

## **Projectrapportage.**

**Ervaringen van Purmerendse Ouderen en hun mantelzorgers met langer thuis wonen voor mensen van 75 jaar en ouder.**

**Auteur: Mariëlle van Esch (06-50498360), projectleider Zorgbelang Inclusief**

**Zorgbelang Inclusief**

Weerdjesstraat 168

6811 JH Arnhem

Postbus 5310

6802 EH Arnhem

088-9294000

[mvanesch@zorgbelanginclusief.nl](mailto:mvanesch@zorgbelanginclusief.nl)

<b>Inhoudsopgave</b>	<b>2.</b>
<b>Inleiding</b>	<b>3.</b>
<b>Onderzoeksvraag</b>	<b>3.</b>
<b>Doelstelling</b>	<b>3.</b>
<b>Doelgroep</b>	<b>4.</b>
<b>Werkwijze</b>	<b>4.</b>
<b>De uitvoering</b>	<b>4.</b>
1. Het opstellen van de interviewvragen	4.
2. Werving van gespreksdeelnemers	4.
a. Werving professionals	4.
b. Werving van cliënten en mantelzorgers	5.
3. De gesprekken	5.
4. Doelstelling en opgehaalde resultaten	5.
A. Wensen en behoeften van ouderen en mantelzorgers	5.
B. Sluit de zorg aan op wensen en behoeften	6.
C. Ervaren knelpunten	6.
D. Ervaringen van ouderen in gesprekken met professionals	8.
E. Afstemming tussen Wmo en Zvw	8.
F. Goede ervaringen	8.
G. Aanvullende wensen en behoeften professionals	10.
5. Aanbevelingen	11.
<b>Bijlage 1. Opzet interviews cliënten en mantelzorgers</b>	<b>13.</b>
<b>Bijlage 2. Opzet interviews professionals</b>	<b>15.</b>
<b>Bijlage 3. Tekst wervingsdocument professionals</b>	<b>17.</b>
<b>Bronvermelding</b>	<b>18.</b>

## **Inleiding.**

De adviesraad Sociaal Domein van de gemeente Purmerend wordt als gesprekspartner van het college van Burgemeester en Wethouders van Purmerend zeer gewaardeerd. Zij is gerechtigd tot het uitbrengen van zowel gevraagd als ongevraagd advies. Voor een onderbouwd advies aan het college wil de raad zich goed laten informeren. Dit doet zij dit jaar o.m. door Zorgbelang een onderzoek uit te laten voeren naar de ervaringen van Purmerendse ouderen van 75 jaar of ouder met het langer zelfstandig thuis wonen.

Het kwalitatieve onderzoek is een mooie en onafhankelijke aanvulling op het kwantitatieve onderzoek wat de gemeente regelmatig laat uitvoeren zoals de Omnibusenquête 2018, sociaal, sport en cultuur. Deze enquête wordt afgenomen via een internetpanel.

Sinds de transitie binnen het sociaal Domein in 2015 ligt de focus op het ondersteunen van mensen zoveel mogelijk in de eigen omgeving en met zoveel mogelijk behoud van eigen regie. Voor ouderen die hulpbehoevend zijn, betekent dit onder andere dat zij minder snel de stap zullen maken naar verzorging en ondersteuning op een andere locatie. Er zal worden gekeken hoe ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen en geregeld worden dat de benodigde hulp en ondersteuning daar geleverd wordt. De bedoeling daarbij is dat wat met het eigen netwerk opgelost kan worden, niet met professionele hulp ingevuld zal worden. Het eigen netwerk en met name de mantelzorg, speelt daarom een grote rol in het langer thuis wonen.

## **Onderzoeksvraag.**

Nu, ruim 3 jaar na de transitie, is de vraag hoe deze verandering uitpakt voor Purmerendse Ouderen:

- Zijn Purmerendse ouderen in staat om, met hulp van het eigen netwerk en waar nodig ondersteuning vanuit de Wmo, op een prettige manier thuis te blijven wonen:
- Welke ervaringen hebben ouderen hiermee?
- Hoe kijken zij naar de toekomst?
- Wat zijn de ervaringen van mantelzorgers?
- Hoe ervaren ouderen en mantelzorgers het gesprek met de professional (Wmo-consulent, wijkteam, ouderenadviseur enz.) over zorg en ondersteuning?
- Hoe ervaren ouderen en mantelzorgers de afstemming tussen Wmo vanuit de gemeente Purmerend en de Zvw.

## **Doelstelling.**

De doelstelling van dit project is:

1. Inzicht te krijgen in de wensen en behoeften van Purmerendse ouderen en hun mantelzorgers met betrekking tot hun kwaliteit van leven, hun netwerk en de hulp en ondersteuning die zij ontvangen.

2. Inzicht te verkrijgen in hoeverre de geleverde zorg aansluit op de wensen en behoeften van bewoners.
3. Inzicht te verkrijgen in de door clienten, mantelzorgers en zorgverleners ervaren knelpunten.
4. Inzicht te verkrijgen in hoe ouderen en hun mantelzorgers het gesprek met de professional (Wmo-consulent, wijktema, ouderenadviseur) over zorg en ondersteuning ervaren.
5. Inzicht te krijgen in hoe de afstemming tussen Wmo en Zvw wordt ervaren.
6. Inzicht te krijgen in wat er al goed gaat.

### **Doelgroep**

Het project richt zich op twee doelgroepen.

- Ouderen die thuis wonen in Purmerend en hun mantelzorgers. Deze ouderen hebben zorg en ondersteuning nodig vanuit de Wmo en eventueel vanuit de Zvw.
- Zorg- en welzijnsprofessionals die te maken hebben met deze doelgroep.

