projectleiders, in combinatie met contact met de MESO-praktijk in Velp, opgeleid;
- De lokale en landelijke projectleiders hebben elkaar elke 14 dagen gedurende 1 uur op een vast tijdstip digitaal gesproken om de voortgang in de pilots te bespreken én om stil te staan bij vraagstukken die de aandacht van het bestuur hadden, voortkomend uit interne e/o landelijke ontwikkelingen;
- Na een aanvankelijke zoektocht voor een passende vorm van kennisdeling en -ontwikkeling tussen de POGB en de pilots vonden we de vorm in driewekelijkse digitale uitwisselsessies (1 uur) voor (zoveel als mogelijk) MESO-teamleden en elk kwartaal een fysieke uitwisseling (3 uur);

- Het faciliteren van het onderlinge contact t.b.v. collegiale consultatie en de beschikbaarheid van de landelijke projectleiders als vraagbaak;
- Het faciliteren van het uit te voeren herhaalbaarheidsonderzoek en aanvullend Velp onderzoek;
- Het faciliteren van het gebruik van het op MESO-zorg aangepaste EPD;
- Maandelijks dan wel zes wekelijks bestuurlijk overleg voorbereid door de landelijke projectleiders.

***Werkzame elementen voor de binnenwereld***

Zoals eerder beschreven is de wijze van organiseren en (samen)werken gebaseerd op vergelijkbare principes en onderliggende aannames als in het zorgconcept. En die zijn behulpzaam gebleken voor de behaalde resultaten in de binnenwereld. Alle drie de pilots hebben, ondanks verzwarende omstandigheden, MESO-zorg geleverd die tot vergelijkbare resultaten leidde als eerder in Velp. De POGB heeft laten zien dat ze nog steeds en in toenemende mate erin slaagt om verwijzingen naar de 2<sup>e</sup> lijn te verminderen, verpleeghuisopname uit- of af te stellen. Om op die manier bij te blijven dragen aan kwaliteit van leven, kwaliteit van zorg en kostenbeheersing/reductie.

In alle regio's wil men door met verdieping en verbreding van MESO-zorg. Er is een intrinsieke behoefte om met elkaar te blijven werken aan borging zowel inhoudelijk (kwaliteit) als organisatorisch en financieel in lokale- én regionale netwerkverbanden én wil men bij blijven dragen aan landelijke borging en ontwikkeling van de ouderenzorg. Resultaten op trots op te zijn.

**5.2.2. Een oriëntatie op de buitenwereld bestaande uit de brede groep van stakeholders: besluitvormers, beleidsmakers, betrokkenen en belangstellenden.**

De MESO-projectopgaven waren uiteindelijk gericht op borging van de toekomst van MESO-zorg: het realiseren van structurele financiering en kwaliteitsborging. Het feit dat Stichting MESO in het besluitvormingsproces tot structurele financiering geen formele positie bekleedt, leidde tot het besef dat het belangrijk was alle typen stakeholders bij het project en het proces op passende wijze te betrekken. Dat vroeg om een dynamiek waarin de oriëntatie op binnen- en buitenwereld scherp op elkaar afgestemd bleef: *“Wat staat ons in de binnenwereld te doen? En wat kunnen we in de buitenwereld doen en bereiken om het beoogde doel zo dicht mogelijk te naderen?”* Dat vroeg steeds opnieuw om strategische afwegingen en het kiezen van een adequate aanpak. Immers, het krachtenveld in de buitenwereld was ongewis en uitkomsten van beleid- en besluitvorming onvoorspelbaar. Een deel van de stakeholdercontacten zijn opgepakt door Ester Bertholet, een ander deel voornamelijk door de landelijke projectleiders. Ook het overige bestuur van de Stichting MESO vervulde met regelmaat een rol.

