

Benut de kracht van de sociale basis!



Nieuwsbrief, augustus 2019

In de komende jaren verandert de samenstelling van de Nederlandse bevolking door de vergrijzing. Ouderen zullen langer thuis blijven wonen in buurten en wijken. Dit brengt verschillende uitdagingen met zich mee. De 23 partners van het programma 'Langer thuis' werken met elkaar aan oplossingen. Willen we in de komende jaren een gezonde toekomst voor ouderen realiseren, dan vraagt dat om een goede samenwerking binnen het sociaal domein. Maar ook over domeinen heen: tussen formele en informele zorg, en tussen het medisch en sociaal domein.

Een belangrijk onderwerp is het versterken van de sociale basis van wijken en buurten. Het gaat dan om: het geheel van organisaties, diensten, voorzieningen en betrekkingen die het mogelijk maken dat mensen in redelijkheid in sociale verbanden (buurten, groepen, netwerken, gezinnen) samen kunnen leven en kunnen participeren in de samenleving (Engbersen en Sprinkhuizen, 1998).

Sjef van der Klein en Jenny Zwijnenburg voeren in opdracht van het programma Langer Thuis van het ministerie van VWS een actie-onderzoek uit om zicht te krijgen op hoe wijkgerichte sociaal professionals en sociaal werk kan bijdragen aan (het versterken van) de sociale basis rondom ouderen en hoe een goed samenspel van informele en formele steun er voor kan zorgen dat ouderen zo lang mogelijk met een goede kwaliteit van leven thuis kunnen blijven wonen.

In deze nieuwsbrief wordt ingegaan op:

De start: opdracht 100 keer sociale basis voor ouderen

Stap 2: analyse van de casuïstiek

Het begrip positieve gezondheid

De verbinding tussen formele en informele zorg in de sociale basis

Samenwerking tussen het sociaal en het medisch domein en de rol van sociaal professionals bij het realiseren van positieve gezondheid voor ouderen

10 typen ouderen

Hoe verder?

De Start

De opdracht van Langer Thuis riep eerst veel vragen op: Wat is nu precies de sociale basis? Over welke ouderen hebben we het? Wat doen de sociaal professionals voor hen en wat levert dat op? En hoe maken we dat duidelijk voor de 'buitenwereld'? De eerste stap die Zwijnenburg en van der Klein zetten om deze vragen te beantwoorden, was het verzamelen van praktijkverhalen uit het werkveld. Zij benaderden hiervoor sociale professionals via diverse kanalen: BSPW, Sociaal werk Nederland, maar ook direct via LinkedIn. En met succes. Er kwamen prachtige voorbeelden uit het hele land binnen.

Mooi dat er zoveel sociaal professionals, ondanks het warme zomerweer, tijd en energie hebben gestoken in het delen van hun verhaal. De praktijkverhalen geven een breed beeld van het werk. Sociale professionals doen veel. En zij doen dat op veel verschillende manieren en voor verschillende mensen. Een aantal van de inzichten is verwerkt in dit artikel van Zorg+Welzijn.

Het onderzoek is opgedeeld in drie fasen:

1 Analyseren van de casussen die zijn binnen gekomen

2 Tweedaagse met sociale professionals over rol bij versterking van sociale basis van ouderen; mede op basis van de analyse van de casussen

3 Onderzoeken van de praktijk: sociale basis versterken in Tilburg

Stap 1: analyse van de casussen van de sociale basis van de ouderen

In de eerste fase van het onderzoek – van april tot juni - werden situaties waarin ouderen op verschillende manieren in aanraking kwamen met sociaal professionals en de sociale basis geïnterviewd. Door 75 verschillende situaties met ouderen in kaart te brengen en vervolgens op basis van de resultaten te onderzoeken wat goed werkt in de lokale werkpraktijk van Sjeff van der Klein, Sociaal Werker van het jaar 2018, ontstaat een rijk beeld over wat de sociale basis voor ouderen betekent; welke partners hier een rol in hebben (met bijzondere aandacht voor de rol van sociaal professionals / sociaal werk); en hoe dit bijdraagt aan de (positieve) gezondheid van ouderen. Ook wordt inzicht verkregen in de meerwaarde van de deelname van een wijkgericht sociaal professional aan een samenwerkingsverband van professionals gericht op individuele patiënten, zoals wijkverpleegkundige, huisarts.

