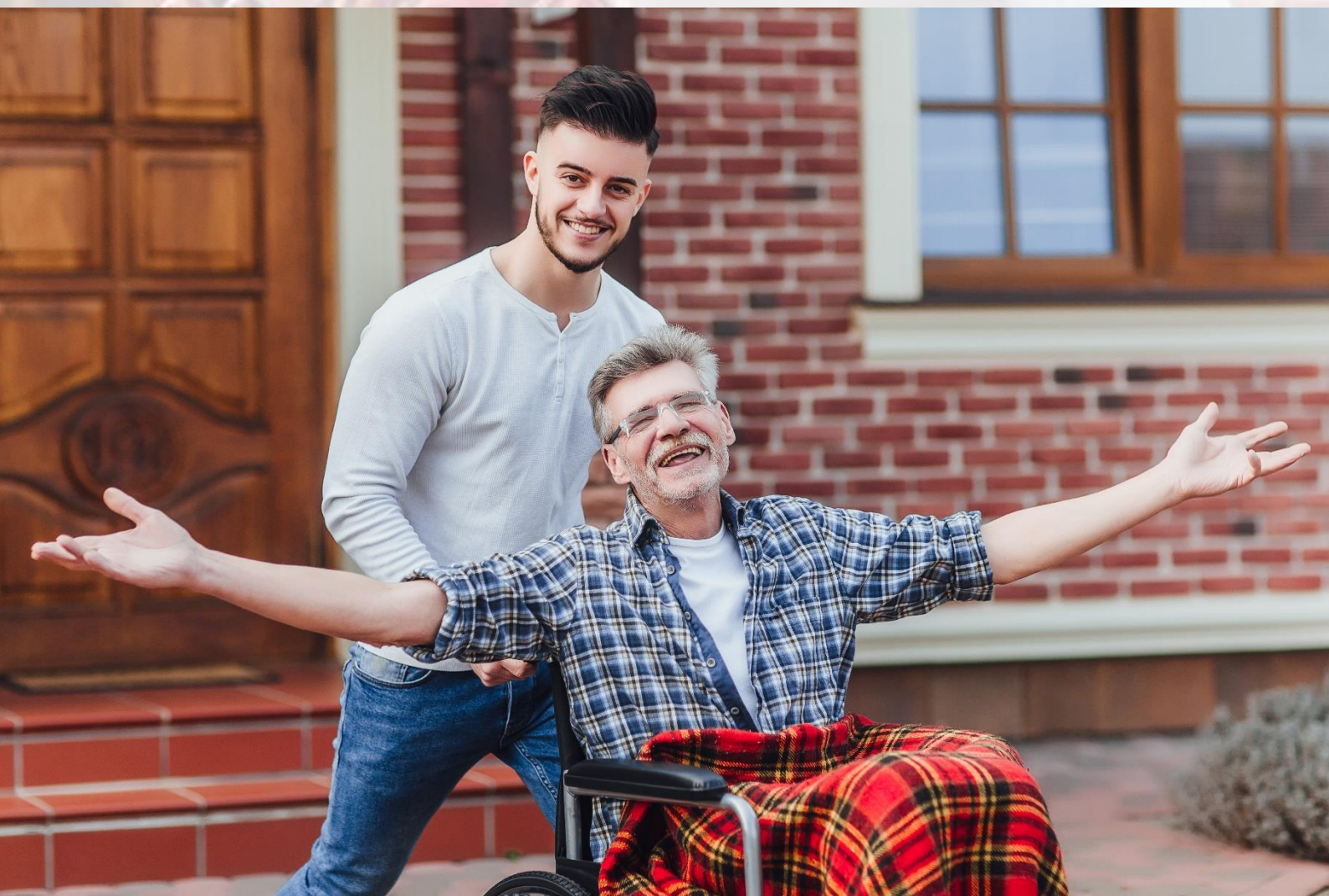


Naastenparticipatie in woonzorg

#gewoondoen



Door: Saskia Vermeulen, directeur ShareCare BV

November 2023

Naastenparticipatie in woonzorg: gewoon doen

Naastenparticipatie is een erkende oplossing voor het snel toenemende tekort aan mensen in de zorg. Toch komt het op uitzonderingen na maar moeilijk van de grond. In deze paper breek ik een lans voor de praktische aanpak. Gewoon doen. Aan de hand van een concreet voorbeeld laat ik zien dat dat verrassend goede resultaten op kan leveren.