### **Werkzame elementen in de buitenwereld**

De stakeholdercontacten zijn niet volgens een vast stramien vormgegeven. Het was steeds een zoeken naar en afwegen van de juiste vorm van contact. Ook hier geldt dat de benaderingswijze in het contact steeds op dezelfde uitgangspunten en onderliggende waarde is gestoeld als het MESO-zorgconcept. Die uitgangspunten hebben geleid tot:

- ✓ **Duidelijkheid over onze doelen en ambities**  
*In alle gesprekken zijn we duidelijk geweest over het feit dat – hoewel in formele zin niet door ons te bewerkstelligen – we koersten op structurele financiering voor zowel patiënten met Wlz-indicatie, als zonder (onder Zvw).*
- ✓ **Een coöperatieve houding en het voeren van constructieve gesprekken waarin we belangstelling toonden voor de ander(en).**  
*Ondanks tegenslag of een als tegenwerking gevoelde houding van de ander blijven zoeken naar kansen en mogelijkheden. We zijn op een voor de ander aanvaardbare wijze volhardend in de doelstelling gebleven;*
- ✓ **Aanvaarden van het feit dat je in staat moet zijn om bij te stellen. M.a.w. adaptief kunnen zijn.**  
*Bijvoorbeeld: we moesten de stap kunnen maken om van het realiseren van een specifieke MESO-betaaltitel naar een meer generieke betaaltitel voor een zorgtraject met inzet van de SO in de 1<sup>e</sup> lijn te bewegen;*
- ✓ **Zorgen dat je er niet alleen voor staat, support en verbinding zoeken.**  
*We hebben actief steun en support gevraagd én we hebben elk verzoek om kennis te delen positief beantwoord;*
- ✓ **Zorgen dat stakeholders ervaren dat je niet alleen voor je eigen doel gaat, maar ook rekening houdt met belangen van de ander en van hen in het bijzonder.**  
*We hebben voorstellen ingebracht op het gebied van het ‘zorgcontinuüm, de handreiking kwetsbare ouderen, de functionele beschrijving en meegedacht in vraagstukken van kwaliteit en bekostiging.*
- ✓ **Handelen in het licht van het grotere doel**  
*In ons geval bijvoorbeeld voorkomen dat er in het krachtenveld een situatie zou ontstaan waarin we moesten concurreren met andere innovatieve projecten/initiatieven en er uiteindelijk mogelijk één winnaar en een aantal verliezers zijn en de winnaar bovendien niet het meest optimale resultaat behaalt.*

### **5.3. Van innovatie naar borging: geleerde lessen**

In het RVS-rapport ‘Grenzeloos samenwerken?!’ (2021) heeft de Raad voor Volksgezondheid en Samenleving het al uitgebreid beschreven. Het proces ‘van innovatie tot borging’ in de Nederlandse gezondheidszorg is niet adequaat. Het duurt te lang of - wat ook kan - gevestigde belangen staan in de weg waardoor menig mooie innovatie een vroegtijdige dood sterft. En dat was ook voor MESO-zorg niet ondenkbaar geweest. Maar MESO staat daarin niet alleen. Heel concreet hebben we dat in de uitwisseling tussen de ‘vijf initiatieven’ gezien. Juist dit onderwerp was een belangrijke reden om het onderlinge gesprek aan te gaan: “*Hoe kunnen we elkaar helpen? In het verwezenlijken van ons*

*gemeenschappelijk, hoger gelegen doel van goede ouderenzorg. En elkaar versterken om de urgentie om goed lopende innovaties veel sneller en beter te benutten voor het voetlicht te brengen”.*

De weg van ‘één pilot’ naar ‘opschaling van pilots’ naar ‘beleidsontwikkeling op basis van meerdere pilots’ naar ‘besluitvorming met gevestigde partijen’ is te lang. Het frustreert de pioniers, leidt tot verlies van energie en betrokkenheid, zorgt voor suboptimale zorgverlening. Vervolgens ontstaat ruimte voor nieuwe pioniers die een vergelijkbaar pad afleggen waardoor meervoudige kapitaalvernietiging aan de orde is c.q. op de loer ligt. M.a.w. deze weg is verre van optimaal. Het informele netwerk ‘vijf initiatieven’ is tot stand gekomen op initiatief van MESO maar is al snel door alle betrokkenen als een collectieve, gemeenschappelijke inspanning gevoeld. De initiatieven hadden elk een ander karakter, een andere aanleiding om met innovatie aan de slag te gaan. Niet persé hetzelfde doel en eindresultaat voor ogen, maar wel een set gemeenschappelijke verlangens: bijdragen aan goede, toekomstbestendige ouderenzorg. Door te zoeken naar en het realiseren van innovatieve aanpakken. En door bij te dragen aan het zoeken naar het doorbreken van belemmerende factoren zoals bovenstaand beschreven. Met energie en enthousiasme is in korte tijd een gemeenschappelijke functionele beschrijving opgesteld. In die beschrijving is tevens een advies voor een vervolg hierop opgenomen. De groep blijft beschikbaar om gevraagd en ongevraagd advies te geven op de ontwikkelingen in de ouderenzorg.

