



Thuis in het Verpleeghuis
Waardigheid en trots op elke locatie

Eerste resultaten Community Care Dongen positief



Minder snelle opnames in het verpleeghuis, mantelzorgers die ontlast worden en een grotere inzet van informele netwerken: de eerste resultaten van de pilot Community Care Dongen (CCD) stemmen optimistisch. De pilot, die 1 mei 2018 van start ging, heeft als doel: mensen langer thuis laten wonen met een goede kwaliteit van leven. Leefcoaches regelen de zorg- én welzijnsondersteuning die cliënten hiervoor nodig hebben. En daarbij hoeven ze geen rekening te houden met schotten in de financiering.

Meer aandacht

Het enthousiasme over de pilot is groot, vertelt leefcoach Britt van Halder. “De leefcoach heeft tijd en ruimte en kan dus meer aandacht geven. Dat leidt tot een ander, inhoudelijk beter gesprek waarin verwachtingen worden gedeeld. Dat vind ik het grootste winstpunt. Veel ouderen willen bijvoorbeeld hun kinderen niet met problemen belasten. Zo is er een echtpaar waarvan de vrouw forse geheugenproblematiek heeft. Maar haar man vertelde hun vier kinderen hier amper iets over. Toen we het gesprek met de kinderen op gang hielpen, bleek dat ze alle vier graag iets wilden doen. Nu ondersteunen ze hun vader om de beurt door iets leuks te

gaan doen met hun moeder. Daardoor wordt de vader ontlast. In dit geval blijkt officiële dagbesteding helemaal niet nodig.”

Het is een standaard onderdeel van de werkwijze van de leefcoaches: de wederkerigheid in de omgeving van cliënten onderzoeken. Kan de partner nog hulp bieden, of een buurvrouw? Tegelijkertijd hebben de leefcoaches doorzettingsmacht: als formele hulp of ondersteuning wel nodig is, kunnen ze dat zelf regelen over de grenzen van de financieringsdomeinen heen. Het gaat daarbij om de Wmo (Wet maatschappelijke ondersteuning), de Wlz (Wet langdurige zorg) en de Zvw (Zorgverzekeringswet).

Convenant

De pilot in het Brabantse Dongen werd mogelijk dankzij [het convenant Domeinoverstijgend samenwerken](#). Na een lange tijd van voorbereidingen plaatsten betrokken partijen hier in april 2018 hun handtekening onder, te weten: zorgorganisatie Maria-Oord, de gemeente Dongen, zorgkantoor VGZ en zorgverzekeraar VGZ.

Maria-Oord is de tweede zorgorganisatie die vanuit Waardigheid en trots het thema Domeinoverstijgend samenwerken wist om te zetten in een convenant. Eind 2017 beet Opella in Ede het spits af. En inmiddels staat de NNCZ (Noord Nederlandse Coöperatie van Zorgorganisaties) in de startblokken, vertelt Hanneke Keus. Zij is vanuit Waardigheid en trots als projectleider bij Maria-Oord gedetacheerd. In die functie kan zij de ervaringen die Dongen opdoet, vertalen naar het landelijke programma. “Want deze werkwijze is beslist elders toepasbaar, waar nodig in aangepaste vorm”, zegt zij.

In de praktijk zijn het de wijkverpleegkundigen Britt van Halder en Nina Laurijsen-Boer die als leefcoaches vooropgaan in de pilot. Binnenkort komt daar een derde leefcoach bij, vertelt Albert Vlemmix, directeur-bestuurder van Maria-Oord en kartrekker van de samenwerking. De leefcoaches richten zich op een specifieke doelgroep: mensen met geheugenproblemen en vaak ook lichamelijke klachten. Die komen op verschillende manieren bij CCD terecht, bijvoorbeeld na verwijzing door de praktijkondersteuner, de casemanager dementie, de wijkverpleegkundige, of woningcoöperatie. Daarnaast kloppen familieleden regelmatig zelf aan.

Doelgroep

Om vast te kunnen stellen of mensen tot de doelgroep behoren, gebruiken de leefcoaches Trazag: dit is een wetenschappelijk ontwikkelde vragenlijst waarmee zij kunnen nagaan hoe kwetsbaar ouderen zijn. De vragenlijst gaat onder andere in op lichamelijke klachten, geheugenproblemen, depressiviteit, medicatiegebruik, het huishouden en mantelzorg. Kwetsbaarheid is een voorwaarde, evenals de medewerking van het sociale netwerk. Worden mensen toegelaten voor een begeleidingstraject, dan luidt de eerste vraag: wat zijn de drie belangrijkste dingen die u nodig heeft om thuis te kunnen blijven wonen?

