

Oog voor samenwerken

Een onderzoek naar de samenwerking tussen
mantelzorgers en medewerkers in de intramurale zorg.

Opdrachtgevers: Woonzorg Flevoland en Welzijn Lelystad

Uitvoering: Aafke Smits

Datum: 3 augustus 2023

Voorwoord

Halverwege april 2023 kreeg ik de vraag of ik wilde onderzoeken welke mogelijkheden er zijn op het gebied van het versterken van de samenwerking tussen informele en formele zorg binnen Woonzorg Flevoland. Wat een mooie opdracht! Ik heb gesproken met medewerkers van Woonzorg Flevoland, van Welzijn Lelystad en met mantelzorgers. Ik heb binnen gekeken bij de verschillende woonlocaties, mocht aanschuiven bij een focusgroep met bewoners in de Uiterton en ik heb al een kijkje mogen nemen in de nieuwe woonlocatie bij de Hanzeborg. Voor mij was dat genieten!

Naast al deze mooie gesprekken en inkijkjes heb ik veel gelezen. Informatie van verschillende websites, onderzoeksrapporten en werkwijzers maakten dat ik nog meer zicht kreeg op het onderwerp samenwerking informele en formele zorg.

In het rapport dat voor u ligt zijn de praktijk verhalen gekoppeld aan algemene inzichten en theorie. De aanbevelingen aan het eind van het rapport bieden voldoende ideeën om samen, mantelzorgers en zorgmedewerkers, aan de slag te gaan. Mooie kansen om samenwerken mogelijk te maken.

Oog voor samenwerken; omdat Woonzorg Flevoland en Welzijn Lelystad samen tijd nemen om te kijken naar de samenwerking tussen informele en formele zorg, omdat je door de ogen van een ander moet kunnen kijken om te kunnen samenwerken en omdat je oog moet hebben voor de mantelzorger.

Ik wil dit voorwoord afsluiten met een persoonlijk verhaal, om ook de andere waardevolle kant van mantelzorg te laten zien.

Op mijn bureau staat een foto van mijn opa, die als hij nog geleefd had, deze week 109 jaar oud zou zijn geworden. Toen ik ongeveer 15 jaar was werd aan mij gevraagd of ik een dag voor opa kon zorgen; hij was ziek en oma wilde zo graag met het jaarlijkse uitje van de plattelandsvrouwen mee. Ik kwam altijd graag bij opa, maar dan wel om lekker samen met hem in de moestuin te werken. Een hele dag bij hem zitten terwijl hij ziek op bed lag in de woonkamer...dat was andere koek. Die dag heeft me iets prachtigs gegeven. Opa heeft de dag gevuld met mooie en stoere verhalen van belevenissen uit de oorlog. Verhalen die hij nooit had verteld en die ik tot dan toe niet kende. Ik leerde een andere kant van opa kennen en heb een blijvende en waardevolle herinnering gekregen.

Aafke Smits

3 augustus 2023

Samenvatting

De druk op de zorg neemt steeds meer toe door de vergrijzing en meer complexe hulpvragen. De landelijke programma's Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en Actief Leven Akkoord (GALA) erkennen de druk en zien de uitdagingen om te komen tot goede, toegankelijke en betaalbare zorg, ook in de toekomst. Samenwerken wordt steeds belangrijker, niet alleen tussen de verschillende zorgorganisaties en zorgprofessionals maar ook tussen de informele en formele zorg.

Woonzorg Flevoland en Welzijn Lelystad hebben onderzoek gedaan naar de kansen en belemmeringen die er zijn in de samenwerking tussen informele en formele zorg. Het onderzoek is gedaan door een medewerker van Welzijn Lelystad die kennis heeft van informele zorg én een achtergrond heeft in intramurale- en extramurale zorg. In het onderzoek lag de focus op de samenwerking tussen de mantelzorger en de zorgmedewerking in de intramurale zorg. Er zijn verschillende medewerkers en mantelzorgers geïnterviewd en er is literatuur onderzoek gedaan.

Woonzorg Flevoland, Welzijn Lelystad, het convenant informele zorg, de visie op gezond ouder worden in Flevoland en de landelijke programma's IZA en GALA hebben als gemeenschappelijk doel: het bevorderen van de kwaliteit van leven en het welzijn van individuen. Ze streven naar persoonsgerichte zorg, waarbij de behoeften en wensen van de cliënt centraal staan. De nadruk ligt op het stimuleren van eigen regie, het versterken van informele zorg, het creëren van een gezonde leefomgeving en het bevorderen van preventie en gezond gedrag. De visies bieden kansen met betrekking tot de persoonsgerichte benadering, de waarde die wordt toegekend aan de informele zorg en de samenwerking met de informele zorg. Belemmeringen zijn de druk op de zorg en de financiële beperking. Meer persoonsgericht werken kan weerstand oproepen bij medewerkers die gewend zijn om taakgericht te werken.

Het SOFA-model benoemt de verschillende rollen die een mantelzorger heeft en hoe de professional daar meer om kan gaan; samenwerken, ondersteunen, faciliteren en afstemmen. Vanuit de verschillende rollen zijn kansen te benutten. Samenwerken leidt tot betere afstemming van zorg en ondersteuning. De mantelzorger richt zich meer op het sociaal welbevinden en dit biedt kans om meer persoonsgericht te werken. Het bieden van scholing en organiseren van lotgenotencontact ondersteunt mantelzorgers en vergroot hun draagkracht. Door de relatie van de client en de mantelzorger te faciliteren kunnen mantelzorgers op natuurlijke wijze betrokken blijven bij hun client. Door goed af te stemmen met de mantelzorger kan de kennis over de behoeften en wensen van de client goed gedeeld en ingezet worden ten behoeve van de client. De overbelasting van mantelzorgers belemmert de samenwerking. Medewerkers en mantelzorgers ervaren niet altijd de gelijkwaardigheid en dat staat in de weg voor een optimale samenwerking.

De samenwerkingsdriehoek geeft het relatiegericht samenwerken weer. In de driehoek hebben alle betrokkenen een positie en zijn de onderlinge relaties zichtbaar. Om te kunnen samenwerken moet je oog hebben voor elkaar en is er sprake van gelijkwaardigheid. In het onderzoek kwam naar voren dat de extramurale zorg en de intramurale zorg twee op zichzelf staande driehoeken zijn. In het proces van de inhuizing komen de driehoeken bij elkaar met als centraal punt de client. Door te kijken naar de extramurale zorg en de periode waarin het inhuizingsproces gaande is kwamen een aantal kansen naar voren. Benaderingswijzen zoals positieve gezondheid, Welzijn op recept en stepped-care zijn mogelijk ook bruikbaar in de intramurale zorg. Het betrekken van het bredere netwerk van de client en de mantelzorger kan helpen bij het verzamelen van informatie die nodig is voor de opname in het woonzorgcentrum en het netwerk kan ook ondersteuning bieden aan client en mantelzorger in de intramurale situatie. Dat de intramurale

zorgmedewerkers pas kennismaken met client en de mantelzorger na de opname in het woonzorgcentrum werkt nadelig. Privacy regels en verschillende digitale systemen werken niet mee als het gaat over informatieoverdracht. Medewerkers en mantelzorgers gaven aan dat de informatie van de aan te bieden zorg, waar heeft de client recht op, niet duidelijk is of in sommige gevallen onjuist is verteld. Het samenwerken met overbelaste mantelzorgers is moeilijk.