### **Werkwijze.**

- Literatuuronderzoek
- Opstellen van interviewvragen voor clienten/mantelzorgers en professionals.
- Werving van interviewkandidaten voor beide doelgroepen.
- Het voeren van de gesprekken
- Opstellen van verslagen
- Het formuleren van aanbevelingen in de vorm van een advies aan het college van de gemeente Purmerend.

### **De uitvoering.**

#### **1. Het opstellen van de interviewvragen voor de beide doelgroepen.**

De leidraden voor beide interviews zijn in samenwerking met de begeleidingscommissie van het project vastgesteld. Zie bijlage 1 en 2.

#### **2. Werving van gespreksdeelnemers.**

##### **a. Werving Professionals.**

Zorgbelang heeft bestaande contacten van gemeentefunctionarissen benut voor de werving van professionals. De lijnen bleken te liggen naar een kleinere organisatie die thuiszorg en wijkverpleegkunde levert. In overleg met hen heeft Zorgbelang er voor gekozen contact te leggen met de grotere organisaties zodat het idee was representatiever te zijn met de resultaten van het onderzoek. De werving voor de zorgprofessionals was daar echter lastig en heeft lang geduurd. Het vermoeden is dat dat te maken heeft met ervaren werkdruk. Gemeentefunctionarissen en wijkagent waren makkelijker benaderbaar. De gemaakte verslagen van de interviews zijn ter goedkeuring aan de professionals voorgelegd en zonodig door hen gecorrigeerd.

### **De werving voor de cliënten en mantelzorgers.**

De werving voor de cliënten en de mantelzorgers was een moeizaam proces. Via de mantelzorgregisseur was het in eerste instantie gemakkelijk om met mensen in contact te komen. Deze 3 gesprekken waren snel gevoerd. Het was echter lastig via de grote thuiszorgorganisaties met klanten in contact te komen. Zo bleek er al een onderzoek te lopen waar cliënten aan mee deden en was men bang voor overbelasting. Het was verder onduidelijk wie er van de professionals benaderbaar was om cliënten te werven. 3 Cliënten zijn uiteindelijk via de grote organisaties bereikt. We hebben er voor gekozen toch 2 cliënten via de kleinere thuiszorgorganisatie te benaderen. Zij zijn bereid gevonden mee te doen. Zo hebben we het streefgetal van 8 cliënten toch kunnen halen.

Er is voor beide groepen gebruik gemaakt van een wervingsdocument voor professionals. Zie bijlage 3.

### **3. De gesprekken.**

Er is een gesprek gevoerd met 3 cliënten en 5 mantelzorgers. Eén mantelzorger was zelf ook cliënt. En er was een echtpaar bij van beiden, die ik geschaard heb onder de mantelzorgers. Er is gesproken met 6 professionals in 5 gesprekken. We hebben gesproken met de mantelzorgregisseur, met de Wmo-ambtenaar die de aanleunwoningen toewijst, met drie wijkverpleegkundigen (alle drie van de grote thuiszorgorganisaties) en een wijkagent. Eén gesprek is gevoerd met twee wijkverpleegkundigen gezamenlijk.

### **4. Doelstelling en opgehaalde resultaten**

In zijn algemeenheid kan gezegd worden dat cliënten en mantelzorgers zeer tevreden zijn over het contact met de gemeente. Men weet de weg naar de diverse functionarissen goed te vinden en voelt zich goed geholpen.

#### **A. Wensen en behoeften van Purmerendse ouderen en hun mantelzorgers.**

- Verschillende cliënten en mantelzorgers vertellen dat voor hen eigen regie voeren erg belangrijk is. Voor cliënten bijvoorbeeld is kunnen kiezen wat je eet en je eigen zaakjes regelen is erg fijn. Ook mantelzorgers vinden eigen regie belangrijk.
- Passende hulp en ondersteuning is waar mensen tevreden over zijn en dus ook behoefte aan hebben.

*Mantelzorger:*

*‘Ome N. heeft dus geen lichamelijke hulp nodig, of medische hulp, maar omdat hij waarschijnlijk een verstandelijke beperking heeft is het nodig dat iemand met hem meekijkt, het overzicht houdt en hem beschermt tegen mensen die het niet goed met hem menen. Ik heb geprobeerd om hem te interesseren voor dagbesteding. Daar wil hij echter niet heen’.*

- Meerdere cliënten wensen om onafhankelijk te zijn van anderen. Zelf dingen te ondernemen.

*‘Ja, dat gevoel heb ik wel. Ik moet er wel voor vechten, maar dat gevoel heb ik wel. Bijvoorbeeld ik heb een kleine keuken. En ik mag niet bukken. Ik heb een knijper en daar doe ik alles mee. Ik had extra kastjes nodig in mijn keuken. Ik heb daar veel voor moeten praten maar dat is wel gelukt. Ook de*

*intercom heb ik laten maken. Ook de thermostaat moet vervangen worden want die doet het niet goed. Dat regel ik zelf'.*

En de eigen activiteiten willen blijven volhouden; tv kijken, krantje lezen, loempiaatje zelf halen in de scootmobiel en bijvoorbeeld een biertje drinken.

- Cliënten willen serieus genomen worden in de communicatie. En zoveel mogelijk in stand houden wat er nu is. Zo lang mogelijk als het kan. Regelmatig is er niks geregeld voor als het slechter gaat.
- Continuïteit in de aanwezigheid van hetzelfde zorgpersoneel wordt door verschillende mensen aangegeven. Een goed contact met het zorgpersoneel wordt als zeer waardevol beoordeeld. Ook is er behoefte aan gemakkelijke communicatie met de zorgorganisatie.
- Opvallend is dat 3 van de 3 cliënten en een mantelzorger geven aan geen vrijwilliger te willen. De hoeveelheid contacten die er al zijn of de ervaren bejegening van vrijwilligers wordt aangegeven als reden.
- Een van de mantelzorgers die in een aanleunwoning woont geeft aan dat hij niet graag alleen zit, 's avonds en in het weekend. Hij zou het fijn vinden dan wat activiteiten te doen.
- Een van de cliënten geeft aan te willen sterven als zij in een rolstoel terecht komt. Ze is lid van de vereniging voor vrijwillige euthanasie.
- Een andere wens/behoefte is ontlasting van de mantelzorgers als het teveel wordt na een lange tijd van zorgen. Dus op tijd naar de WLZ vanuit de Wmo, voordat er een crisis ontstaat.