Albert Vlemmix: “Zorg gerelateerde oplossingen zoals een douchebeurt en op tijd de medicatie zijn dan vaak niet het allerbelangrijkst. Het gaat om andere oplossingen, zoals vervanging van de dochter op de dagen dat die niet kan komen helpen.” Door vroegtijdig in te spelen op de behoeften van mensen en de juiste zorg en ondersteuning te bieden, kan opname worden uitgesteld, blijkt in de praktijk. De doorzettingsmacht helpt

daarbij. Britt van Halder: “We zetten middelen soms ook anders in. Voor een vrouw die niets zei, amper at en alleen in een stoel zat, heb ik een fysiotherapeut ingeschakeld. Later bleek in gesprekken met familie dat de vrouw onzeker was door haar niet-Nederlandse afkomst en daarom zo teruggetrokken leefde. Zonder die kennis had ik misschien voor een maaltijdvoorziening gekozen. Nu danst ze letterlijk met de fysio door de kamer en eet ze weer beter”, lacht Britt van Halder.



Scholing en onderzoek

In de aanloop naar de start van de pilot werd met BTSG Opleidingen een scholingstraject opgezet. Niet alleen voor de leefcoaches, maar ook voor overige medewerkers in de zorg en de huishoudelijke dienst. Albert Vlemmix: “Deze nieuwe aanpak vergt een cultuurverandering. We gaan cliënten meer coachend benaderen en dragen niet meteen oplossingen aan. Daarom nemen we iedereen mee in het scholingstraject.” Het is de bedoeling om in het eerste jaar van de pilot dertig cliënten te begeleiden, in het tweede jaar zestig en in het derde en laatste jaar tachtig. Sinds 1 mei werden al 26 cliënten aangemeld, waarvan er twintig worden begeleid; twee cliënten voldeden niet aan de criteria, twee cliënten werden opgenomen en twee mensen overleden.

Het onafhankelijk bureau Significant monitort en evalueert de pilot in opdracht van het ministerie van VWS. “Dit bureau inventariseert welke interventies de leefcoaches inzetten en wat de effecten zijn. Daarnaast gaan

de onderzoekers regelmatig mee met de leefcoaches om verhalen van mensen op te tekenen”, vertelt Hanneke Keus. Zo zal binnen drie jaar duidelijk worden of de inzet van zorg en ondersteuning verandert en zo ja hoe; of de uitgaven in de verschillende financieringsdomeinen verschuiven; of ouderen inderdaad langer thuis blijven wonen; hoe tevreden de cliënt en diens omgeving hiermee zijn en tot slot hoe medewerkers de nieuwe werkwijze beoordelen.

Belemmeringen

Hoewel de pilot pas in mei gestart is, is nu al duidelijk dat mensen minder snel worden opgenomen en mantelzorgers worden ontlast. Belemmeringen zijn er ook, constateert het drietal. Zo moet de leefcoach nog een positie verwerven naast de huisarts en praktijkondersteuner. En al vallen de schotten in de financiering weg, toch kan regelgeving belemmerend werken. “Als buurvrouw mag jij iemand een paracetamol geven, waar een huishoudelijke hulp dat niet mag. Terwijl dat soms best handig zou zijn”, zegt Albert Vlemmix.

Het tekort aan zorgpersoneel kan volgens hem een belemmering vormen als de pilot wordt uitgebreid. “Maar we gaan niet stoppen”, benadrukt de bestuurder, die “heel voorzichtig” iets over de kosten durft te zeggen. “We denken dat de VPT (Volledig Pakket Thuis) kosten minder hard zullen stijgen dan verwacht. De kosten van de Wmo nemen inderdaad wat toe. Met steun van de leefcoach gaan mensen meer zelf doen, samen met hun netwerk.” Britt van Halder knikt. “Wij kunnen echt van betekenis zijn door naar heel de mens te kijken. Bovendien is er één persoon die alles coördineert en zorg en ondersteuning kan inzetten als dat echt nodig is. Dus of dit beter is voor de cliënt? Zeker weten.”

Interview door Karin Burhenne

Meer weten

- [Bekijk het thema domeinoverstijgende bekostiging](#)
- [Lees meer over Community Care in Dongen](#)

tags:

[Domeinoverstijgend samenwerken](#) (19)

thema's:

[Gebruik van hulpbronnen](#) (227), [Toekomst verpleeghuiszorg](#) (29)