#### **Werkzame elementen in de zoektocht naar het versnellen van het proces ‘van innovatie naar borging’**

De ervaringen binnen het informele netwerk zijn nog pril. Niettemin kunnen we een aantal werkzame elementen benoemen:

- ✓ Blijf investeren in een goede relatie met gevestigde partijen, zoek naar gezamenlijk belang en kijk met hen hoe (lichtjes) buiten het systeem te treden;
- ✓ Als het systeem te veel belemmert, stap er dan even uit en zoek bondgenoten;
- ✓ Wissel met de bondgenoten – buiten het systeem – uit over ambities en gewenst resultaat bij de gekozen innovatie. Bepaal gezamenlijk een hoger gelegen doel;
- ✓ Kies een concreet resultaat om gezamenlijk tot stand te brengen;
- ✓ Zoek een manier om het resultaat in het bestaande systeem in te brengen;
- ✓ Werk samen op basis van uitgangspunten en onderliggende waarden zoals die in eerdere hoofdstukken zijn beschreven;
- ✓ Kijk of er aan een volgend resultaat gebouwd kan worden, al dan niet met nieuwe aansluiters erbij;
- ✓ Houd elkaar scherp op het voorkomen van het ontstaan van patronen zoals die bekend zijn uit de systeemwereld. Bijvoorbeeld het ‘strijden voor het eigen belang, het eigen gelijk, de eigen overtuiging’.



