

Verslag begeleidingsgroep 24 mei 2011

Onderzoeksproject Zorgnetwerken van Kwetsbare Ouderen

Formulering kernprobleem

- Marloes Hooijmeijer (Mezzo): overbelasting op tijd signaleren, preventie om dit te voorkomen, afstemming verbeteren. Kernprobleem is overbelasting van mantelzorgers.
- Ton Bakker (verpleeghuisarts): Lichamelijk, psychisch en sociaal functionering: moet positief effect zijn op patiënt + diens systeem. Ook richten op preventie en interventie.
- Wim Jan Vink (Actiz): regie op overstijgende belang (dus niet voor individueel netwerk, maar ook tussen organisaties), aangezien wet & regelgeving versnipperd is.
- Anita Koerts (transferverpleegkundige): regie in de zorg. Instanties richten zich op deelaspecten. Het is lastig een functionaris voor de regie te vinden.
- Cees Zwaan (oudere): Transfermoeilijkheden, het ontbreekt aan ketenzorg, er zijn heel veel verschillende disciplines aan het bed. Ook heel vaak dat er een consult/informatie wordt gegeven aan de patiënt alleen zonder mantelzorg. Dan doen ouderen zich vaak beter voor dan ze zijn (zo krijgen ze niet de benodigde zorg).
- Els Berman (Vereniging Ned. Org. Vrijwilligerswerk): Er is teveel grensbewaking, loslaten van regels 'wat je volgens protocol mag doen' ↔ regie
- Anjo Geluk-Bleumink (mantelzorg, denktank 60+, Mezzo): we zijn slecht voorbereid voor het moment dat we zelf kwetsbaar worden. En als mantelzorg: hoe ben je erin gerold?
- Petra Cornelis (V&VN): regie, bewaken dat zorg toereikend is
- Rob van der Sande (lector Langdurige zorg): Proactief in de regie
- Gabriëlle Sogeele (ministerie VWS): hoe pakt de gemeente de rol op
- Riemke Voskuil (gemeente A'dam): versnippering in de zorg: AWBZ/Wmo/Zvw
- Geraldine Visser (Expertisecentrum Mantelzorg): Vaardigheden mantelzorgers → voorkomen overbelasting
- Jeroen Crasborn (Agis): de snelheid waarin de omgeving verandert met nieuwe media etc, hoe kunnen we die potentie benutten (en waarom gebeurt dat nog niet). We denken vaak in tarieven van zorg in plaats van toegevoegde waarde.
- Nelleke Hoogendoorn (Buurtzorg): hoe groot moet het netwerk zijn? Wat is ideaal? Wat zijn 'deelnetwerken'. Zorgnetwerken te groot eigenlijk deelnetwerkjes → samenhang?
- Henriette van der Horst (ouderennet Vumc): afstemming en coördinatie in formele netwerken en tussen informele en formele hulpverleners

Kernproblemen beschreven op A5

- De slechte voorbereiding van (ook nog gezonde) ouderen op de periode van kwetsbaarheid
- Loslaten van (financierings/verantwoordings) regels
- Wie voert de regie als oudere en mantelzorg dat zelf niet kunnen?

- Wie voert de regie binnen de zorgnetwerken en houdt in de gaten of de zorg toereikend genoeg is?
- Relatie formele en informele zorg
- De rol van de oudere zelf in de coördinatie van zijn/haar zorg – hoe deze te versterken?
- Gebrek aan afstemming en coördinatie in formele zorgnetwerk en tussen formele en informele netwerk.
- Vooral bekijken hoe beroepskrachten beter kunnen afstemmen en samenwerken met mantelzorgers om hen in staat te stellen de zorgvrager zo lang mogelijk thuis te laten wonen zonder dat de mantelzorger daar zelf aan onderdoor gaat. Dit belangrijk vanwege de dreigende tekorten aan beroepskrachten en oplopende zorgkosten. Daarbij zouden we mantelzorgers niet alleen moeten zien als oplossingen voor deze knelpunten, maar vooral omdat de meeste mantelzorgers graag voor hun naasten zorgen.