De achtergrond

Ondanks het politieke risico hebben de laatste kabinetten stappen gezet om de zorgkosten te beheersen. Waar mogelijk is de luxe uit de zorg weggehaald en de zorgvraag is afgeremd door specifieke zorg niet meer te vergoeden en een eigen risico in te voeren.

En dat is maar goed ook. Waar zouden we anders de zorgprofessionals vandaan moeten halen? Want daar zit nú al de meeste pijn. De negatieve spiraal van te weinig mensen, daardoor geen plezier in het werk en daardoor nog minder mensen, is al jaren geleden ingezet.

Maar is het reëel nog te hopen op meer geld en meer mensen in de zorg als nu al één op de zes à zeven mensen in de zorg werkt en we afstevenen op een scenario van één op vier? De meeste spelers in het veld erkennen dat dat niet houdbaar is.

Een patstelling dus die om ongewone ingrepen vraagt.



Saskia Vermeulen is de oprichter en directeur van ShareCare BV. In 2006 startte zij ShareCare met een online tool voor zichzelf organiserende mantelzorgers rondom een zieke thuis of in een zorginstelling. Al snel werd door zorginstellingen om een professionele variant gevraagd, die in samenwerking met enkele zorgorganisaties in 2012 tot stand kwam. Saskia is steeds het aanspreekpunt gebleven voor klanten en gebruikers. De 17 jaar kennis en ervaring die zij opdeed over samenwerken tussen formele en informele zorg verwerkt zij in de ShareCare productenlijn en deelt zij breed.

Het probleem toegespitst op woonzorg

In woonzorg is het extra moeilijk om met ongewone ingrepen de problemen op te lossen. Je kunt daar weinig robotiseren, weinig automatiseren en weinig tot niets op de bewoners zelf afwentelen.

Woonzorg is een arbeidsintensief en daardoor duur soort zorg. Maar zonder enige twijfel een voorbeeld van “de meest essentiële zorg” die we moeten behouden en dus moeten blijven betalen. Deze vorm van zorg is bedoeld voor mensen die 24 uur per dag zorg, aandacht of begeleiding nodig hebben om op een menswaardige manier de dag door te komen. 24 uur betekent drie diensten per dag. Hoe zwaarder de zorgvraag voor toelating, des te meer uren er nodig zijn om die diensten te kunnen draaien.

Als je bij deze doelgroep te weinig uren inzet, kom je aan het werkplezier van de medewerkers, die gedwongen worden kwalitatief matige zorg te verlenen aan hun bewoners. En dat terwijl in veel gevallen de familie op de vingers kijkt en eisen stelt. Is dat laatste begrijpelijk? Ik weet het niet.

Naastenparticipatie of naastensupport?

We kunnen het ook omdraaien. Dat de familie niet op de vingers kijkt en eist, maar meehelpt en vragen stelt. Dat de familie of andere naasten een deel van de zorg op zich blijven nemen, ook als het thuis niet meer lukt. Dus niet: “Ik breng vader naar de zorginstelling en de zorg neemt het over”, maar “ik breng vader naar de zorginstelling, dan kunnen ze mij helpen, want ik kan het niet meer alleen”. Dat zou de oplossing zijn die we naastenparticipatie, familieparticipatie of netwerkparticipatie noemen.

Of zouden we het eigenlijk “naastensupport” moeten noemen? Waarmee we zouden bedoelen dat de zorginstelling kan helpen met een geschiktere woonvorm, advies en zorghandelingen, maar dat het dagelijks leven en welbevinden van de bewoner toch in eerste instantie een verantwoordelijkheid van de familie blijft. Dat is voor nu misschien een brug te ver, maar ook weer niet onlogisch.

In onze buurlanden moet de familie meebetalen als moeder “op een rusthuis” gaat of “ins Pflegeheim”. De ultieme manier om te duiden dat je vader of moeder jouw verantwoordelijkheid blijft. Dat is ook een optie, maar geen populaire, vrees ik.

De uitdagingen voor stakeholders in woonzorg

De uitdaging voor bestuurders van zorgorganisaties

Meer medewerkers zou makkelijker zijn, maar ze zijn er niet en eigenlijk zijn zeer binnenkort de budgetten ook niet meer toereikend. Maar je kunt familie niet aansturen zoals je medewerkers aanstuurt. En je kunt ze wettelijk ook niet verplichten om mee te helpen. Hoe krijg je onwillige families mee naar het positieve? En als er dan genoeg families klaar staan om mee te helpen, hoe organiseer je dat dan? Hoe zorg je er dan voor dat je eigen organisatie en dienstroosters aansluiten bij wat de verschillende families bereid zijn te doen? En hoe voorkom je dat dit samenwerken (samenwerken is communiceren) meer tijd kost dan het oplevert?