NOA  
eerstelijin

IMOS  
Update



met  
voor ZORG

MESO

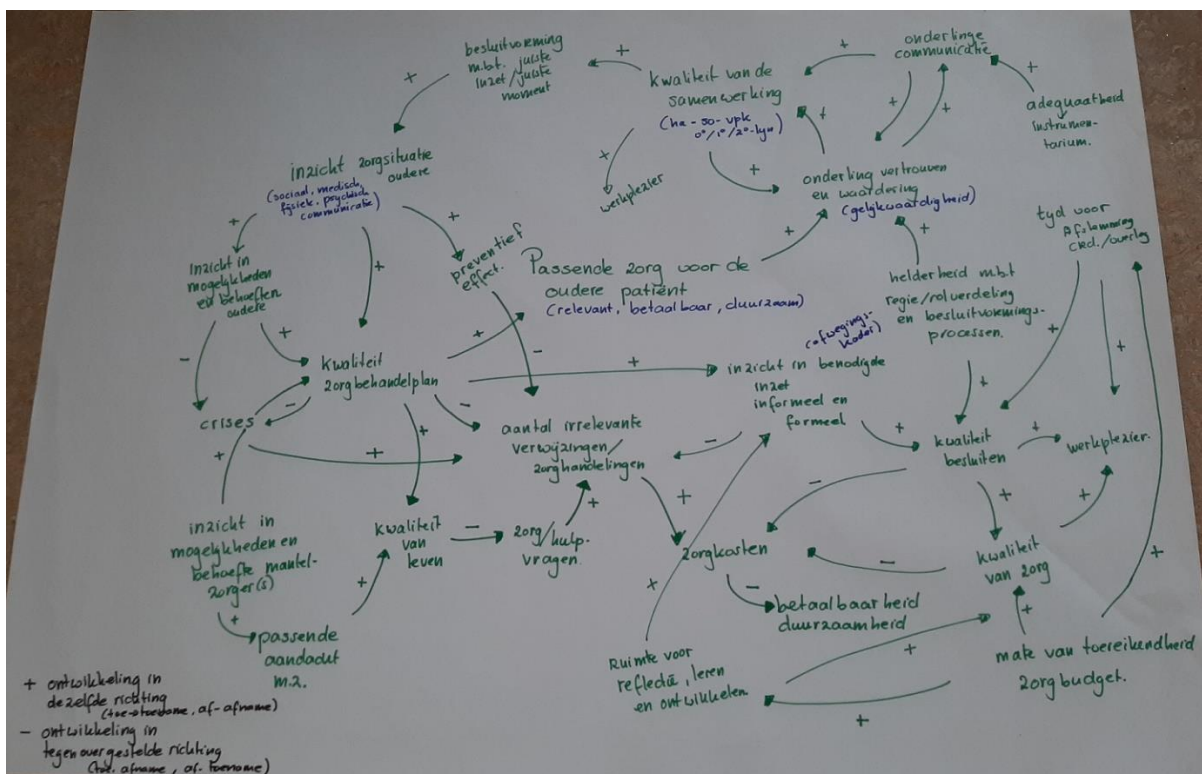
Vijf samenwerkende initiatieven

De inzichten leiden niet per direct naar een ‘ontwerp voor versnelling’. We zullen het denken daarover niet stil leggen maar vragen ook aan anderen om zich hierover te buigen.

## 5.4. Samenhangend inzicht

MESO-zorg is een vorm van passende zorg. Er zijn ook andere vormen in het land. Passende zorg realiseren vraagt niet alleen om het realiseren van de juiste randvoorwaarden. Het vraagt ook om inkleuring en concretisering van het begrip 'passende zorg' en bijbehorende randvoorwaarden. M.a.w. wat dient er nog meer 'passend' gemaakt te worden.

We zijn voornemens om in het MESO-vervolgproject met een breed samengesteld gezelschap, binnen en buiten MESO, onderstaand concept 'systeem dynamisch model' te toetsen c.q. te verrijken. Het schetsmatige model is tot stand gebracht op basis van de ervaringen binnen o.a. MESO-zorg. Het toetsen en verrijken zullen we doen in een zogenaamde Group Model Buildingsessie o.l.v. de Radboud Universiteit Nijmegen. Mogelijk kan zo'n model helpen om betere besluiten te nemen m.b.t. de realisatie van passende zorg, op basis van inzicht in de algehele samenhang.



Schetsmatige weergave concept 'Causaal model passende zorg'

## 6. Doelgericht verder



### Nog te behalen doelen

#### 6.1 Nog te realiseren doelen

Nu een structurele betaaltitel nog niet beschikbaar is bij de afloop van het huidige experiment onder de GZSP en pas is voorzien per 1/1/2025, zijn we het gesprek aangegaan. Om én een verlenging en verbreding van het zorgexperiment mogelijk te maken tot aan het moment van structurele financiering. Én om voor diezelfde periode een vervolg te geven aan het MESO-project. Daartoe heeft het MESO-bestuur onder de noemer *“De 1<sup>e</sup> MESO-helft is gespeeld, nu nog de – verkorte - 2<sup>e</sup> helft”* een vervolgprojectplan opgesteld. Uit dat plan:

*(...) “Op basis van de geleerde lessen in het huidige project wil het bestuur tevens een aanvraag indienen voor voortzetting van het MESO-project tot het moment van structurele financiering. Dat wil zeggen: een verlenging van de speeltijd met 1,5 jaar.*

*Ondersteuning in de vorm van een project en projectleiderschap is nodig om op drie niveaus bij te dragen aan borging (inhoudelijk(kwaliteit), organisatorisch en financieel) van deze vorm van zorg:*

- *Lokale borging*
- *Regionale borging*
- *Landelijke borging*

*(.....)”*

#### **Korte motivering**

Het MESO-project heeft de toegevoegde waarde van MESO-zorg in de vier lokale/regionale contexten aangetoond en heeft zicht gegeven op ontwikkelpunten t.b.v. lokale borging. Zowel voor wat betreft de borging van kwaliteit als qua organisatie en financiën. MESO-zorg is opgebouwd uit een aantal cruciale elementen en biedt daarnaast ruimte voor lokale kleur. Een model van bewaking om daarin de juiste balans en kwaliteitsbewaking te vinden, als startend team en als team in ontwikkeling is een opgave voor de volgende fase.