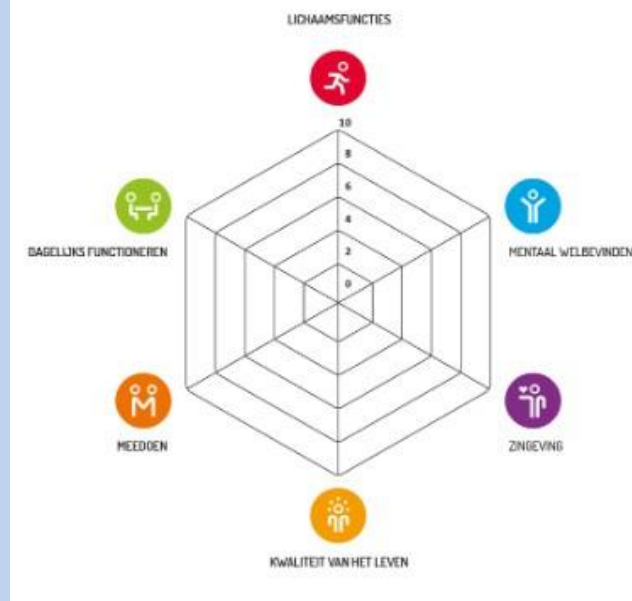
Stap 2: analyse van de casuïstiek

Na de eerste analyse van de praktijkverhalen is een stap gezet om deze breder te delen en bespreken. Doel was om de verhalen op een betekenisvolle manier te bundelen, zodat 'de buitenwereld' een beeld krijgt van het werk. Dat vraagt om een vertaalslag van losse verhalen, naar gezamenlijke kracht. In een tweedaagse sessie, met 10 vooruitstrevende social werkers spraken Zwijnenburg en van der Klein over de praktijkverhalen en over het 'effect' van het werk en hoe dat meer inzichtelijk kan worden gemaakt maken.

Wat betreft 'de sociale basis' valt op dat sociaal professionals consequent kiezen voor een relationeel model met 'de oudere centraal'.

Het concept 'positieve gezondheid' maakt het mogelijk om de oudere echt centraal te stellen, zonder te vervallen in 'wollig' taalgebruik. Er is een heldere definitie aan verbonden en er is de mogelijkheid om de positieve gezondheid van ouderen te meten. Wij lichten dit hieronder toe

[Artikel Zorg+Welzijn over fase 1](#)



Positieve gezondheid

Om langer thuis wonen met een hoge kwaliteit van leven mogelijk te maken, zal breder gekeken moeten worden dan lichamelijke en mentale gezondheid. Dit blijkt uit onderzoek van voormalig huisarts Machteld Huber. Zij vroeg aan ruim 2.000 mensen wat zij verstaan onder gezondheid. Uit dit onderzoek blijkt dat mensen niet alleen geven om hun lichamelijke gezondheid. Ze vinden vooral een betekenisvol leven belangrijk.

Positieve Gezondheid omvat 6 pijlers die respondenten alle 6 even belangrijk vinden. Problemen waarmee ouderen te maken krijgen, hebben invloed op alle 6 domeinen en vragen dus ook om een oplossing op alle domeinen. Naast het onderzoek over positieve gezondheid, geven ouderen in het onderzoek 'Beter oud' ook het belang aan van sociaal actief blijven en van betekenis zijn. In het onderzoek geven ouderen 7 aandachtspunten aan om goed ouder te worden. Deze komen grotendeels overeen met de 6 domeinen van positieve gezondheid:

1. Sociaal actief blijven;
2. Fysiek actief blijven;
3. Mentaal actief blijven;
4. Zorgen dat ze mee blijven tellen;
5. Zich voorbereiden op (mogelijke) beperkingen;
6. In gesprek gaan over wensen en behoeften;
7. Zich verdiepen in de mogelijkheden van moderne technologie.