Vanuit het onderzoek zijn verschillende aanbevelingen gedaan:

- + Het inhuizingsproces waarbij aandacht nodig is met betrekking tot de informatie overdracht, de kennismaking tussen intramurale zorgmedewerkers en de mantelzorger en het tijdig betrekken van mantelzorger en het eigen sociale netwerk.
- + Het formeren van een kernteam die bestaat uit meer mensen dan de client, de mantelzorger en contactverzorgende. Met meer mensen is het eenvoudiger om taken te verdelen, brengen andere inzichten andere oplossingen en kan de mantelzorger zich gesteund voelen.
- + Zorg dat je de mantelzorger kent. Voor een optimale samenwerking tussen mantelzorger en medewerker is het belangrijk dat de medewerker door de ogen van de mantelzorger leert kijken. Weet wat mantelzorgen in zijn algemeenheid inhoud en waar de mantelzorger terecht kan voor ondersteuning.
- + Faciliteren van de relatie tussen de mantelzorger en de client door aandacht te hebben voor deze relatie. Door de mantelzorgers te betrekken bij activiteiten, bij het zoeken naar oplossingen voor de client en bij beslissingen op afdelingsniveau kan de medewerker zorgen dat de mantelzorger betrokken blijft. In sommige gevallen kan letterlijk ruimte maken helpend zijn.
- + Een netwerkcoach kan helpen het eigen sociaal netwerk in kaart te brengen en te vergroten en de client en mantelzorger te leren hoe ze hun netwerk kunnen inzetten. Een eigen sociaal netwerk wordt naarmate je ouder wordt steeds belangrijker. Niet alleen om een beroep op te doen als je bepaalde zaken niet meer zelfstandig kunt doen maar ook om je als mens verbonden te kunnen voelen.
- + Door middel van de mantelzorg academie vindt de mantelzorger scholing, lotgenoten en kennis. Dit komt ten goede aan de draagkracht van de mantelzorger.

Inhoudsopgave

Voorwoord	1
Samenvatting	2
Inleiding	6
Hoofdstuk 1: Visies en uitgangspunten	7
1.1 Visie Woonzorg Flevoland	7
1.2 Visie Welzijn Lelystad	7
1.3 Visie convenant Informele Zorg Lelystad	7
1.4 Visie op gezond ouder worden in Flevoland	7
1.5 Visie op zorg overheid	8
1.6 Kansen en belemmeringen vanuit de visies	8
Hoofdstuk 2: Huidige situatie gezien vanuit het SOFA-model	9
2.1 Wat is mantelzorg	9
2.2 Huidige situatie gezien vanuit Het SOFA-model	9
Samenwerken: de mantelzorger als partner in je werk	9
Ondersteunen: mantelzorger als hulpvrager	9
Faciliteren: de mantelzorger als persoonlijke relatie	10
Afstemmen: de mantelzorger als expert	10
2.3 Kansen en belemmering vanuit het SOFA-model	10
Hoofdstuk 3: Huidige situatie gezien vanuit de samenwerkingsdriehoek	11
3.1 Samenwerken in de driehoek	11
De samenwerkingsdriehoek extramuraal	11
Het inhuizingsproces	12
De Samenwerkingsdriehoek intramuraal	13
3.2 Kansen en belemmeringen	15
Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen	16
4.1 Conclusies kansen en belemmeringen	16
Persoonsgerichte zorg	16
Informele zorg is waardevol	16
Samenwerken is belangrijk	16
Gebruik kennis en informatie uit de extramurale zorg	17
4.2 Aanbevelingen	17
Het inhuizingsproces	17
Het Kernteam	18
Ken je mantelzorger	19
Faciliteren van de mantelzorger	19
De netwerkcoach	20
De mantelzorgacademie	20

4.3 Tenslotte	20	
Van buiten naar binnen beter aansluiten	20	
Inzet welzijnscoaches intramuraal	21	
Bronnenlijst	22	
Bijlages	23	
Bijlage 1: lijst geïnterviewden	23	
Bijlage 2: Het SOFA- model		24
Bijlage 3: Spinnenweb positieve gezondheid	25	
Bijlage 4: Effecten Welzijn op recept	26	
Bijlage 5: Effecten Welzijn op recept in lelystad	27	

Inleiding

Introductie

De vergrijzing en de zwaarte van de zorgvragen neemt de komende jaren steeds verder toe. Een goede samenwerking tussen formele en informele zorg wordt om die reden belangrijker. Hoe organiseren we dat en waar liggen de kansen? Om dit te verkennen voeren Woonzorg Flevoland (WZF) en Welzijn Lelystad (WL) een onderzoek uit in de praktijk.

Aanleiding

De druk op de zorg neemt steeds meer toe. De landelijke programma's Integraal Zorgakkoord (IZA) en het Gezond en actief leven akkoord (GALA) herkennen de druk en benoemen de uitdagingen om te komen tot goede, toegankelijke en betaalbare zorg, ook in de toekomst. De nadruk ligt op preventie, gezonde leefstijl en eigen regie van de client. Zowel IZA als GALA erkennen de druk op de zorgsector en benadrukken de noodzaak van samenwerking. Niet alleen de samenwerking tussen zorgprofessionals, zorgverzekeraars en overheid maar ook die van de samenleving als geheel. Een goede samenwerking tussen formele en informele zorg wordt steeds belangrijker om samen te zorgen dat iedereen de ondersteuning krijgt die hij nodig heeft.

De opdracht:

WZF en WL geven een gezamenlijke opdracht om te onderzoeken welke mogelijkheden er zijn op het gebied van versterken van de samenwerking tussen informele en formele zorg binnen WZF. De onderzoeker is een professional van WL en heeft kennis van informele zorg én een achtergrond in intra- en extramurale zorg. In het onderzoek wordt antwoord gezocht op de vraag "welke kansen en belemmeringen zijn er binnen de samenwerking tussen informele en formele zorg". Gezien de beperkte tijdsspanne van het onderzoek ligt de focus op de intramurale zorg en wordt in eerste instantie gekeken naar de samenwerking met de mantelzorger. Het eindresultaat van de opdracht is een rapportage met daarin een doorkijk naar mogelijke toekomstige projecten die de samenwerking kunnen versterken.

Werkwijze

Vanuit de onderzoeksvraag "welke kansen en belemmeringen zijn er binnen de samenwerking tussen informele en formele zorg" zijn gesprekken gevoerd met medewerkers van WZF en WL en met mantelzorgers. Om de huidige situatie te beschrijven is gebruik gemaakt van input vanuit deze gesprekken. Daarnaast is literatuuronderzoek gedaan op het onderwerp samenwerken tussen informele en informele zorg.

Leeswijzer

Het rapport begint met de visies van Woonzorg Flevoland en Welzijn Lelystad, de gezamenlijke lokale visies vanuit het Convenant Informele zorg en de visie op gezond ouder worden in Flevoland en de landelijke visies op gezondheid en zorg. Vervolgens wordt de huidige situatie binnen WZF beschreven aan de hand van het SOFA-model in hoofdstuk twee en door middel van de samenwerkingsdriehoek in hoofdstuk drie. In hoofdstuk vier wordt het rapport afgesloten met de conclusies en aanbevelingen. Voor de leesbaarheid van het rapport is gekozen voor de hij-vorm. Daar waar hij, hem of zijn staat, kan ook zij of haar staan.

Hoofdstuk 1 Visies en uitgangspunten

1.1 Visie Woonzorg Flevoland

De visie van WZF is gericht op het bevorderen van de kwaliteit van leven en het creëren van een thuisgevoel voor zowel bewoners als medewerkers. De kernwaarden SCHIK (Samen, Creatief, Huiselijk, Integer, Kleinschalig en dichtbij) sluiten aan bij deze visie. WZF verbindt wonen en zorg, waarbij passende zorg wordt geboden, variërend van huishoudelijke ondersteuning tot intramurale zorg. De zorg wordt altijd vanuit het perspectief van de cliënt geleverd, met maximale keuzevrijheid wat betreft woonsituatie en zorgbehoeften. Persoonsgerichte zorg, gericht op eigen regie en preventie, staat centraal. Digitale ondersteuning wordt gebruikt om de kwaliteit van zorg te waarborgen. Ouderdom wordt niet gezien als een ziekte, maar als een nieuwe, boeiende levensfase. WZF streeft naar optimale participatie in de samenleving, waarbij eigen regie en zelfstandigheid worden gestimuleerd en gefaciliteerd (Woonzorg Flevoland, 2023).