### **B. Sluit de zorg aan op de wensen en behoeften?**

- De match tussen een cliënt en de manier van dagbesteden kan soms beter. Is het nou beter om groepsbegeleiding in te zetten, of individuele begeleiding of een vrijwilliger. Het is belangrijk om het keuzeproces zorgvuldig te doorlopen.
- Soms wordt de samenwerking tussen professionals onderling als moeizaam ervaren ten koste van de cliënt. Omdat de ene functionaris niet weet waar de ander mee bezig is wordt de cliënt geconfronteerd met onwenselijke situaties als drie verschillende afspraken (huisartsassistente, zorgmanager en iemand in opleiding van de thuiszorg) in dezelfde week thuis. Dat is te verwarrend.
- Het is vaak onduidelijk wat een vrijwilliger zou kunnen komen doen. Ouderen zien wel wat vrijwilligers bij anderen doen, maar weten niet goed wat hun eigen behoefte is. Het komt ook voor dat er slechte ervaringen zijn met vrijwilligers. Zo willen cliënten ook bij vrijwilligers graag eigen regie houden.

### **C. Ervaren knelpunten**

- Er zou een simpeler digitale communicatie met zorgverleners/de zorgorganisatie mogelijk moeten zijn. Nu moet er worden ingelogd op een website met codes toegestuurd per telefoon. Dat is lastig. Is een appgroepje per cliënt niet mogelijk om alles te doen. Met doorkiesmogelijkheden of iets dergelijks voor verschillende

diensten. Met toestemming van de cliënt of zijn vertegenwoordiger is dit gemakkelijk te verantwoorden vanuit privacyaspectief.

- De hoeveelheid uren huishoudelijke hulp staat onder druk. Het zou wat uitgebreider mogen.
- Eigen regie voeren is belangrijk, in contact met vrijwilligers en bijvoorbeeld in de keuze van het menu in het restaurant van de aanleunwoningen.

#### *Cliënt:*

*'Het restaurantgebeuren kan beter. Ik zat in de menucommissie. 1x Per maand zat ik met de koks om de tafel. Maar dat is veranderd. De kok ging weg. Er wordt nu voor je gedacht. Ze maken er een sterfhuiscconstructie van. Zo denk ik er over. Er zijn er maar een paar die 100% staan voor wat ze doen. Momenteel zijn er mensen die tijdelijk in dienst zijn in het restaurant. 'Waar gaan ze zitten'. 'Ja, zet ze maar neer'. Dat kan toch niet. Dat moeten ze zien gewoon. Die meisjes die daar rondlopen die komen daar bedienen en dan gaan ze weer weg. Die interesseert het niet. Zo moet je dat zien. Er is geen vaste kern die in dat restaurant meer staan. Iedere keer andere. Maar dat is de tijd van het leven momenteel. Ik eet mijn bordje leeg en ik ga weg. Daarom heb ik dat stoeltje (scootmobiel) ook genomen. Dan kan ik zelfstandig weg gaan. Ik wil niet afhankelijk van een ander wezen'.*

- Het is moeilijk om om te gaan met verlies van gezondheid van zowel mantelzorgers als cliënt. Of met verlies op andere gebieden, zoals het moeten verhuizen. Alleen zijn na verlies van een partner heeft een grote impact.
- Het is lastig om op de juiste momenten de juiste beslissingen te nemen als mantelzorgers. Het moment van overgang van Wmo naar WLZ is een grote stap en wat is wijsheid daarin. Het zou fijn zijn als er nog verzorgingstehuizen zouden zijn. In een verzorgingssituatie is de wens zo lang mogelijk met de eigen hobby bezig te kunnen zijn.
- De bejegening van cliënten zou, ook in een aanleunwoning, zorgvuldig moeten zijn.

#### *Cliënte:*

*'Ik ben van het helpen en wilde boekjes brengen bij een andere bewoner. De beheerder heeft toen de deur van de woning van deze dame geopend. Zij werd echter op dat moment geholpen door een begeleider op de wc. Die begeleider heeft dat aangekaart want ik had niet zomaar binnen mogen vallen volgens haar. S., mijn nicht is gebeld. Daar hebben we een gesprek over moeten voeren. S. heeft daarna gezegd dat ik me niet meer met andere mensen moet bemoeien'.*

- Het zou fijn zijn als de regelgeving de cliënten/mantelzorgers zou volgen en niet andersom. Bij het samen gaan wonen van mantelzorgers en cliënt werden beiden meteen gesommeerd 3 maanden AOW terug te betalen terwijl er geen sprake was van kwade opzet. Terwijl deze mantelzorgers meehielp een groot probleem op te lossen voor iedereen. De cliënt kon nl. niet meer alleen thuis wonen.
- Mantelzorgers is in toenemende mate belastend en er is zeker een grens aan wat iemand kan doen. Er komt een moment waarop het belangrijk is dat anderen het over gaan nemen.

- Cliënten hebben niet vaak de behoefte om over de toekomst te praten. Het is een erg lastig onderwerp, enkele uitzonderingen daargelaten. Men neemt de situatie zoals die komt en heeft geen behoefte aan vooruitkijken.