De uitdaging voor familie

Familie weet echt wel dat het niet lang meer duurt voordat ze zullen moeten bijspringen. De één vindt het een schandaal, de ander een noodzakelijk kwaad, maar er zijn er ook die het logisch vinden en eigenlijk niet verkeerd. En er zijn zelfs families die niets liever willen dan blijven helpen en betrokken zijn. Maar die groep is te klein. Binnenkort zullen ook de anderen mee moeten gaan helpen, zelfs zij die het een schandaal vinden.

De uitdaging voor zorgmedewerkers

Als je nu al te weinig tijd hebt om je werk goed te doen, waar haal je dan de tijd vandaan om familie te motiveren en af te stemmen over wie welke taken wanneer voor zijn rekening neemt? En dat vanuit een soort “vrijheid-blijheid-situatie” waarin iedereen, zowel familie als medewerkers, de ruimte gegund wordt om te zeggen wat hij wel en niet fijn vindt. Hoe kun je er dan op vertrouwen dat er vandaag iemand is om mevrouw Jansen te helpen met eten en morgen om meneer de Vries naar het koor te brengen. En al helemaal: hoe maak je een personeelsplanning op de onzekere inzet van hopelijk goed bedoelende naasten? Logisch dat de meeste medewerkers zich van deze discussie losmaken en gewoon aan het werk gaan. Meneer X moet immers uit bed gehaald worden, mevrouw Y moet haar injectie nog hebben en de contactpersoon van mevrouw Z komt over een half uur om iets te bespreken.

Een opmerkelijk experiment

In het licht van deze uitdagingen, wil ik een opmerkelijk experiment aanhalen, dat al in 2012 plaats vond bij Vierstroom in Gouda¹. Hun stelling was dat kwalitatief verantwoorde zorg en behandeling hun kernverantwoordelijkheid was, maar dat de financiering van woonzorg niet toereikend was om ook de noodzakelijke aanvullende dienstverlening op het gebied van welzijn te kunnen bieden. Netwerkparticipatie zou daarvoor de oplossing moeten bieden.

Netwerkparticipatie zoals zij dat zagen had geen betrekking op zorgactiviteiten. Het ging over “het omzien van familie, vrienden, kennissen en andere betrokkenen naar cliënten en het organiseren van gezamenlijke activiteiten. Te denken valt aan samen wandelen, koffieschenken, spelletjes doen en koken”. Omdat er geen juridische grond was om dit verplicht te stellen, kozen zij ervoor alle nieuwe cliënten en hun netwerk vroegtijdig te informeren dat 'het op de locatie waarvoor de cliënt wordt aangemeld de gewoonte is dat het netwerk minimaal 4 uur in de maand aanwezig is en bijdraagt aan de huiselijkheid'.

De resultaten van het experiment

In de periode van het experiment dienden zich 18 nieuwe cliënten aan waarmee het idee van Vierstroom met betrekking tot netwerkparticipatie besproken werd. Hiervan reageerden 15 cliëntnetwerken enthousiast, 2 netwerken twijfelden en 1 netwerk verkoos op basis hiervan een andere zorginstelling.

In de experimenteerperiode bleek vervolgens dat de 17 netwerken gemiddeld 12,2 uur per maand per netwerk participeerden (de vraag was minimaal 4). 88% van de deelnemende 17 netwerken participeerde 4 of meer uren per maand, 29% zelfs meer dan 28 uren per maand.

¹ Vierstroom had toen ook enkele woonzorglocaties, nu alleen nog thuiszorgactiviteiten.

Netwerken van nieuwe cliënten zijn wellicht makkelijker mee te krijgen. Daarom is Vierstroom tijdens het experiment ook in dialoog gegaan met de netwerken van bestaande cliënten. De resultaten hiervan zijn samengevat:

- 80% staat positief tegenover netwerkparticipatie en participeert daadwerkelijk. Voorbeelden: eten koken, koffie schenken, wandelen, beautymiddag, etc.
- 14% reageert consequent niet op verzoeken tot dialoog. De aanname is dat deze groep niet enthousiast is over netwerkparticipatie.
- 3,6% staat expliciet negatief tegenover netwerkparticipatie.