1.2 Visie Welzijn Lelystad

Welzijn Lelystad heeft als visie dat veerkrachtige inwoners zich verbonden voelen met anderen. WL biedt ondersteuning in de sociale basis voor alle inwoners van Lelystad. De ondersteuning vindt plaats dichtbij de eigen leefwereld van de bewoner en is laagdrempelig en effectief. Preventieve hulp wordt geboden om zwaardere zorg te voorkomen. Voor ondersteuning van WL is geen indicatie nodig. De drie belangrijkste elementen voor het ervaren van geluk en welbevinden zijn: Autonomie; het ervaren van eigen regie op je leven. Verbondenheid, het gevoel ergens bij te horen en in staat zijn relaties met andere mensen aan te gaan. Competenties of meesterschap, het gevoel hebben ergens goed in te zijn en je talenten kunnen benutten. WL stimuleert bewoners om eigen keuzes te maken, verbindingen met anderen aan te gaan en hun vaardigheden en talenten te ontwikkelen (Welzijn Lelystad, 2023).

1.3 Visie convenant Informele Zorg Lelystad

In Lelystad hebben vijftien welzijns- en zorgorganisaties, waaronder Welzijn Lelystad en Woonzorg Flevoland, afspraken om mantelzorgers en vrijwilligers zo goed mogelijk te ondersteunen vastgelegd in het Convenant Informele Zorg 2023-2025. Hierin staat beschreven welke ontwikkelingen er zijn en hoe daar vanuit een gedeelde visie vorm aan te geven. Belangrijk hierbij is dat de relatie tussen mantelzorger, zorgvrager en zorgprofessional centraal staat. Vanuit het principe van relationeel werken wordt een goed en passend zorg- en ondersteuningsaanbod gerealiseerd. Hierbij wordt uitgegaan van de mogelijkheden en eigen kracht van de mantelzorgers. Er wordt rekening gehouden met de draagkracht en ingezet om de draagkracht te vergroten. De ondersteuning voor de mantelzorg moet passen bij de behoefte van de mantelzorger. Doelstellingen richten zich op het vormen en borgen van beleid ten aanzien van informele zorg in de eigen organisatie, het signaleren en voorkomen van overbelasting bij mantelzorgers, het bieden van respijtzorg en het bevorderen van vrijwilligerszorg (Convenant Informele Zorg, 2023).

1.4 Visie op gezond ouder worden in Flevoland

Binnen de zorg zijn de uitdagingen groot en complex door dubbele vergrijzing en complexe hulpvragen. Bestuurders van de zorg- en welzijnsorganisaties zien een toekomstbeeld met: *minder zorg, meer welzijn; minder professionele zorg, meer informele zorg; minder ziek, meer gezond; minder fragmentatie, meer integratie; minder óver de mensen, meer mét de mensen*. Er wordt een groot beroep op informele zorg gedaan. Organisaties geven informele zorg een formele plek in de zorg van morgen. Informele zorg en eigen sociale netwerken worden versterkt en de professionele zorg is aanvullend. Uitgangspunt is dat ouder worden een nieuwe levensfase is, waar je je op voor kunt bereiden. Deze nieuwe kijk vraagt om een meer persoonsgerichte aanpak in plaats van de taakgerichte houding. De benadering vanuit positieve gezondheid (Institute for Positive Health, sd) past bij deze visie op ouder worden en geeft richting aan het

bevorderen van kwaliteit van leven. Starten met welzijn in plaats van zorg met een welzijnsaanbod gericht op zelfredzaamheid, reablement en community. Medewerkers vormen samen met vrijwilligers en mantelzorgers geïntegreerde teams die werken volgens een persoonsgerichte aanpak onder regie van de cliënt. Samenwerken en leren van elkaar zijn hierin essentieel, waarbij systemen en processen optimaal worden gebruikt en goed op elkaar zijn afgestemd. De ondersteuning richt zich eerst op zingeving, gastvrijheid en welzijn, alleen als het nodig is wordt zorg geboden. (Visie op gezond ouder worden in Flevoland, 2023).

1.5 Visie op zorg overheid

Het Integraal Zorgakkoord (IZA) heeft als doel de zorg voor de toekomst goed, toegankelijk en betaalbaar te houden. De focus ligt op het realiseren van passende zorg, waarbij waarde gedreven zorg, samenwerking met de patiënt, zorg op de juiste plek en gezondheid in plaats van ziekte centraal staan. Het akkoord omvat verschillende thema's, zoals het versterken van de eerstelijnszorg, samenwerking tussen het sociaal domein en de zorg, gezond leven en preventie, digitalisering en gegevensuitwisseling, en het ontzorgen van zorgprofessionals. Naast de inhoudelijke thema's is er aandacht voor financiële afspraken en het belang van monitoring en verantwoording. Zorgaanbieders, zorgverzekeraars, overheid en andere betrokkenen worden uitgedaagd om de kwaliteit, toegankelijkheid en betaalbaarheid van de zorg te verbeteren en zo de zorg in Nederland duurzaam te maken (Rijksoverheid, 2022).

Het gezond en actief leven akkoord (GALA) richt zich specifiek op het bevorderen van gezondheid en welzijn door middel van preventie, leefstijlverandering en actieve participatie. GALA richt zich op het creëren van gezonde leefomgevingen, het stimuleren van gezond gedrag en het versterken van de eigen regie. Het programma omvat verschillende elementen, zoals het bevorderen van gezonde voeding, het stimuleren van voldoende beweging, het verminderen van risicofactoren zoals roken en overmatig alcoholgebruik, en het ondersteunen van sociale participatie en welzijn. Het doel van GALA is om de gezondheid en kwaliteit van leven van mensen te verbeteren, ziekten te voorkomen en de druk op de zorg te verminderen en zo bij te dragen aan een duurzaam gezondheidssysteem (Rijksoverheid, 2023).

1.6 Kansen en belemmeringen vanuit de visies

De visies hebben als gemeenschappelijk doel het bevorderen van de kwaliteit van leven en het welzijn van individuen. Ze streven naar persoonsgerichte zorg, waarbij de behoeften en wensen van de cliënt centraal staan. De nadruk ligt op eigen regie, versterken van informele zorg, preventie, gezond gedrag en zorgen voor een gezonde leefomgeving.

Kansen

Persoonsgerichte gerichte benadering biedt kansen om zorg en ondersteuning op maat te bieden.

Het belang en de waarde van informele zorg in het zorg- en ondersteuningsproces wordt erkent en geeft een kans om de samenwerking te verbeteren en de rol van mantelzorgers te versterken.

De visies benadrukken het belang van samenwerking tussen verschillende organisaties. Dit biedt kansen op betere afstemming en meer integrale zorg.

Belemmeringen

De dubbele vergrijzing en de complexe hulpvragen zorgen voor druk op de zorgsector.

Financiële beperking kan een belemmering vormen bij het invoeren van nieuwe zorg en welzijnsinitiatieven.

Verandering in zienswijze en benadering kan weerstand oproepen bij zorgprofessionals, met name wanneer zij gewend zijn aan een meer taakgerichte benadering.

Samenwerking tussen verschillende organisaties vraagt coördinatie en afstemming.