#### **D. Ervaringen van ouderen met gesprekken met professionals**

Cliënten en mantelzorgers geven weinig bijzonderheden aan m.b.t. de gesprekken met professionals. De mensen weten de weg naar de gemeente en hoe ze de gemeente moeten bereiken. Sommigen weten zelfs de telefoonnummers uit het hoofd. De gesprekken worden als gewoon en doelmatig ervaren.

*Mantelzorger:*

*'Van de werkster is een vrouwtje langs geweest. Omdat mijn vrouw er niet meer was wilden ze stoppen. Ik heb gevraagd of ze toch mocht blijven. Ik ben zelf evenwichtsstoring en alles. Ik mag die 2,5 uur in de week houden. Ze houden het bij mij schoon en ze strijken voor mij. Ik houd het zelf ook bij hoor'.*

#### **E. Afstemming tussen Wmo en Zvw**

**Zorgen dat cliënten op gewicht blijven.**

*Wijkverpleegkundige:*

*'Maaltijden is lastig. Een deel van de maaltijden wordt vergoed uit de ZVW en een deel wordt vanuit de Wmo bekostigd. Daar is nu wel discussie over: wanneer kies je voor welke stroming qua financiering. Maar ook als je het via de Wmo regelt: je maakt het eten klaar en je zet het voor de mensen neer, dan eten ze het over het algemeen wel op. Een andere groep, die is dan wat verder heen, eet het dan niet'.*

Het smeren van een boterham wordt vergoed uit de Wmo. Het te eten geven van deze boterham wordt vergoed uit de Zvw. Dat maakt de praktijk van zorgen dat mensen op gewicht blijven –een belangrijk aandachtspunt- erg lastig. Je wilt zo min mogelijk verschillende mensen over de vloer hebben als je patiëntgericht denkt. Maar gedacht vanuit beide financieringsstromen zouden er zomaar twee langs kunnen komen voor een boterham. En als de wijkverpleegkundige –die toch al over de vloer is bij de cliënt- de boterham smeert en geeft, wordt de betaling van het smeren ingeschaald op huishoudelijke hulp. Een bedrag wat het salaris van de wijkverpleegkundige niet dekt.

Gelukkig is dit punt onder de aandacht van landelijke beleidsmakers. In de praktijk echter is het nog steeds lastig werken.

#### **F. Goede ervaringen.**

**De professionals.**

Zij zijn tevreden over de onderlinge samenwerking. Zo is de wijkagent tevreden over de samenwerking met het wijkteam en geven de wijkverpleegkundigen aan goed contact te hebben met de partners in de wijk. 'De lijntjes naar elkaar zijn kort' ervaren ze allemaal. Ook het contact zoeken met de cliënten als er weinig tijd is, de zogenaamde aandacht rondjes met koffie worden als een goede ervaring gezien.

Persoonsgericht werken is een belangrijk onderdeel van het werk van een wijkverpleegkundige.



*Wijkverpleegkundige.*

*'Steeds naar de unieke persoon blijven kijken. En met de mensen in gesprek blijven over wat zij belangrijk vinden en kijken hoe je hen kunt helpen dat te blijven behouden. En dat is voor iedereen anders. Jij kan wel vinden dat iemand elke dag gewassen moet worden maar als diegene dat nooit gewend is geweest dan is dat niet aan mij maar aan wat diegene zelf. En als een man met dementie boos wordt omdat je zijn eigen regie niet waardeert, dan maar een dagje zijn medicatie niet in overleg met de huisarts en de familie. Als die man maar goed in zijn vel zit en thuis kan blijven.'*

Een andere wijkverpleegkundige geeft aan dat het fijn is om zelf te indiceren. Dat maakt het mogelijk snel te schakelen en maatwerk te leveren.

De wijkagent vindt zijn signalerende rol van de zijkant van de zorg een goede zaak.

### **De cliënten en mantelzorgers hebben goede ervaringen met onderstaande zaken.**

- Het mantelzorgcompliment, fijn dat het er is!
- De samenwerking met de thuiszorg en andere professionals, waaronder die van de gemeente is erg goed (medewerkers van de gemeente worden als zeer lief en deskundig beoordeeld door een mantelzorger). Men is tevreden over de hulpverlening in zijn algemeenheid. En weet de weg naar de diverse functionarissen te vinden. Ook het Wmo-loket geeft antwoord op veel vragen. De aanvragen voor hulp worden vaak als zeer soepel en de toewijzing als passend ervaren.
- Veel van de cliënten en mantelzorgers ervaren de regie in eigen hand te hebben. Ook al kost het soms energie om de dingen te laten gaan zoals gewenst. De thuiszorg is zorgvuldig in het laten houden van de eigen regie van de cliënt. Ze laten de regie bij de cliënt als het kan en trekken de regie naar zich toe als het nodig is. Zo maakt het hebben van een scootmobiel het houden van eigen regie gemakkelijker, de cliënt kan gaan en staan waar hij wil en ervaart daardoor een goede kwaliteit van leven.

*Cliënt, bewoner aanleunwoning.*

*'En ik heb een scootmobiel voor de deur staan. Ik heb een elektrische rolstoel om naar het restaurant te gaan. Die heb ik nog maar kort hoor. Mijn benen willen niet meer voor langere afstanden. Ik moet niet teveel heen en weer lopen. Ik loop nog wel naar de brievenbus om mijn benen te strekken.'*

Ook een andere cliënt geeft aan altijd het gevoel te hebben gehad eigen regie te hebben in het ontvangen van de zorg van de Wmo. Alles is in samenwerking gegaan.