Samenwerking medisch en sociaal domein

Een voorbeeld is van een probleem dat van invloed is op alle domeinen is ernstige eenzaamheid/sociaal isolement. Dit probleem wordt door veel ouderen ervaren. Hierover is het volgende bekend:

Ernstige eenzaamheid en sociaal isolement hebben vele negatieve gevolgen. Het vermindert de kwaliteit van leven (Machielse, 2015) en kan leiden tot verschillende gezondheidsproblemen (Ten Bruggencate, Luijkx, & Sturm, 2018). Een meta-analyse van Holt-Lunstad et al. (2015) laat zien dat sociaal isolement de kans op overlijden vergroot en dat dit probleem in de lijst hoort van bekende risicofactoren op overlijden, zoals overgewicht en een sedentaire levensstijl, dus weinig bewegen en sociale activiteiten ondernemen. Een voorbeeld van de toegenomen overlijdenskans is een recent onderzoek van Maneman et al. (2018), dat laat zien dat mensen in een sociaal isolement, die aan hartfalen lijden, een groter risico hebben om in een ziekenhuis te worden opgenomen en te overlijden, dan mensen met hetzelfde hartprobleem die een gezond netwerk hebben (Cruwys et al., 2013).



Werken aan positieve gezondheid voor ouderen, bijvoorbeeld bij het probleem van eenzaamheid, vraagt om een blik die breder is dan alleen het medisch domein, wat met name gericht is op fysieke gezondheid en mentaal welbevinden. Samenwerking met het sociaal domein kan zorgen voor actieve en gelukkige ouderen met een stevig sociaal netwerk, lagere zorgkosten en minder druk op zorgprofessionals. De sociaal professional, kan daarbij een belangrijke samenwerkingspartner zijn.

Verbinding formele en informele zorg in de sociale basis

Ook de verbinding formele – informele zorg kwam steeds weer naar voren in de praktijkverhalen. Het grootste deel van de ondersteuning voor ouderen in Nederland wordt niet geboden door professionele partijen, maar door het informele netwerk rondom ouderen. In de meerderheid van de praktijkverhalen was sprake van samenwerking met informele zorg. Het gaat dan bijvoorbeeld om :

- Het eigen sociaal netwerk, zoals burens en familie
- Clubs, verenigingen, activiteiten, kerken
- Maatjeswerk en vrijwilligers

Dit informele deel van de sociale basis is van groot belang voor een prettige leefomgeving voor ouderen. In de komende jaren zullen – door de vergrijzing - bovendien meer ouderen een beroep gaan doen op deze vorm van ondersteuning. Dit vraagt om goede ondersteuning van en samenwerking met deze 'partijen'. Een bijzondere kans is gelegen in het feit dat de vergrijzing ook met zich meebrengt dat 'vitale ouderen' zich voor een ander kunnen inzetten als vrijwilliger. Het zou goed zijn om ouderen voor te lichten over actief zijn in de 3e levensfase.

10 typen ouderen

Terug naar de analyse van situaties met ouderen. Uit de praktijkverhalen kwamen patronen naar voren, waar het ging om de problemen en/of vragen waarmee ouderen bij sociale professionals terecht komen. Er blijkt een grote diversiteit in de wensen en behoeften van ouderen, de vragen waar ze mee in beeld komen, de verschillende sociaal professionals waar ze mee in contact komen en de acties waarin dit wordt uitgezet. Sociaal professionals leggen de verbinding tussen de individuele gezondheid van de oudere en de sociale basis. Zij verbinden ouderen aan plekken/personen/voorzieningen in de sociale basis en zorgen er aan de andere kant voor dat voorzieningen in de sociale basis worden ontwikkeld en kunnen voortbestaan.

Hierop hebben we een typologie gemaakt van 10 types (hulp)vragen waarmee ouderen in contact komen met sociaal professionals. Dit najaar wordt een publicatie uitgebracht, waarin de types uitgebreider worden beschreven. We geven in deze nieuwsbrief vast een inkijkje:

	Vraagstuk	Type
1	Zelfstandigheid behouden door praktische steun	'Zelfstandig blijven'
2		'Acuut praktisch'
3	Participatie/zingeving/ontmoeting	'Actief voor anderen'
4		'Blijven ontmoeten en meedoen'
5		'Somber en eenzaam'
6	Problemen op praktisch en sociaal gebied	'Weer naar huis'
7		'Ontworteld'
8	Multiproblematiek	'Het lukt niet meer'
9		'Zorgmijders'
10	Gezond mantelzorgen	'Mantelzorgers'

Ter illustratie een acuut praktische vraag van een oudere:

Ouderen lopen regelmatig tegen zaken aan waardoor zij op zeer korte termijn behoefte hebben aan praktische hulp. Bijvoorbeeld omdat zij door een operatie onthand zijn of niet naar buiten kunnen omdat de lift van hun flat kapot is. Sociaal professionals organiseren dan snelle praktische oplossingen. Maar die hebben ook vaak een lange termijn impact.