Hoofdstuk 2: Huidige situatie gezien vanuit het SOFA-model

2.1 Wat is mantelzorg

Mantelzorg is de zorg voor een naaste wanneer is sprake is van langdurige ziekte, een beperking of hulpbehoevendheid. Het zorgen voor de naaste ontstaat vanuit een reeds bestaande persoonlijke relatie. Vaak zijn mantelzorgers iemands partner, kind, familielid of vriend. Mantelzorg gaat verder dan de gebruikelijke zorg die je aan iemand geeft, is onbetaald en niet verplicht. De meeste mantelzorgers zorgen vanuit liefde en ook vanuit een plichtsgevoel voor iemand die hun dierbaar is.

Een mantelzorger zorgt voor zijn naaste vanuit liefde en wil vooral dat hun naaste zich fijn voelt, gelukkig is. (mantelzorgondersteuner)

Een groot verschil tussen mantelzorg en vrijwilligerszorg is dat mantelzorg op je pad komt; je dierbare wordt ziek en je gaat voor hem zorgen. Voor vrijwilligerszorg kies je. Vrijwilligers hebben bij de start van hun vrijwilligerswerk nog geen band met de cliënt en doen hun werk een beperkt aantal uren. Zorgvrijwilligers werken in georganiseerd verband voor een organisatie en zijn door juridische regels meer beperkt in de taken die zij mogen doen (Mantelzorg.nl, 2023).

2.2 Huidige situatie beschreven gezien vanuit het SOFA-model

Een mantelzorger heeft vaak verschillende rollen. De mantelzorger als hulpverlener, als cliënt, als persoonlijke relatie (iemands partner, kind, vriend) en als expert als het gaat over kennis van de naaste. Als professional moet je steeds afwegen in welke rol of rollen de mantelzorger tegenover je staat en wat op dat moment van jou, als professional wordt gevraagd (Movisie, 2021). Het SOFA-model gaat in op de vraag hoe de professional kan ingaan op de verschillende rollen van de mantelzorger: Samenwerken, Ondersteunen, Faciliteren en Afstemmen (bijlage 2).

Samenwerken: de mantelzorger als partner in je werk.

In de toekomst wordt samenwerking in de zorg steeds belangrijker. Professionals en mantelzorgers zorgen samen voor het welzijn en de zorg van de cliënt. Uit het onderzoek is gebleken dat het belangrijk is dat de juiste informatie wordt gegeven ten aanzien van de zorg die geleverd kan worden. De verwachtingen daarover, die de mantelzorger en cliënt hebben, is niet altijd de juiste blijkt uit de gesprekken met medewerkers. Dat zorgt voor een slechte start bij de samenwerking. Bij de samenwerking moet je oog blijven houden voor elkaars mogelijkheden en oog hebben voor overbelaste mantelzorgers. Wanneer mantelzorgers overbelast zijn is het moeilijker om optimaal samen te werken. In het rapport Anders leven en zorgen van Raad Volksgezondheid en samenleving (RVS) staat dat mantelzorgers energie willen krijgen van de zorg voor hun familielid. Ze vinden het vooral fijn om bij te dragen aan het sociaal welbevinden dan hun naaste en niet aan de lichamelijke verzorging (Raad Volksgezondheid en samenleving, 2022).

Ondersteunen: mantelzorger als hulpvrager.

Soms heeft de mantelzorger zelf ondersteuning nodig en kan de zorgmedewerker hem zien als hulpvrager. Binnen WZF geven mantelzorgers aan dat zij zich gezien voelen door de medewerkers. Medewerkers geven aan dat ze regelmatig aan mantelzorgers vragen hoe het met ze gaat. Zowel mantelzorgers als medewerkers geven aan dat scholing over omgaan met ziektebeelden wenselijk is. Familieavonden en andere contactmomenten met mantelzorgers worden gemist. Mantelzorgers geven aan dat er weinig contact is tussen mantelzorgers onderling. Verschillende medewerkers binnen de woonzorgcentra zijn niet voldoende op de hoogte van het ondersteunings

aanbod van WL. Zorgmedewerkers geven aan dat ze weinig tijd kunnen besteden aan de mantelzorger. Ook de mantelzorger geeft aan de zorgmedewerker niet teveel te willen belasten: “ze hebben het al zo druk..”.

Faciliteren: de mantelzorger als persoonlijke relatie

De mantelzorger is in de eerste plaats kind, ouder, partner of vriend van de bewoner. Deze rol is altijd aanwezig en is vaak ook de drijfveer om te blijven mantelzorgen. Mantelzorgers geven aan dat ze zich betrokken voelen. Deze betrokkenheid kan zorgen voor het gevoel om op te komen voor de naaste als zorg niet verloopt zoals verwacht. Binnen WZF wordt door medewerkers aangegeven dat mantelzorgers mondig zijn en sommige medewerkers vinden dat lastig. Als je als zorgmedewerker deze mondigheid bekijkt vanuit de relatie die mantelzorger en cliënt hebben kun je de situatie anders benaderen. De betrokkenheid en de persoonlijke relatie bieden een kans voor zorgmedewerkers om de mantelzorger te betrekken bij het zorgleefplan. Vanuit deze persoonlijke relatie voelt de mantelzorger zich betrokken en wil dit ook graag zijn. Vanuit de natuurlijke rollen en gewoontes die er zijn tussen mantelzorger en bewoner kan gezocht worden naar de activiteiten en taken die de mantelzorger graag doet.

Afstemmen: de mantelzorger als expert

De mantelzorger is expert: hij kent zijn naaste het beste. Hij is expert deskundige als het gaat over “ken je cliënt”. Behalve dat hij diens wensen en behoefte kent, weet hij vaak ook hoe om te gaan met specifiek gedrag. Om goed af te stemmen met elkaar is gelijkwaardigheid een belangrijke voorwaarde. In het onderzoek blijkt uit de afgenomen interviews dat die gelijkwaardigheid niet altijd gevoeld wordt. Zowel medewerkers als mantelzorgers binnen WZF geven aan dat ze het lastig vinden om elkaar feedback te geven. Bij mantelzorgers komt ook naar voren dat zij soms sterk voelen dat hun naaste zich in een afhankelijkheidspositie bevindt. De naaste moet er geen last van krijgen en minder zorg krijgen. De mantelzorger als expert kan ook betekenen dat zij ervaringsdeskundige zijn geworden wanneer het gaat over ziektebeelden en het omgaan daarmee. Eén mantelzorger bij WZF gaf aan dat zij inmiddels expert was geworden binnen een bepaald ziektebeeld en deze expertise graag wilde delen. Een andere mantelzorger ziet mogelijkheden in het delen van ervaringen in lotgenoten contacten.

2.3 Kansen en belemmering vanuit het SOFA-model

Kansen:

Samenwerken: het betrekken van mantelzorgers kan leiden tot een betere afstemming van zorg en ondersteuning. De inzet en kijk van de mantelzorger richt zich het liefst op het sociaal welbevinden en dit geeft kansen om meer persoonsgericht te werken.

Ondersteunen: het bieden van scholing over ziektebeelden, organiseren van familieavonden en zorgen voor lotgenoten contacten helpt mantelzorgers bij hun mantelzorger taken en vergroot de draagkracht.

Faciliteren: vanuit de relatie cliënt en mantelzorger en de natuurlijke rollen en gewoontes die er zijn kan gezocht worden naar activiteiten en taken die mantelzorger samen met de cliënt kan gaan doen.

Afstemmen: de mantelzorger heeft veel kennis over de behoeften en wensen van de cliënt. Delen van deze kennis zorgt voor betere afstemming van zorg en vergroten van begrip tussen de zorgprofessional en de mantelzorger.

Belemmeringen:

Samenwerken: Overbelasting van mantelzorgers kan de samenwerking tussen zorgmedewerkers bemoeilijken.

Ondersteunen: Medewerkers geven aan dat zij weinig tijd kunnen besteden aan mantelzorgers.