*Client, bewoner aanleunwoning.*

*'Die tijd toen mijn vrouw overleed heb ik gevraagd of mijn hulp mocht blijven. Toen ben ik bij Eveen geweest om te praten. Die hebben dat weer overlegd met de gemeente. En toen is er wel iemand van de gemeente geweest om te kijken hoe het was. Toen was ik ook al 75. En nu heb ik een formulier van de gemeente dat ik doorlopend hulp kan krijgen, dat ik daar voor de rest van mijn leven recht op heb. Dat was wel goed met de gemeente.'*

- Er is sprake van passende communicatie door de professionals. Het is belangrijk als er geluisterd wordt.
- Men ervaart de woonsituatie over het algemeen als passend, een uitzondering daargelaten die naar een verzorgingstehuis zou willen verhuizen.
- Steun door mantelzorgers is vaak erg goed geregeld. De mantelzorgregisseur wordt specifiek genoemd om aan te geven dat de cliënt tevreden is over het contact.

- 2 Cliënten geven aan op hun verzoek toch de huishoudelijke hulp behouden te hebben. Zijn er erg blij mee.

## **G. Aanvullende wensen en behoeften professionals.**

- Zorgpersoneelstekort aanvullen
- Wachtlijsten verpleeghuizen aanpakken. Mensen moeten een jaar wachten!
- Erkenning voor de grenzen aan complexe zorg die je bij mensen thuis kunt bieden.
- Woningen levensbestendiger maken en de buitenruimte toegankelijk maken voor kwetsbare ouderen.
- Overgang van Wmo naar Wlz ook melden aan Wijkverpleegkundige i.p.v. dat het alleen via de cliënten bij de wijkverpleegkundige kan komen. Een onafhankelijke ondersteuner zou mee moeten kijken met de indicatiestelling om te voorkomen dat een situatie eindigt in een crisis. Mensen willen zich nog beter voordoen dan ze zijn.
- Het zou fijn zijn als de gemeente het initiatief tot een eerste gesprek met ouderen vanaf 80 jaar eerder zou voeren. Het zou meer effect en een betere preventieve werking hebben als het gesprek vanaf 75 jaar gevoerd zou worden. De mantelzorgregisseur geeft aan dat er Informatieve Huisbezoeken worden afgelegd vanaf 75 jaar waarin gevraagd wordt naar wat mensen willen voor de toekomst en hoe ze daar willen komen. Het gaat niet alleen om praktische dingen maar ook om de waarden die iemand hoog wil houden in zijn leven.
- Noodzaak tot een breed spectrum aan respijtzorg. Burgers die zorg nodig hebben kunnen dan langer thuis wonen. Een part-time opname zou mogelijk moeten zijn, zodat de mantelzorger structureel ontlast wordt. De communicatie hierover naar de zorgvragers zou beter kunnen. Zodat zij ook overtuigd raken van de toegevoegde waarde. Een goed draaiende respijtzorg zou het totaal aan crisisopnamen kunnen verminderen omdat acute overbelastingssituaties kunnen worden voorkomen.

*'Voorbeeld: man van 32 met MS. Heeft nog een jong gezin, zit in een rolstoel. Als daar een geschikte plek voor zou zijn en deze man zou een keer per maand een weekend daar heen kunnen gaan zou het gezin een weekend kunnen ontspannen. Maar dan moet die plek er wel zijn. En die man moet de noodzaak er van in zien'.*

- Maak een omslag in de benadering en bejegening naar de mantelzorger toe. Zet de mantelzorger op de eerste plaats. Dat betekent dat deze met je mee gaat werken en de totale zorg aan de cliënt gemakkelijker wordt.
- De communicatie aan ouderen zou passend gemaakt kunnen worden. Brieven zouden bijvoorbeeld simpeler opgesteld kunnen worden zodat ze beter begrepen kunnen worden. Maar hoe toets je of dat communicatie passend is?
- Er zou nog meer samen gewerkt kunnen worden door organisaties in plaats van elkaar te beconcurreren.
- De nieuwe wet op de privacy werkt beperkend in de praktijk. Zijn er afspraken te maken om het werken gemakkelijker te maken? Is het bijvoorbeeld mogelijk een registratie op te zetten van mensen die tijdelijk niet thuis zijn? Dat zou veel schelen in het werk van de politie die reageert op meldingen van vermiste mensen.
- Ouderen zijn kwetsbaarder op meerdere gebieden. Ze veroorzaken meer branden en zijn doelwit van criminelen. Niet alle meldingen worden gezien door hoge werkdruk bij de wijkagent. Dat maakt de situatie nog kwetsbaarder terwijl het juist goed zou zijn in een vroeg stadium te acteren zodat het zo lang mogelijk goed zou kunnen gaan. Nu wordt later hulp ingezet en is de situatie al minder gemakkelijk aan te pakken.