Plenaire discussie

- Doelstelling meer toegepast: oplossing? Kennen we de knelpunten niet al? Er zijn good practices. Maar weten we wel genoeg? In kaart brengen heeft zin!
- Voordelen LASA: al jarenlang zicht op sociale netwerkliden → zo kun je nagaan wie mantelzorger wordt.
- Selectie ouderen: ook zonder zorg/zorgbehoefte? → via huisarts of via acute opname in ZH en dan transfer verpleegkundige.
- Pas op voor onderschatting rol huisarts/specialist : regie, signaleringsfunctie (ook: geriater, ouderenadviseur)
- Wat hebben we nodig om samenwerking te verbeteren, en moeten we ons ook niet meer richten op de ondersteunende kracht van de huisarts?
- Wie heeft grootste invloed op preventie: geriater / thuiszorg
- Wellicht interessant om het netwerken van de oudere te interviewen wanneer de oudere uit LASA is weggevallen.
- Wat is de oorzaak van het desintegreren van het systeem, kan dat ook de professional zijn door “verkeerde professionaliteit”?
- Wat is de eigen kracht van de oudere
- Selectie: je vraagt naar het netwerk zoals de oudere die beleefd, misschien ook de naaste bevragen?

Discussie in groepen

Groep 1:

Els Berman, Petra Cornelis, Rob van der Sande, Gabriëlle Sogele, Anjo Geluk-Bleumink, Ilse Zwart-Olde

Algemeen rondje

- Goede voorbeelden in beeld brengen. Als het goed werkt, hoe is de zorg 'anders' aangepakt? Hoe pakken kwetsbare ouderen 'de zorg' aan? Verschil in ouderen die 't nu goed geregeld hebben.
- Het is van belang om als oudere toekomstgericht te denken. In hoeverre zijn ouderen voorbereid op het kwetsbaar worden? Spaar je geld om zorg in te kopen? Bewust zijn van eigen verantwoordelijkheid.
- Positie van vrijwilliger t.o.v. professional
- Mantelzorgers lossen het wel op. Je wordt als mz geacht om te coördineren, maar niemand heeft ooit gevraagd aan de mz wat hij/zij kan bieden. Bij indicatie wordt bijv. geen rekening gehouden met waar mz woont. Wat is het aanbod van mz echt?
- Interculturele vraagstukken interessant (vervolgonderzoek?).
- Wat doen we met signaleren? Wie signaleert? Is dit voor ons onderzoek van belang? Care komt voort uit cure.
- Gemeente grote rol (Wmo), want betekent dit? Hoe verleid je een gemeente om creatief beleid uit te voeren? Hoe geven ze richting? In hoeverre worden ouderen/mantelzorgers wakker geschud?

Welke informatie vragen we aan oudere, mantelzorger, vrijwilliger, professional en manager om de hoofdvraag te beantwoorden?

- Wat zijn kantelpunten om zorg te verlenen? Wanneer ga je dat doen?
- Wat zijn de verwachtingen jegens elkaar? Vervolgens: wie doet wat in de uitvoering? Wat zijn de verschillen tussen verwachtingen en uitvoering?
- Wie heeft de regie? Regisseur is iemand die weet wie wat doet en wie betrokken is. Niet perse iemand die dag en nacht beschikbaar is.
- Wie moet de regie hebben? Discussie praktijkondersteuner/wijkverpleegkundige?
- Niet alleen denken aan zorg, maar ook aan wat voor de oudere belangrijk is. Bijvoorbeeld, gezelschap, zingeving, de tuin, administratie etc. Behoefteligt breder. Zorg is ook 'elke dag een mop' (groep oudere mannen die elkaar elke dag moppen sturen met als neven-doel elkaar in de gaten te houden).
- Aan mz: Heeft iemand u ooit gevraagd dit te doen? Wat zijn je motieven? Of wordt je 'gedwongen'.
- In hoeverre is er sprake van vraagverlegenheid in de eigen familie? Wanneer geef je toe dat je iets nodig hebt?
- Hoe gaat de zorg nu? Bent u tevreden? Wat zou kunnen veranderen?
- Wat heeft oudere zelf in de aanbieding? Wat kunnen ze zelf? Taart bakken? Participatie van groot belang om mee te nemen in onderzoek.
- In hoeverre kunnen regels belemmerend zijn? Transferverpleegkundige wordt bijv. pas op het laatst betrokken (protocol). Dat betekent dat de thuiszorg niet op de dag van ziekenhuisontslag komt, maar een dag (te) later.
- In hoeverre is er flexibiliteit?