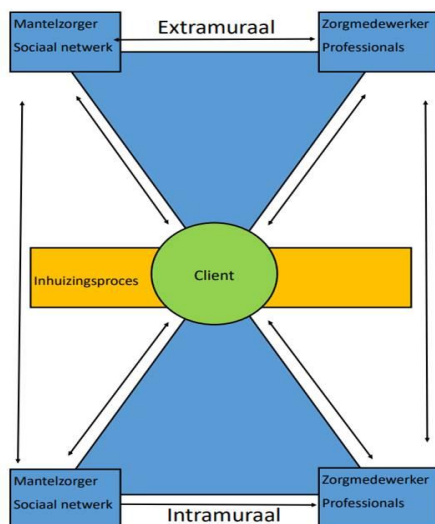
Faciliteren: De mantelzorger is mondig en komt op voor zijn naaste.

Afstemmen: Wanneer er sprake is van ongelijkwaardigheid spreekt de mantelzorger niet zijn gedachten uit en is hij terughoudend in het geven van feedback.

Hoofdstuk 3: Huidige situatie gezien vanuit de samenwerkingsdriehoek

3.1 Samenwerken in de driehoek

Door de samenwerking met en rondom de cliënt in een driehoek weer te geven geef je alle betrokkenen een positie in de samenwerking; cliënt, mantelzorger (en netwerk) en medewerker. De driehoek is gelijkzijdig waarmee wordt aangegeven dat elke hoek een gelijke inbreng heeft en elke onderlinge relatie van belang is voor de samenwerking in totaal. De documenten “kijk eens door de ogen van een ander” (Waardigheid en trots, 2018) en “wensen, verwachtingen en grenzen in de driehoek” (Vilans, 2019) gaan in op de posities en onderlinge relaties tussen de posities.



In het onderzoek kwam naar voor dat extramurale zorg en intramurale zorg twee op zichzelf staande driehoeken vormen. In het schema zijn de twee driehoeken van de samenwerking in de thuissituatie (extramuraal) en de samenwerking in het woonzorgcentrum (intramuraal) weergegeven. De cliënt staat centraal in het midden van dit schema. De balk in het midden symboliseert de overgangsfase van thuis naar het woonzorgcentrum, het inhuizingsproces.

De samenwerkingsdriehoek extramuraal

Bij start van de samenwerking in de driehoek komt de medewerker als laatste binnen in het systeem. De medewerker moet daardoor als het ware een plek verdienen in de driehoek (Waardigheid en trots, 2018).

“Afstemming is altijd nodig en gaat op meer natuurlijke wijze in de thuissituatie”. (verzorgende in de wijk)

De vraag om professionele hulp is vaak de laatste stap in die genomen wordt wanneer ondersteuning nodig is. In de extramurale zorg wordt gewerkt via het stepped-care principe. Wat kan iemand zelf, wat kan worden (aan)geleerd, welke technische hulpmiddelen zijn bruikbaar, wat kan de directe sociale omgeving en welke aanvullende zorg is nodig. Naast deze stepped-care benadering wordt steeds meer uitgegaan van positieve gezondheid, een benaderingswijze waarop op een andere manier naar gezondheid wordt gekeken (bijlage 3). Er wordt meer gekeken naar de mens zelf, zijn veerkracht en naar wat zijn leven waardevol maakt (Institute for Positive Health, sd).

De mantelzorger in de thuissituatie heeft vaak verschillende taken te vervullen en een heeft naast de zorg voor de cliënt soms ook de zorg voor de praktische omgeving van de cliënt. Steeds vaker is te zien dat de mantelzorger overbelast dreigt te raken. In 2019 is van de mantelzorgers die langdurig en intensief mantelzorgen meer dan 25% overbelast (Zorgvoorbeter.nl, sd). In de thuissituatie weten zorgmedewerkers en casemanagers de weg naar professionele mantelzorgondersteuners te vinden.

“Ik heb veel steun gehad van een vrijwilliger toen mijn man nog thuis woonde. Toen het duidelijk was dat mijn man moest worden opgenomen hebben we samen gehuild.” (mantelzorger)

Naast de mantelzorger zijn er andere mensen in het netwerk die ondersteuning bieden. Verschillende zorgprofessionals vragen naar dit netwerk. Ze geven aan dat cliënten en mantelzorgers vaak aangeven dat er geen of een klein netwerk is en dat zij het moeilijk vinden om hulp te vragen.

“Via maatjescontacten is nu een beetje aandacht voor netwerk versterking. Het netwerk in kaart brengen, uitbouwen of opbouwen en warmhouden vraagt extra aandacht en tijd. Bovendien is er sprake van vraagverlegenheid bij ouderen.” (consulent informele zorg)

Wanneer er sprake is van een toekomstige opname houdt dat bijna automatisch in dat er een extra belasting is voor de mantelzorger; er zijn extra gesprekken met instanties om de opname te kunnen regelen, er moet soms een nieuwe indicatie worden aangevraagd, er moeten praktische zaken omtrent de verhuizing worden geregeld.

“Wanneer cliënt zal worden opgenomen brengt dat veel onzekerheid met zich mee. Je weet niet wat er op je af komt en dat vraagt extra van MZ. Er komt veel info op je af, er zijn veel beslissingen te nemen. Dit vraagt extra begeleiding en in sommige gevallen ook nazorg.” (casemanager)

Het inhuizingsproces

Binnen het inhuizingsproces zijn meerdere medewerkers van WZF betrokken, vooral de medewerkers van Zorgadvies. In de thuissituatie zijn cliënt en mantelzorger betrokken en eventueel ook de casemanager en de wijkverzorgende/wijkverpleegkundige. In sommige gevallen kan mantelzorgondersteuning betrokken zijn. In hoeverre het bredere netwerk betrokken wordt is niet bekend. Tijdens het inhuizingsproces speelt zich veel af rondom het thema informatie. Informatie die nodig is om de opname te regelen, informatie die overgedragen moet worden om de zorg voort te kunnen zetten en de informatie over het woonzorgcentrum die aan cliënt en mantelzorger moet worden gegeven. Er zijn meerdere professionals betrokken bij het inhuizingsproces en daarmee met de informatie verstrekking. Het is niet duidelijk of zij allemaal hetzelfde verhaal vertellen en beschikken over de juiste informatie. Verschillende medewerkers geven aan dat mantelzorgers en cliënten soms andere verwachtingen hebben als het gaat over welke zorg ze kunnen krijgen.

“Soms is de mantelzorger boos omdat er verkeerde informatie is gegeven, dan begin ik met 10-0 achterstand wanneer ik het gesprek moet voeren over hoe we de zorg kunnen verdelen.” (contactverzorgende)

Naast de informatie die gegeven moet worden, moet er ook informatie opgehaald worden. Allerlei cliëntgegevens, zowel medische gegevens als persoonlijke gegevens moeten worden overgedragen. Er worden daar verschillende belemmeringen in ervaren: regels rondom privacy, familie geeft niet alle informatie, familie weet niet welke informatie gegeven moet worden, bij zorgmijders is het moeilijk om informatie te achterhalen, autorisatie op de digitale systemen zijn niet altijd juist ingesteld en digitale systemen worden nog niet door iedereen gebruikt.