## 5. Aanbevelingen.

1. **Onafhankelijke cliëntondersteuning** in de overgang van Wmo naar Wlz. Het is belangrijk mensen toe te rusten een goed overwogen beslissing te nemen. Daar kan een onafhankelijk cliëntondersteuner een grote rol in hebben. Het is belangrijk op tijd in te zetten op hoe een eventuele overgang voor de toekomst vorm kan worden gegeven om crisissituaties te voorkomen. Zijn er overbruggingsmogelijkheden om de hogere eigen bijdrage op te vangen voor cliënten die nog thuis wonen maar al wel een WLZ-indicatie hebben?
2. **Beleid op het aanvullen van het personeelstekort** in de zorg vanuit Wmo. Dit geldt vooral voor huishoudelijke hulp en persoonlijke verzorging. Dagbesteding lukt altijd nog wel. Het zou fijn zijn als er ook minder wisselend personeel zal zijn in bijvoorbeeld het restaurant van diverse aanleunwoningen.
3. **Wachlijsten verpleeghuizen aanpakken** om te voorkomen dat mensen te lang moeten wachten en crisissituaties ontstaan. Zo kan ook voorkomen worden dat er thuis te complexe zorg geleverd moet worden waar de thuiszorg/wijkverpleegkunde niet aan kan voldoen.
4. Het ontwikkelen van **een makkelijkere manier om digitaal te communiceren** met mantelzorgers. Mantelzorgers worden in toenemende mate hoger belast en elke manier om het hen gemakkelijker te maken zou kunnen worden aangegrepen.
5. **Aanbod ontwikkelen op het omgaan met verlies**, een belangrijk thema in het leven van ouderen en hun mantelzorgers.
6. Mantelzorgers en cliënten zorgen zelfstandig voor oplossingen in situaties waarin hulpverlening noodzakelijk is. **Heb oog voor de financiële gevolgen van het samen wonen**. Beloon deze inspanningen als gemeente door deze situaties zo goed mogelijk te faciliteren i.p.v. een financiële straf op te leggen.
7. Beleid maken op **het voeren van een goed gesprek** over de toekomst met burgers die nog niet in beeld zijn bij de thuiszorg en wijkverpleging. Praktijkondersteuners van de huisartsen kunnen daar een rol in spelen. Maak de koppeling met de Informatieve Huisbezoeken.
8. Ouderen/cliënten vinden het moeilijk om te praten over de toekomst en hoe zij die in zouden willen richten. De geluiden die gehoord worden in het onderzoek bestaan uit het nemen zoals het komt en het niet (willen) nadenken over de toekomst. Een enkeling daar gelaten. Dat betekent ook dat het gevolg een ontwikkeling naar een crisissituatie kan zijn, omdat er niet wordt voorgesorteerd op naderende gebeurtenissen. **De noodzaak ontstaat dan tot een breed spectrum aan respijtzorg**. Burgers die zorg nodig hebben kunnen dan langer thuis wonen. Een part-time opname zou ook mogelijk moeten zijn, zodat de mantelzorger structureel ontlast wordt. De communicatie hierover naar de zorgvragers zou beter kunnen, zodat zij ook overtuigd raken van de toegevoegde waarde. Een goed draaiende respijtvoorziening zou het totaal aan crisisopnamen kunnen verminderen omdat acute overbelastings-situaties kunnen worden voorkomen.
9. Blijven **uitbreiden van de aandacht voor mantelzorgers**. Oog hebben voor als ze overbelast raken. Respijtzorg onder de aandacht brengen zodat als het moment waarop de grens is bereikt is respijtzorg in beeld is en er op geacteerd kan worden.

10. **Betrek de mantelzorg actief bij de inhoudelijke zorg voor zijn naaste.** Het zou goed zijn als hulpverlener en mantelzorg partners worden in de uitvoering van de hulpverlening. Bevraag de mantelzorg actief naar zijn beleving en besteed daar aandacht en tijd aan. Als hij/zij actief betrokken wordt bij het hulpverleningsproces zal hij geneigd zijn mee te gaan helpen en wordt het gemakkelijker zorg te verlenen.
11. Pas de **fysieke omgeving** aan aan de kwetsbare ouderen.
12. De **wijkagent faciliteren in het opvolgen van alle nachtelijke meldingen** die over kwetsbare ouderen worden gedaan.
13. **Samenwerkingsafspraken maken in de wijk om met de belemmeringen van de privacywetgeving** om te gaan.
14. **Monitor de werving en uitvoering van het vrijwilligersbeleid op het gebied van werving van vrijwilligers en bejegening van cliënten door vrijwilligers.** Hoe gaat t de werving van vrijwilligers? Worden zij geselecteerd en gematched op competenties? Worden zij getraind in de bejegening van hulpvragers? Is hier subsidie beschikbaar voor?

## **Bijlagen 1. Opzet interviews cliënten en hun mantelzorgers.**

**Onderzoek 2018 Adviesraad Sociaal Domein.**

***Wat zijn de ervaringen van Purmerendse ouderen en hun mantelzorgers met langer thuis wonen?***

### **Opzet interviews cliënten en hun mantelzorgers, 18 oktober 2018.**

De interviews zijn semigestructureerd. Dit houdt in dat de vragen zijn voorbereid maar dat in de loop van het interview de interviewer de ruimte heeft om de volgorde waarop de vragen worden gesteld aan te passen. Ook kunnen vragen worden toegevoegd afhankelijk van de wijze waarop het gesprek verloopt.

### **Leidraad interviewvragen cliënt en/of mantelzorger**

Bij binnenkomst eerst voorstellen en iets over het project vertellen.

Vragen of het gesprek mag worden opgenomen. Wordt na verwerking gewist. Rapportage is geanonimiseerd.

#### **1. Dagelijks leven**

Hoe gaat het met u? Hoe runt u uw huishouden en uw leven? Wat doet u zoal op een dag? Hoe ziet uw week er uit? Wat vindt u leuk om te doen? Hoe bent u in zorg gekomen? Hoe is een eventueel ziekteproces verlopen?

Wat betekent dat voor..... {de domeinen positieve gezondheid}:

- Uw dagelijks functioneren?
- Uw sociale participatie?
- Uw lichaamsfuncties?
- Uw mentaal welbevinden?
- Kwaliteit van leven:

Wat wilt u zo lang mogelijk blijven doen? Wat vindt u belangrijk

#### **2. Zorg, hulp en ondersteuning**

Wat doet u zelf? Waar heeft u hulp bij nodig? Welke hulp krijgt u van familie, burens, vrienden, vrijwilligers? Maakt u gebruik van technische hulpmiddelen? En zo ja, welke? Waarbij krijgt u hulp, zorg en ondersteuning van mantelzorger(s) en/of van uw netwerk (familie, vrienden, burens) en/of van vrijwilligers? Waarbij krijgt u hulp, zorg en ondersteuning van de thuiszorgmedewerkers? Waarbij krijgt u hulp en ondersteuning van de gemeente (huishoudelijke hulp, begeleiding en dagbesteding)? Waarbij krijgt u hulp van een casemanager? Krijgt u hulp van de wijkverpleegkundige?