Een wijkgerichte sociaal werker krijgt een telefoontje van een dame van 82. Zij vertelt dat ze de volgende dag geopereerd zal worden aan staar. Ze heeft van het ziekenhuis te horen gekregen dat ze na de operatie driemaal daags 6 weken lang haar ogen moet gaan druppelen. En dat is een probleem... Door trillende handen kan ze dit zelf niet doen. Ze heeft wel familie, maar die woont niet in de buurt

De sociale professional legt contact met twee personen: de buurman en de praktijkondersteuner van de huisarts.

Aan de eerste stelt ze de eenvoudige vraag: zou u uw buurvrouw willen helpen door driemaal per dag haar ogen te druppelen? De (oudere) buurman vindt dit geen probleem en is blij dat hij een ander kan helpen.

Aan de POH vraagt ze vervolgens of zij de buurman kan instrueren hoe te druppelen. Zij is bereid dit te doen.

Het oogdruppelprobleem is hiermee opgelost. Daarnaast wordt het contact tussen de twee burens intensiever. Zij maken vaker een praatje en weten dat ze op elkaar kunnen rekenen als er iets aan de hand is.

Wijkverpleegkundige Floris:

"Dit soort oplossingen geeft ons lucht"

Net als veel collega's heeft Floris te maken met een steeds hogere werkdruk. De zorgvraag in zijn werkgebied blijft groeien, en nieuwe collega's zijn moeilijk te vinden. Hij geeft aan:

Zo'n taak als driemaal per dag ogen druppelen is voor ons een grote belasting. Heel fijn als er iemand in de omgeving wordt gevonden die deze taak kan uitvoeren.

"Ik kan me voorstellen dat het voor de persoon zelf ook prettiger is. Wij kunnen nooit exact afspreken hoe laat we komen druppelen, dat kun je met een buurman makkelijker afspreken"

Naast minder werkdruk voor zorgprofessionals, levert deze oplossing ook nog eens een besparing op zorgkosten op.

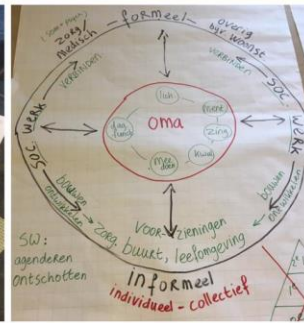
Hoe verder?

De tweede fase van het onderzoek was een tweedaagse sessie waar 10 vooruitstrevende sociale professionals is gesproken over de thematiek. Uit de tweedaagse werd duidelijk dat sociaal professionals een waardevolle functie hebben als het gaat om het langer thuis wonen van ouderen.

Toch is het vaak lastig om dit 'hard te maken'. Daarom wordt energie gestoken in het verhelderen van de toegevoegde waarde van sociaal professionals. Zowel op het kwalitatieve niveau dat het welzijn wordt vergroot als op het kwantitatieve niveau dat er minder inzet van zorg nodig is. Dit zal aandacht krijgen in het vervolg van het project.

In de derde fase van ons onderzoeksproject wordt de lokale context van de werkpraktijk van Sjeff van der Klein in Tilburg in beeld gebracht. Deze aanpak door middel van actie-onderzoek geeft bruikbare (praktijk)kennis om het werk in de praktijk te versterken. Het project levert daarmee een concrete en directe bijdrage aan het tot stand brengen en expliciteren van de waarde van afgestemde ondersteuning en zorg in de wijk voor ouderen.

[Artikel Zorg+Welzijn fase 2](#)



De deelnemers aan de tweedaagse sessie. Van links naar rechts:

Elly Hagen

Walter van Vliet

Joanneke Engel

Jenny Zwijnenburg

Sjef van der Klein

Esther de Bie

Léonie Aarts

Astrid Zoetmulder

Marien van Schijndel

Els Hijlkema

Ook schoof

Nils ter Braake (VWS) een dagdeel aan

[Afmelden van nieuwsbrief](#) .