“De aanvraag komt binnen via het digitale systeem en dan begint de zoektocht. Vooral bij zorgmijders kost dat veel tijd.” (zorgadviseur)

Ik heb zelf veel op papier gezet over mijn moeder en het medisch dossier opgevraagd voor overdracht. Ik wist niet goed wat ik moest aanleveren en heb het maar op mijn manier gedaan. Ik wist niet of de zorgmedewerkers het wel zo mochten aannemen.” (mantelzorger)

Alle medewerkers geven aan dat een warme overdracht belangrijk is. Het goed uitwisselen van informatie is onderdeel daarvan. Vanuit de thuiszorg wordt gezocht naar mogelijkheden om ook praktisch handelen goed over te dragen. Daar waar dat lukt en helpend is kan de wijkverzorgende samen met de zorgmedewerker intramuraal bepaalde verzorgende of verpleegkundige handelen uitvoeren. Met deze warme overdracht kan bij de cliënt vertrouwen worden opgebouwd in zijn nieuwe woonsituatie. De verschillende financiële stromen die spelen bij extramurale en intramurale zorg worden hier als erg belemmerend ervaren. Wanneer de cliënt thuiszorg heeft ontvangen van WZF heeft zijn de lijntjes korter en dat wordt als prettig ervaren door de medewerkers.

“Na opname kunnen ook nog bepaalde verpleeghandelingen intramuraal worden gedaan, zodat ook op een praktisch niveau warm kan worden overgedragen. Dit vraagt wel om wat creatief boekhouden qua uren inzet thuis.” (verzorgende in de wijk)

Bij de overdracht en de voorbereiding is vanuit het netwerk vooral de mantelzorger betrokken. Door de professionals wordt niet actief gevraagd naar het overige netwerk. Tijd wordt als belangrijkste reden gegeven waarom dit niet lukt.

“Ik erken het belang van een sociaal netwerk van de cliënt, maar ik heb geen tijd om hierin te investeren.” (contactverzorgende)

De Samenwerkingsdriehoek intramuraal

De samenwerking met de mantelzorger vraagt een andere inzet van de zorgmedewerker dan in de thuissituatie. Daar waar bij de thuissituatie de samenwerking meer op natuurlijke wijze is ontstaan, moet in het woonzorgcentrum actief worden ingezet op de samenwerking. In de thuissituatie voegt de medewerker in op het bestaande systeem, hij kwam als laatste binnen. In het woonzorgcentrum komen cliënt en mantelzorger als laatste in een bestaand zorgsysteem. Feitelijk is dit een verkeerde startpositie voor de samenwerkingsdriehoek als je ervanuit gaat de relatie cliënt en mantelzorger als langste bestaat (Waardigheid en trots, 2018).

De contactverzorgende, cliënt en mantelzorger ontmoeten elkaar voor het eerst op de dag van de verhuizing, in het woonzorgcentrum. Er is een familiegesprek van waaruit een zorgleefplan wordt opgesteld. Er zijn bij dit gesprek verschillende belemmeringen te zien vanuit de verschillende posities van de samenwerkingsdriehoek. De cliënt is net verhuisd, heeft vaak geen idee wat hem te wachten staat en wil hier misschien helemaal niet zijn. De mantelzorger heeft een periode van intensieve zorg achter de rug en zal gaan moeten wennen aan het feit dat zijn naaste is opgenomen bij WZF. De zorgmedewerker heeft ook een lastige tijd achter de rug, hij heeft afscheid moeten nemen van een bewoner. Bij het inhuizingsproces is de contactverzorgende niet betrokken geweest. Hij kent de nieuwe bewoner en zijn mantelzorger niet.

Medewerkers geven aan dat zij in dit gesprek de taak hebben om bij de mantelzorger te informeren wat zij kunnen bijdragen in de zorg. Ze geven daarbij ook aan dat ze het lastig vinden om dit gesprek te voeren. Er moet een beroep

worden gedaan op de mantelzorger, maar wat kan er dan precies gevraagd worden? Waar heeft de cliënt recht op, wat horen wij te leveren. WZF is bezig met ontwikkelen van tools en het formuleren van eenduidigheid over de inhoud van het gesprek en de boodschap die verteld moet worden. Het voeren van deze gesprekken vraagt specifieke vaardigheden.

Om een omslag met elkaar te maken moet je ook tijd maken voor overleg met elkaar! Het team moet op dezelfde lijn zitten. (contactverzorgende)

Van oudsher wordt nog altijd gedacht vanuit een medische en lichamelijk standpunt. In de notitie “visie op gezond ouder worden in Flevoland” wordt beschreven dat er meer vanuit welzijn moet worden gestart: meer welzijn, minder zorg (Visie op gezond ouder worden in Flevoland, 2023). In de thuissituatie is daarop al ingezet door de introductie van Welzijn op Recept (Welzijnoprecept.nl, sd). In deze werkwijze is sprake van integrale zorg: welzijn en zorg werken nauw samen waarbij de cliënt en zijn leven centraal staan. Er wordt sterk ingezet op het welbevinden van de cliënt (Sociaalwerknederland, 2023). Onderzoek heeft inmiddels aangetoond dat Welzijn op recept een kostenbesparing oplevert in de zorg en de druk op mantelzorg verlaagd (Bijlage 4). Ook in lelystad is de kostenbesparing duidelijk zichtbaar (Bijlage 5).

Zowel medewerkers, cliënten als mantelzorgers geven aan dat er niet altijd mantelzorgers zijn. Bovendien hebben mantelzorgers ook hun eigen problematiek of zijn zelf al op leeftijd. Tijdens een gesprek met een focusgroep kwam dit duidelijk naar voren.

“Mantelzorg is voor mij een beladen term, sociaal netwerk voelt fijner, er zit geen “moeten” in. De basis moet geregeld zijn, mantelzorg is extra. Er moet evenwicht zijn.” (bewoner Uiterton)

Voor een evenwichtige samenwerking tussen informele en formele zorg is het belangrijk dat de mantelzorgers en zorgmedewerkers elkaar zien als onmisbare en gelijkwaardige partners. Zij werken samen als een team met als gemeenschappelijk doel het welbevinden van de cliënt. Mantelzorger en zorgmedewerker zijn niet hetzelfde maar leveren allebei waardevolle bijdrages en zijn daarin gelijkwaardig. Voor een goede samenwerking is tijd nodig: om elkaar te leren kennen, om af te stemmen en om afspraken te maken. Vaak hebben beroepskrachten deze tijd niet omdat ze veel uren kwijt zijn met administratieve lasten. Maar (tijds)investeringen in relaties verdienen zich wel terug (Raad Volksgezondheid en samenleving, 2022).

Ik vind het moeilijk om medewerkers aan te spreken op hun gedrag of benadering naar mijn moeder toe. Dan ben ik wel eens bang dat mijn moeder benadeelt gaat worden. Ze is wel afhankelijk van de zorg. (mantelzorger)

Het is belangrijk dat de mantelzorger betrokken blijft en langs (blijft) komen. Mantelzorgers geven daarin ook zelf aan dat ze graag betrokken willen zijn en betrokken willen worden. Medewerkers geven aan dat mantelzorgers of ander bezoek soms afhaakt omdat zij niet goed weten hoe ze met ziekte (zoals dementie) om moeten gaan. Zowel door medewerkers als door mantelzorgers wordt aangegeven dat scholing over ziektebeelden hierin een oplossing zou kunnen bieden. Mantelzorgers geven daarnaast aan dat zij met weinig andere mantelzorgers contact hebben en dat daar wel behoefte aan is. Op het gebied van het dagelijks leven en activiteiten geven mantelzorgers aan dat er volop mogelijkheden zijn om mantelzorgers te betrekken.

Zorg voor gezelligheid op de afdelingen, als er activiteiten zijn, nodig dan mantelzorgers ook uit. Nodig mantelzorgers uit om mee te eten, zorgt voor gezelligheid, toezicht en extra handen. (mantelzorgers)

Voor rapportage en communicatie wordt gebruik gemaakt van een digitaal registratiesysteem, ONS. Hierin staan gegevens van de cliënt, de wensen, het zorgleefplan. Familie heeft toegang tot het systeem en medewerkers gebruiken het systeem om berichten te sturen en onder andere via familienet foto's van bijvoorbeeld activiteiten te sturen. Medewerkers geven aan dat het meelezen van de familie voor en nadelen kan hebben.