Hebt u regelmatig contact met uw huisarts?

Zou u graag met een vrijwilliger een activiteit willen ondernemen? En zo niet, waarom niet? Hebt u geprobeerd een vrijwilliger te vinden?

Hoe ervaart u de hulp, zorg en ondersteuning die aan u wordt gegeven? Ontvangt u nog meer hulp of ondersteuning? Wat gaat er goed? Wat kan beter? Hoe ervaart u het contact met de verschillende hulpverleners. En weet u wat ieders taak/rol is?

#### **3. Eigen regie**

Bent u in staat om de regie zelf te houden? Wat is daar voor nodig? Zou u meer kunnen doen of hebt u meer hulp nodig juist? Bij wie kunt u terecht met uw vragen over de hulp, zorg en ondersteuning?

#### **4. Mantelzorg**

Specifiek aan de mantelzorger: Hoe gaat het met u? Hoe ervaart u het feit dat u mantelzorger bent? Heeft u voldoende ondersteuning? Bent u bekend met de mantelzorgregisseur? Ervaart u druk op u? Voelt u zich overbelast? Als u alle hulp zou kunnen vragen die u wilt, welke hulp zou dat dan zijn? Hoe ziet de ideale zorg en ondersteuning er uit voor u?

Wat is voor u belangrijk om het vol te kunnen blijven houden? Heeft u iets geregeld voor als u (tijdelijk) niet voor uw (ouder/partner) kan zorgen? Bent u bekend met de mogelijkheden van respijtzorg zoals dagbesteding, een logeershuis, zorghotel?

#### **5. Samenwerking**

Wie is nu uw belangrijkste contactpersoon/zorgverlener? Wie heeft verschil gemaakt voor u? Hoe ervaart u de samenwerking tussen u, uw mantelzorger, de thuiszorgmedewerkers en mogelijk de casemanager? Hoe ervaart u de samenwerking tussen de thuiszorgmedewerkers, wijkverpleegkundige en andere bij u betrokkenen, de huisarts, de praktijkondersteuner, vrijwilligers en anderen, de apotheek of specialist bijvoorbeeld?

#### **6. Gemeente.**

Heeft u wel eens een gesprek gehad met de gemeente? Wellicht een gesprek thuis, of een keukentafelgesprek? Hoe verliep de aanvraag voor de huishoudelijke hulp? Wie heeft de dagbesteding voor u geregeld? Wat kunt u over uw woonsituatie vertellen? Is uw woonsituatie passend? Heeft u wensen t.a.v. uw woonsituatie?. Heeft de gemeente u wel eens geadviseerd over het aanvragen van een Wlz-indicatie? Of over opname in het verpleeghuis? Hebt u een Wlz-indicatie aangevraagd? En zo ja, waarom? Heeft u wel eens over het aanvragen van indicaties met andere hulpverleners gesproken? Is de indicatie passend? En hoe zou die passend gemaakt kunnen worden?

#### **7. Toekomst en wensen**

Wat is voor u nu het belangrijkste om in stand te houden, te continueren? Wat zou u graag anders willen ten aanzien van de hulp, zorg en ondersteuning die u krijgt?

Met wie bespreekt u de toekomst en uw wensen?

Wat zou u het liefst nu besproken willen hebben? Wat zou u het liefst nu geregeld willen hebben?

Welke plannen maakt u? Hoe wilt u deze zaken het liefste vastleggen?

Wanneer is opname in het verpleeghuis noodzakelijk voor u?

En welke hulp hebt u daarbij nodig? Met wie kunt u praten over uw vragen en zorgen?

## **Bijlage 2. Opzet interviews professionals.**

**Onderzoek 2018 Adviesraad Sociaal Domein.**

***Wat zijn de ervaringen van Purmerendse ouderen en hun mantelzorgers met langer thuis wonen?***

**Opzet interviews professionals, 24 september 2018.**

### **Interviews professionals.**

De interviews zijn semigestructureerd. Dit houdt in dat de vragen zijn voorbereid maar dat in de loop van het interview de interviewer de ruimte heeft om de volgorde waarop de vragen worden gesteld aan te passen. Ook kunnen vragen worden toegevoegd afhankelijk van de wijze waarop het gesprek verloopt.

### **Leidraad interviewvragen professionals.**

Bij binnenkomst eerst voorstellen en iets over het project vertellen.

Vragen of het gesprek mag worden opgenomen. Wordt na verwerking gewist. Rapportage is geanonimiseerd.

#### **1. Dagelijkse praktijk**

Kunt u vertellen wat u voor werk doet voor burgers van de gemeente Purmerend in het kader van 'Langer thuis wonen'. Hoe komen burgers/cliënten/mantelzorgers (of informatie over hen) bij u terecht? Heeft u zelf contact met burgers/cliënten/mantelzorgers? Hoe vaak heeft u contact met burgers/cliënten. Kunnen burgers u gemakkelijk bereiken?

Waar bent u tevreden over in uw werk? Wat gaat er goed? Waar zou u meer van willen doen?

#### **2. Hulp, zorg en ondersteuning**

Hoe bent u betrokken bij het inzetten van zorg en ondersteuning in de thuissituatie van de burger/cliënt? Stimuleert u eigen regie en zelfredzaamheid bij de cliënt en zijn mantelzorger? Hoe doet u dat? Heeft u een rol in het signaleren van knelpunten rond de zorg/thuissituatie van de cliënt? Als u van mening bent dat de zorg niet toereikend is, of als u vindt dat de cliënt teveel hulp krijgt of andere hulp zou moeten krijgen, bij wie kaart u dat aan? Hoe weet u wanneer de cliënt tevreden is over de zorg, hulp en ondersteuning? Welke rol vervult u ten aanzien van de mantelzorger en diens belasting en draagkracht? Blijft u inventariseren wat er nodig is?