De resultaten op basis van inzet van MESO-zorg hebben ertoe geleid dat in alle regio's de aansluiting gezocht wordt op verdergaande regionale samenwerking t.b.v. passende zorg. In de bijlagen 'Beschrijvingen regionale contexten' ([5.1.b](#)); 'Handreiking 'Maken contextanalyse'(5.1.c) en de bijlage 'Illustraties van mogelijke (regionale) uitdagingen' ([5.1.d](#)) zien we dat terug. In het MESO-vervolgproject vormen de vier MESO-praktijken opnieuw een intern lerend netwerk met de focus op verdergaande lokale en regionale inbedding en borging.

Via het MESO-vervolgproject zullen de vier MESO-praktijken t.b.v. landelijke borging bijdragen aan het realiseren van een samenhangend zorgaanbod, beschreven in functionele termen en algemene kwaliteitstandaarden voor '(preventie van) acute zorg'. Dat zullen we doen via het Beter Thuis project waarin de samenhang en optimalisatie van zorg gezocht wordt via een aantal programmalijnen (GZSP, ELV, GRZ, Wijkkliniek, Parkinson). Een deel van de aangesloten organisaties binnen MESO neemt actief deel aan één of meerdere van deze programma's (Zoetermeer o.a. ook ELV, Tiel ook aan 'de Wijkkliniek').

Tot slot blijven we in het MESO-vervolgproject in staat bij te dragen aan de vormgeving van de 'trajectfinanciering kwetsbare oudere'. En het gezamenlijk realiseren van zo veel mogelijk elementen

van MESO-zorg binnen de in te voeren trajectfinanciering.

In het projectvoorstel voor het MESO-vervolgproject beschrijven we niet alleen het belang van deze voortzetting maar maken we ook concreet op welke wijze we aan welk resultaat zullen werken. We verwijzen op deze plaats graag naar de betreffende projectaanvraag.

## Tenslotte

Het MESO-bestuur dankt op deze plaats VWS als subsidieverlener nogmaals voor het mogelijk maken van dit project. Datzelfde geldt voor Menzis die het mede mogelijk gemaakt heeft om de MESO-zorg gedurende de projectperiode vanuit de experimenteerruimte GZSP te bekostigen. We zijn blij met de aanhoudende steun voor MESO-zorg, ook van de andere zorgverzekeraars. We delen het standpunt van Menzis dat verlenging van het experiment vraagt om een breed gedeeld standpunt dat structurele financiering z.s.m. gerealiseerd wordt. Ook bedanken we NZa, het ZiNL, de verzekeraars, de beroepsverenigingen LHV en Verenso en brancheorganisatie InEen en alle andere beleidsmakers, besluitvormers, betrokkenen en belangstellenden voor hun support. Niet in de laatste plaats willen we alle MESO-teamleden van de vier praktijken, de lokale en landelijke projectleiders bedanken voor hun enorme inzet om zowel de zorg als het project tot een succes te brengen.

# Bijlagen

- Bijlage 1      Rapport Significant '[Rapportage Herhaalbaarheidsonderzoek MESO](#)' inclusief samenvatting (jan. 2023)
- Bijlage 2      Rapport Significant '[Onderzoek MESO Velp](#)' inclusief samenvatting (feb. 2023)
- Bijlage 3      [Factsheets](#) Onderzoek MESO (feb. 2023)
- Bijlage 4      [De vakinhoudelijke functionaliteiten van de specialist ouderengeneeskunde voor kwetsbare ouderen](#), inclusief bijlagen (april 2023)
- Bijlage 5      MESO-toolbox:
- 5.1 [MESO-zorg kwaliteitsbeschrijving](#) (juli 2023)
    - 5.1.a Competentiebeschrijvingen
    - 5.1.b Beschrijvingen regionale contexten
    - 5.1.c Handreiking Maken contextanalyse
    - 5.1.d Illustraties van mogelijke (regionale) uitdagingen
    - 5.1.e Voorbeelden van samenwerkingsafspraken
    - 5.1.f Voorbeelden van informatievoorzieningen
  - 5.2 [Kostprijsberekening en organisatievormen](#)  
incl. memo Kostprijsberekening Hordijk, Kok, Laan & Wabeke (febr. 2023)
  - 5.3 [De mensen van MESO, portretten en verhalen](#) (mei 2023)
- Bijlage 5      Financiële verantwoording (volgt bij formele afronding )