- Is professional oorzaak van afhaken mantelzorgers? Door keurslijf van professioneel zorg verlenen?
- Wie is dominant in het netwerk? Professional/mantelzorgers? Wat is dominant?

Selectie oudere

- Psychosociale, psychiatrische problematiek belangrijke factoren voor kwetsbaarheid oudere
- Ontbreken mantelzorgers ook belangrijke factor voor kwetsbaarheid oudere

Selectie mantelzorgers

- Wie is de belangrijkste mantelzorgers voor de oudere? (Niet meeste uren perse, kan ook degene zijn die elke dag even belt).

Selectie professionals

- Vanuit oudere denken, dus open laten welke professionals dat zijn. Kan ook buurtregisseur zijn. Wat is het 'beleefde' netwerk?
- Wijkverpleegkundigen en praktijkondersteuners zijn belangrijke spelers in het veld. Ook voor het signaleren!

Selectie managers

- De eerste reactie is dat de tussenlaag managers interessanter is, het beleid lees je wel op internet. Tweede reactie is nuancerend. Bestuurlijk systeem kan ook interessant zijn. Welke voorwaarden worden geschept? Op grond waarvan stuur je, regisseer je? Wanneer begin je daarmee?

Groep 2:

Geraldine Visser, Ellis Zuurbier, Riemke Voskuil, Jeroen Crasborn, Nelleke Hoogendoorn, Henriette van der Horst, Peter Groenewegen en Marianne Jacobs

Welke informatie vragen we aan oudere, mantelzorgers, vrijwilligers, professionals en managers om de hoofdvraag te beantwoorden?

- Allereerst: IS er samenwerking!!!?
- De reden dat iemand het heel lang volhoudt is omdat er veel waardering van de oudere komt en het een inspirerend mens is: het netwerk houdt 't dan simpelweg langer vol!
- Er moet aandacht voor de zorgbelasting zijn.
- Is de professional hindermacht ipv ondersteunende macht? Steunen ze, met andere woorden, echt?
- Belangrijk: waar is de probleemoplossende kracht, dat moet onderdeel van de analyse zijn!
- Het proces is belangrijk: hoe is het zorgproces gestart, en ook gedurende het proces, is er een mantelzorgers bij een intake, voor als bijv. de oudere vergeetachtig is.

- Noodzaak aan dat professional generalist is, die naar het hele systeem kijkt.
- Zien hulpverleners de complexiteit en nood van samenwerking in de zorg?
- Rol praktijkondersteuning: professionals spelen een rol in netwerk bouwen: hebben zij zicht op en erkennen zij de mantelzorger?
- Probleemoplossend vermogen. Kan een professional een probleem definiëren en er ook een oplossing voor geven? Kunnen de mantelzorger en manager dit ook en komt er dan hetzelfde uit?
- Good practice: discrepantie tussen 1) standaarden van goede zorg en 2) dat de zorg aansluit op een individueel geval. (klantgerichtheid)
- Niet alleen wat de oudere belangrijk vindt in het zorgproces, maar ook wat de mantelzorger belangrijk vindt moet een uitkomstmaat zijn. Is er voldoende aandacht voor uw wensen? Niet alleen maar focus op zorg en gezondheid. Wat heeft het direct netwerk (mz) nodig om te kunnen blijven zorgen.
- Zit de dominantie/regie in het systeem van de oudere of in de professionele cirkel eromheen?
→ sociale en bureaucratische competentie bevragen!!
- Sociaalgericht ipv behandelingsgericht sturen!
- Zijn er lotgenoten met dezelfde gezondheidsproblematiek? Die wellicht betrekken in de studie? Dan heb je twee (of meer) verschillende netwerken met dezelfde problemen!
- Het interview met de manager laten voeden door wat je bent tegengekomen in de individuele netwerken.
- Wordt het hele systeem (/netwerk) van de oudere in de zorg betrokken of het individu? Is er bijv. een familiegesprek?
- Regie kan ook uitgevoerd worden door hele groep!