"...soms vind ik het wel lastig als er door de familie negatief wordt gereageerd op een rapportage, maar het kan ook juist positief zijn bijvoorbeeld een keer toen ik rapporteerde dat de cliënt bijna niks had gegeten, de familie kwam toen meteen langs op te helpen met het eten." (verzorgende)

3.2 Kansen en belemmeringen

Kansen:

De positieve gezondheidsbenadering, Welzijn op recept en het stepped-care principe die toegepast worden in de extramurale zorg bieden ook kansen voor intramurale zorg.

Warme overdracht, het geven van goede informatie aan cliënt en mantelzorger en het ophalen van informatie aangaande de cliënt dragen bij aan de nieuwe (zorg) situatie intramuraal.

Het betrekken van het bredere netwerk van de cliënt kan ondersteuning bieden aan zowel cliënt als mantelzorger.

Investeren in relatie tussen mantelzorger en zorgmedewerkers biedt kansen voor een gelijkwaardige samenwerking en betere ondersteuning voor de cliënt.

Belemmeringen:

De intramurale zorgmedewerkers leren de cliënt en de mantelzorger pas kennen na de opname.

De overdracht van informatie over de cliënt is moeilijk door privacy regels en verschillende digitale systemen.

Het voeren van gesprekken over de samenwerking tussen zorgmedewerkers en mantelzorgers kan uitdagend zijn.

Voorals de mantelzorger overbelast is en de verstrekte informatie niet duidelijk of niet juist is.

Samenwerken met overbelaste mantelzorgers is moeilijk.

Hoofdstuk 4: Conclusies en aanbevelingen

De kansen en belemmeringen die in de voorgaande hoofdstukken zijn genoemd worden in dit laatste hoofdstuk samengevoegd in een aantal thema's: persoonsgerichte zorg, informele zorg is waardevol, samenwerken is belangrijk, gebruik van kennis en informatie uit de extramurale zorg. Na de conclusie wordt een aantal aanbevelingen beschreven.

4.1 Conclusies kansen en belemmeringen

Persoonsgerichte zorg

Vanuit alle visies wordt aangegeven dat er gestreefd wordt naar persoonsgerichte zorg, waarbij de behoefte en wensen van de cliënt centraal staan (H1).

Kansen op het gebied van persoonsgerichte benadering zijn:

- + Geeft meer mogelijkheden om te komen tot maatwerk (H1)
- + De mantelzorger is expert als het gaat over de kennis van de cliënt en zijn leven (H2)
- + Een warme overdracht vanuit de thuissituatie helpt bij een persoonsgerichte benadering (H3)

Belemmeringen zijn:

- Er is mogelijk kans op weerstand bij medewerkers die nog erg taakgericht werken (H1)
- Het (aan) leren van een andere benaderingswijze kost tijd (H3)

Informele zorg is waardevol

Het belang en de waarde van informele zorg in het zorg- en ondersteuningsproces wordt erkent (H1).

Kansen binnen het thema "informele zorg is waardevol" zijn:

- + Verbetering van de samenwerking (H1)
- + Versterken van mantelzorger (H2)
- + Zoeken naar activiteiten en taken in het dagelijks leven (H2)
- + Investeren in de relatie mantelzorger-medewerker komt de cliënt ten goede (H3)

Belemmeringen zijn:

- Overbelaste mantelzorgers kunnen niet voldoende bijdragen (H2 en H3)
- Zorgmedewerkers hebben niet voldoende tijd om mantelzorgers te ondersteunen (H3).

Samenwerken is belangrijk

Samenwerken is belangrijk om ook in de toekomst zorg te kunnen bieden en om samen met de inzet van mantelzorg en het sociaal netwerk tot de beste en meest passende zorg (H1 en H3).

Kansen binnen het thema samenwerken is belangrijk zijn:

- + Meer aandacht voor integraal werken en afstemming (H1 en H2)
- + Betrekken van mantelzorg en netwerk (H2 en H3)
- + Investeren in de relatie mantelzorg en medewerker zorgt voor meer gelijkwaardigheid (H3)

Belemmeringen zijn:

- De mantelzorger is zich bewust van de afhankelijkheidspositie van de cliënt (H3)
- Samenwerking vraagt coördinatie en afstemming (H1)
- Overbelaste mantelzorgers kunnen minder bijdragen (H2 en H3)

Gebruik kennis en informatie uit de extramurale zorg

De cliënt die opgenomen wordt in het woonzorgcentrum is meestal al bekend met een zorgsituatie thuis. Tijdens het inhuizingsproces worden alle middelen ingezet om alle benodigde informatie die nodig is om cliënt te leren kennen en de juiste zorg aan te bieden verzameld.

Kansen binnen het thema kennis en informatie uit de extramurale zorg:

- + Er wordt gewerkt met digitale systemen waardoor informatie sneller te verwerken is (H2)
- + De samenwerking die er al is binnen het sociale netwerk van de cliënt kan beter worden benut, onder andere door het stepped-care principe (H2)
- + De uitgangspunten van positieve gezondheid kunnen mogelijk ook worden toegepast in de intramurale zorg (H2).

Belemmeringen zijn:

- Privacy regels maken het moeilijk om informatie digitaal over te dragen (H3)
- Niet alle organisaties en cliënten maken gebruik van de dezelfde digitale systemen .
- Professionals hebben niet voldoende tijd om het netwerk van de cliënt te onderzoeken (H3)

4.2 Aanbevelingen

Het inhuizingsproces

Een goed begin is het halve werk en dat geldt ook als het gaat over de opname in een woonzorgcentrum. Vanuit zowel medewerkers intern en extern als mantelzorgers werd aangegeven dat de informatie over de zorg niet altijd duidelijk is. Het is niet voor iedereen duidelijk waar iemand “recht” op heeft in de zorg. Medewerkers geven aan dat ze niet goed weten op welke manier ze mantelzorgers kunnen betrekken, hoe ze het gesprek daarover moeten voeren. De informatie van en over de cliënt is niet altijd makkelijk te vinden en/of over te dragen. De mantelzorger krijgt in dit proces nog meer op zijn bord en kan extra (over) belast raken. Met betrekking tot het inhuizingsproces zijn de volgende adviezen:

Informatie over WZF, het inhuizingsproces en wonen bij WZF

- + Zorg dat alle medewerkers die betrokken zijn bij de cliënt en mantelzorger de juiste informatie weten over te dragen.
- + Zorg voor informatie materiaal wat later nog eens doorgelezen kan worden. Dit kan bijvoorbeeld door een informatiemap of digitaal via website of een app.
- + Zorg dat het aantal medewerkers die direct met cliënt-mantelzorger in contact staan zo klein mogelijk is. Meer mensen betekent vaak meer ruis op de lijn.
- + Onderzoek de mogelijkheid om cliënt-mantelzorger digitaal mee te nemen in het inhuizingsproces, bijvoorbeeld vergelijkbaar met een track- en tracesysteem. Wat is er al gedaan wat, moet nog geregeld, wanneer zijn er afspraken.

Informatie over de cliënt (en mantelzorger)

- + Maak bij het verzamelen van de informatie over de cliënt zo goed mogelijk gebruik van het team wat al extramuraal betrokken is. Onderzoek de mogelijkheden met betrekking tot informatieoverdracht samen met de partners in de wijk en maak daar waar mogelijk afspraken hierover. Per 1 juli geldt de nieuwe wet aangaande gegevensuitwisseling in de zorg (Gewiz) (Ministerie van VWS, 2023) die hier mogelijk helpend in kan zijn.
- + Maak bij het verzamelen van de informatie gebruik van het sociaal netwerk.