#### **3. Samenwerking**

Hoe is de samenwerking tussen u en de casemanager/wijkverpleegkundige, het sociaal wijkteam, de woningcoöperatie, welzijnsorganisaties, zorgaanbieders of anderen? Hoe zijn de werkzaamheden verdeeld? Heeft u contact met hulpverleners zoals praktijkondersteuner huisarts, huisarts en ziekenhuis? In hoeverre kunt u doorverwijzen naar gemeentelijke voorzieningen of vrijwilligers? Wie heeft de coördinatie in de samenwerking?

#### **4. Overgang Wmo/Zvw naar Wlz**

Hoe ervaart u de overgang van Wmo naar Wlz? En van Zvw naar Wlz?

Wordt u geïnformeerd over het feit dat het zorgkantoor uw burgers/cliënten heeft geadviseerd over het aanvragen van een Wlz-indicatie? Of over opname in het verpleeghuis? Heeft de gemeente zelf uw cliënten wel eens geadviseerd over het aanvragen van een Wlz-indicatie? Of over opname in het verpleeghuis? Was dat in overleg met u? Wat hebt u toen gedaan? Wat adviseert u cliënten hierover? Welke knelpunten ervaart u in de overgang van Wmo/Zvw naar Wlz?

Hoe ziet volgens u het ideale 'zorgpad/klantreis' eruit?

**5. Advanced Care Planning**

Wie bespreekt naar uw idee de toekomst (en wensen daarvoor) met de cliënt? (Advance care planning). Wanneer komt de Wet langdurige zorg in beeld bij een cliënt (bijvoorbeeld een Volledig Pakket Thuis? Of opname in een verpleeghuis)? Hoe verloopt die overgang? Wat wilt u wanneer besproken of geregeld hebben? Wat doet u als cliënten aangeven dat ze willen 'dat alles blijft zoals het nu is'?

**6. Belangrijke informatie.**

Heeft u vragen gemist? Is er iets wat u nog wilt vertellen/aanvullen?



### **Bijlage 3. Tekst wervingsdocument professionals.**

## **Onderzoek 2018 Adviesraad Sociaal Domein**

### ***Wat zijn de ervaringen van Purmerendse ouderen en hun mantelzorgers met langer thuis wonen?***

Sinds de transitie binnen het sociaal domein in 2015 ligt de focus op het ondersteunen van mensen zoveel mogelijk in de eigen omgeving en met zoveel mogelijk behoud van eigen regie. Voor ouderen die hulpbehoevend zijn, betekent dit onder andere dat zij minder snel de stap zullen maken naar verzorging en ondersteuning op een andere locatie. Er zal worden gekeken hoe ouderen zelfstandig kunnen blijven wonen en geregeld worden dat de benodigde hulp en ondersteuning daar geleverd wordt. De bedoeling daarbij is dat wat met het eigen netwerk opgelost kan worden, niet met professionele hulp ingevuld zal worden. Het eigen netwerk en met name de mantelzorg, speelt daarom een grote rol in het langer thuis wonen.

#### **Knelpunten in Ouderenzorg Thuis.**

Uit diverse projecten van Zorgbelang en onderzoek door andere cliëntorganisaties op het gebied van ouderenzorg thuis blijkt dat cliënten (en hun partners) op de volgende terreinen knelpunten ervaren.

#### **Thuis wonen (ZvW/Wmo)**

- Dagbesteding/huishoudelijke hulp
- Overbelasting van de mantelzorger
- Niet beschikbaar zijn van spoedprocedures in de indicatiestelling
- Verpleegkundige maximaal 12 uur per week in te zetten
- Afstemming Wmo/ZvW
- Belang van een goede casemanager

#### **Overgang WLZ**

- Overgang van thuis naar instelling in crisis
- Thuiszorg vanuit de Wlz is niet aantrekkelijk
- Tijdsdruk wanneer overgang thuis/intramuraal vanuit crisissituatie plaats vindt.

De Adviesraad Sociaal Domein Purmerend doet daarom een onderzoek naar de ervaringen van ouderen (75+) en hun mantelzorgers met langer thuis wonen.

### **Onderzoeksvraag**

Nu, ruim 2,5 jaar na de transitie, is de vraag hoe deze verandering uitpakt voor Purmerendse ouderen. Zijn Purmerendse ouderen in staat om, met hulp van het eigen netwerk en waar nodig ondersteuning vanuit de Wmo, op een prettige manier thuis te blijven wonen? Welke ervaringen hebben ouderen hiermee? Hoe kijken zij naar de toekomst? Wat zijn de ervaringen van mantelzorgers? Hoe ervaren ouderen en mantelzorgers het gesprek met de professional (Wmo-consulent, wijkteam, ouderenadviseur) over zorg en ondersteuning?

### **Aanpak**

De Adviesraad Sociaal Domein doet daarom een onderzoek naar de ervaringen van ouderen en hun mantelzorgers met langer thuis wonen. Het onderzoek wordt uitgevoerd tussen september en december 2018, door een projectleider van Zorgbelang Zuid-Holland (Mariëlle van Esch, 06-21800314, mvanesch@zorgbelang-zuidholland.nl).

Onderdeel van het onderzoek zijn gesprekken met Purmerendse ouderen, hun mantelzorgers en professionals werkzaam in de ondersteuning en zorg voor thuiswonende ouderen.

Met de gevonden informatie uit de verschillende bronnen zal een rapportage worden opgesteld waarin aanbevelingen in de vorm van een advies aan het college van de gemeente Purmerend worden gegeven.

### **Bronvermelding.**

**Omnibusenquête 2018 Sociaal, Sport en Cultuur.**

**Nulmeting Integrale toegang Sociaal Domein 2017.**