Welke mantelzorger, professional(s) en managers selecteren we voor de interviews?

- Het is handig om, a la Tonkens, verschillende soorten netwerken in kaart te brengen. Dus ook bijvoorbeeld netwerken waarin geen professionals voorkomen: hoe klaren die mensen 't zo lang zonder professionals? En hoe zorgen ze zonder de invloed van professionals?
- Brede netwerk geheel ondervragen
- Liever uitvoerende beroepskrachten dan managers, en liever alle soorten beroepskrachten. Zien ze in hoe complex de zorg is (ook 1e lijn)
- Rol ouderenadviseur, medewerker wmo-loket
- Ga verder dan alleen je vragen over hulp bij verpleegkundige, huishoudelijke, coördinatietaken en persoonlijke verzorging maar vraag gewoon: wie komt wel eens langs? Wie heeft er aandacht voor je? Want de oudere heeft geen oog voor de mantelzorger!

Nb. Transitie ook belangrijk! Ouderen met een groot netwerk bevinden zich vaak in een hele complexe situatie waarin zich heel veel verschillende processen voordoen

Groep 3:

Dhr. Zwaan, Anita Koerts, Wim Jan Vink, Marloes Hooijmeijer, Ton Bakker, Dorly Deeg, Marjolein Broese van Groenou

Welke mantelzorg, professional(s) en managers selecteren we voor de interviews?

- Wie uit netwerk heeft grootste invloed op functiestoornissen? = Ingang
- Afhankelijk van het soort functieverlies, of kenmerken van de persoon (opleiding)/organisatie
- Kan kortdurende zorgverlener zijn, bijv. transferverpleegkundige
- Wie zorgt ervoor dat oudere naar de dokter gaat? Zelf? Mantelzorg?
- Wie signaleert, bij wie kan oudere terecht met problemen? Wie ervaart andere als belangrijkste?
- Pas op voor vergeten van “vanzelfsprekende” hulpverleners!
- Waarom valt een mantelzorg af?
- Mogelijk: algemene vraag “wie is uw mantelzorg?” Zorg ook dat casemanager in beeld komt met vragenlijst. Ook de casemanagers vragen wie belangrijkste actor is.
- Als er zorgcoördinator aanwezig is → die bevragen. Indien geen zorgcoördinator dan de 3 actoren+cliënt

Welke informatie vragen we aan oudere, mantelzorg, vrijwilliger, professional en manager om de hoofdvraag te beantwoorden?

- Versturende factoren voor het netwerk, bijv. als er transitie is (ziekenhuisopname)!
- Rol persoonlijke factoren oudere in hoe netwerk eruit ziet.
- Wie benaderen? Zo dicht mogelijk bij de cliënt of hoger in management? Scholing zorgcoördinator / zorgregisseur: verschil in visie? Beide?
- Verschillende visies op wat nodig is en hoe → conflicten? – info-uitwisseling: hoe vindt die plaats.
- Concurrentie!! Op organisatie niveau + op werkvloer.
 - ga ook naar zorgverzekeraars, gemeenten
- Regie: Vraag ook aan professionals: welke vraag hebben ze niet kunnen/mogen beantwoorden.
- Utopisch: één persoon kan alles overzien.
- Wel: controle of iets goed is gegaan. Ook al hoort het niet bij de functie!
- Breng de kenmerken van de actoren in beeld! Wat maakt dat iemand belangrijk is? Hoe schatten ze die netwerken zelf in?
- Transferverpleegkundige.: wel feitelijk inzichtelijk willen krijgen. Maar ook v/d persoonlijke factoren v/d oudere zelf.
- Concurrentie/schotten → op hoog niveau/ook op werkvloer/hoe inkopende partijen hierop aansturen
- Professionals vragen welke vragen zij niet kunnen beantwoorden → als vervelend ervaren worden → opgelost met casemanagement? nee, wel met warme doorverwijzing + opvoeder cliënt houding + persoonskenmerken oude & nieuwe zorgers.