Niet onbelangrijk: tijdens de experimenteerperiode is het gemeten welbevinden van de betrokken cliënten gestegen!

Mijns inziens was de grootste succesfactor van dit experiment de keuze om geen participatie te vragen bij de zorg, maar juist bij het welzijn. Enerzijds kunnen bij welzijn meer mensen uit het netwerk participeren (ook meer mannen!). Anderzijds haalt deze keuze veel kou uit de lucht bij medewerkers, die immers een diploma voor de zorg behaald hebben en veel problemen en risico's zien als familie zich met de zorg gaat bemoeien.

Conclusie: durven vragen en concreet maken

Dit zeer geslaagde experiment leert ons dat het betrekken en laten participeren van het netwerk vrij eenvoudig te realiseren is, als je het maar durft te vragen en concreet maakt waarbij hulp wenselijk is. Het experiment leert ons dat je het gewoon moet gaan doen en dat het geen rocket science is. Een niet onbelangrijke bijkomende succesfactor is dat zowel zorgmedewerkers als familieleden nu digivaardiger zijn dan in 2012. We kunnen dus meer gebruik maken van geautomatiseerde tools!

Een stappenplan met 5 concrete stappen kan in korte tijd meer uren opleveren. Uren die nodig zijn om de budgetten rond te krijgen, de medewerkers te ondersteunen en het welbevinden van de bewoners op peil te houden.

Uw boodschap als bestuurder bij de introductie van het stappenplan is simpel: "Vanaf nu doen we het zo. Om jullie weer werkplezier te geven en om het fijn te houden voor onze bewoners." Meer beleid, discussie of uitleg is niet nodig. Gewoon gaan doen.

Het vijf-stappenplan

1. Stel als bestuurder dat een (door u) bepaald aantal uren naastenparticipatie bij welzijn vanaf nu de norm is.
2. Spreek de verwachting van het aantal uren naastenparticipatie uit naar de familie en in alle communicatie-uitingen.
3. Benoem de mogelijke werkzaamheden/taken die openstaan voor participatie concreet.
4. Help de medewerkers met omdenken: een prima praktisch hulpmiddel daarbij is de Toolbox familieparticipatie.² Ondersteun deze omschakeling met een coach/projectleider en gamification³.

² Van: [UNO-UMCG](#)..

³ Online zorginnovator bijvoorbeeld maakt gebruik van spelelementen om zakelijke doelen te realiseren.

5. Zorg voor goede plannings- en communicatietools met de familie, bijvoorbeeld ShareCare⁴, en besteed aandacht aan de introductie ervan, zowel bij de medewerkers als bij de familie.

Uw oogst

Met de realisatie van het vijf-stappenplan is het iedereen duidelijk dat naastenparticipatie een feit is. U kunt familie niet verplichten, maar als iedereen er van uit gaat dat het zo hoort, hoeft u geen aandacht meer te besteden aan degenen die het niet doen. Simpelweg omdat voldoende mensen het wel zullen doen. En wie bij de intake al negatief denkt, brengt zijn moeder waarschijnlijk bij een andere zorginstelling onder. Als die er dan nog is.

Vindt u dat ik makkelijk praten heb? Nee hoor, ik worstel al jaren mee met deze problematiek. Maar als we het niet gaan doen, gaat er zeker niets gebeuren. En familie meekrijgen zonder het duidelijk te vragen zal zeker weinig opleveren. Het experiment van Vierstroom in 2012 was zeer geslaagd. Dan mag je toch aannemen dat het in deze tijd van erkende toenemende tekorten zelfs beter gaat lukken.

Wie nu de handschoen oppakt en het gewoon gaat doen, heeft straks een stukje toekomst veilig gesteld. Ik wens u veel succes bij de uitvoering en ben beschikbaar voor toelichting en meedenken vanuit 17 jaar ervaring met netwerkparticipatie.



“ShareCare en Online Zorginnovator bundelen hun krachten”. Online Zorginnovator heeft ruime ervaring in het integreren van de betrokkenheid van naasten binnen zorgorganisaties. Het bedrijf biedt formats voor werkprocessen en richtlijnen, gecombineerd met implementatiekennis en ondersteunende tools. Deze combinatie maakt een veelbelovende implementatie door ShareCare mogelijk, waardoor naastenparticipatie een natuurlijk onderdeel wordt van het primaire proces.

⁴ [Een digitale communicatietool](#) die hier speciaal voor gemaakt is.