- + Kijk naar de mogelijkheden om mantelzorger, wijkverpleegkundige, casemanager en eventueel andere betrokkenen bij elkaar te krijgen voor een “informatie verzamel bijeenkomst”.
- + Bekijk de mogelijkheden tot het formeren van een kernteam (zie aanbeveling 2). Dit kernteam bespreekt ook in de toekomst wat er nodig is om de cliënt zo goed mogelijk te ondersteunen bij zijn leven.
- + Informeer bij de mantelzorger wat hij nodig heeft om zijn mantelzorgtaken te kunnen blijven doen. Schakel tijdig mantelzorgondersteuning in wanneer dit nodig is.

Warme overdracht

- + Onderzoek de (financiële) mogelijkheden om ook praktische zorg warm over te dragen.
- + Introduceer de contactverpleegkundige nog voor de werkelijke opname bij cliënt en mantelzorger. De contactverzorgende kan vast kennismaken, starten met vertrouwen en band opbouwen, informatie geven over de afdeling waar cliënt komt en samen met cliënt en mantelzorger het al bestaande zorgplan bekijken en bespreken wat er in de toekomstige situatie nodig is (en wat meegenomen kan worden uit het lopende zorgplan).
- + Zorg dat mantelzorg en het bredere sociale netwerk zich welkom voelen in de nieuwe woonomgeving van de cliënt.

Het Kernteam

Wanneer een cliënt is opgenomen vindt een familiegesprek plaats waarin onder andere het zorgleefplan wordt besproken. Bij dit gesprek zijn aanwezig cliënt, mantelzorger en contactverzorgende.

In de belemmeringen wordt aangegeven dat niet iedereen een mantelzorger heeft of familie die zorg draagt.

Daarnaast zijn er juist kansen wanneer het gaat over het inzetten van het bredere netwerk van de cliënt. Advies is om te werken met een kernteam met en rondom de cliënt.

Werk met een kernteam:

- + Dit team bestaat in ieder geval uit: de cliënt (indien mogelijk), de 1^e contactpersoon en de contactverzorgende. Daarnaast kan gekeken worden wie nog meer belangrijk zijn voor de cliënt en inbreng hebben wanneer het gaat over het ondersteunen van de cliënt. Dit kan een professional zijn maar ook een betrokken vrijwilliger of mensen uit het persoonlijk netwerk van de cliënt of mantelzorger.
- + Het kernteam wordt gestart in de thuissituatie van de cliënt en draagt (ook) bij aan het inhuizingsproces.
- + Het kernteam is aanwezig bij het bespreken van het zorgleefplan en alle leden van het zorgteam kunnen ook tussendoor aangeven dat een gesprek over de ondersteuning van de cliënt nodig is.
- + Werken met een kernteam heeft als voordeel dat meerdere mensen een bredere kijk hebben op het welbevinden van de cliënt, de taken mogelijk anders verdeeld kunnen worden en dat zowel cliënt als mantelzorger verbinding voelen en zich gedragen weten.
- + Het kernteam kan in de loop van tijd van samenstelling wisselen al naar gelang dit wenselijk is.
- + Leden van het kernteam moeten, het liefst via het bestaande digitale systeem, met elkaar kunnen communiceren.
- + Indien nodig kan het kernteam input vragen van professionals of informele hulp.
- + Door het formeren van een kernteam kan WZF informele zorg een duidelijke en formele plaats geven in de ondersteuning van de cliënt.
- + Samen met het kernteam kan de ondersteuning volgens het stepped-care principe worden benaderd.
- + Het team moet groot genoeg zijn om taken te kunnen verdelen en klein genoeg om goed met elkaar in gesprek te gaan.

Ken je mantelzorger

“Ken je cliënt” is een slogan en vertrekpunt die gebruikt wordt binnen WZF. Naast deze slogan past de slogan “ken je mantelzorger”. Dat is belangrijk om optimaal met de mantelzorger te kunnen samenwerken, de relatie tussen mantelzorger en zorgmedewerker te verbeteren en komt ten goede aan de ondersteuning van de cliënt. Werken vanuit de samenwerkingsdriehoek geeft vorm aan relatiegericht werken. De relatie tussen mantelzorger en medewerker draagt bij aan het welbevinden van cliënt en ondersteunt de andere twee relatielijnen in de driehoek.

Adviezen om de relatie mantelzorger en zorgmedewerker te versterken zijn:

- + Zorg ervoor dat de contactverzorgende kennis maakt met de mantelzorger vóórdat de opname in het woonzorgcentrum plaats vindt, liefst in eigen omgeving van de mantelzorger.
- + Ontdek wat de mantelzorger energie geeft als het gaat over mantelzorgtaken.
- + Informeer of de mantelzorger ondersteuning heeft gehad bij zijn mantelzorgtaken, met wie en wat helpend is geweest.
- + Gebruik het SOFA-model om je positie als professional te bepalen in de contactmomenten met de mantelzorger.
- + Leer te kijken door de ogen van de mantelzorger.
- + Geef (zorg)medewerkers scholing en/of voorlichting over mantelzorg in het algemeen.
- + Zorg dat medewerkers weten waarnaar ze mantelzorgers kunnen doorverwijzen voor (extra) ondersteuning, scholing of lotgenoten contact.

De documenten “Wensen, verwachtingen en grenzen in de driehoek” van Vilans, het SOFA-model van Movisie, “Kijk eens door de ogen van een ander” van Waardigheid en trots en “Verder in samenwerking” van Vilans bieden een goede basis voor werken aan “ken je mantelzorger”. Omdat medewerkers aangeven dat er weinig tijd is en om te zorgen dat een eventuele scholing op elk moment gestart kan worden biedt e-learning of een op maat gemaakte serious game mogelijk een oplossing.

Faciliteren van de mantelzorger

Om de bestaande relatie tussen mantelzorger en de client zo goed mogelijk te laten bestaan is het belangrijk dat WZF en de medewerkers van WZF dit faciliteren. In het document “kijk eens door de ogen van een ander” staan mooie voorbeelden hoe de organisatie op organisatieniveau en op medewerkers niveau hier vorm aan kan geven. Ook de geïnterviewde mantelzorgers hebben suggesties aangegeven. Binnen WZF kan onder andere gedacht worden aan:

- + Mantelzorger betrekken bij georganiseerde activiteiten.
- + Mantelzorger betrekken bij dagelijkse “eigen” activiteiten van de client die ze anders ook samen deed.
- + Activiteiten die client en mantelzorger samen willen doen faciliteren en stimuleren.
- + Gemeenschappelijke ruimtes zo inrichten dat er ruimte is voor de activiteiten die mantelzorger samen met zijn naaste client wil doen. Denk aan samen muziek luisteren, tv kijken, een spelletje doen, of andere dingen die ze voorheen ook samen deden.
- + Zorgen voor voldoende privacy zodat client en mantelzorger alleen kunnen zijn.
- + Houdt het veranderingen in het ziektebeeld bespreekbaar en zoek samen met de mantelzorger naar oplossingen.
- + Zie de mantelzorger als teamlid en betrek hem bij de beslissingen die moeten worden genomen wanneer het gaat over zorg en ondersteuning.
- + Betrek de mantelzorger daar waar dat kan bij beslissingen die moeten worden genomen wanneer het gaat over de woon en leefomgeving van de client.

De netwerkcoach

Het sociaal netwerk van de cliënt (en de mantelzorger) wordt steeds belangrijker naarmate iemand ouder wordt. Het netwerk zorgt niet alleen dat er allerlei zaken gedaan en geregeld worden maar ook dat je je als mens verbonden kunt voelen. Oplossingen en besluiten van de cliënt en zijn netwerk sluiten vaak beter aan op het leven van de cliënt. In het onderzoek kwam naar voren dat het netwerk niet altijd goed in beeld is, dat er vraagverlegenheid is om een beroep te doen op het netwerk en dat het bestaande netwerk niet goed wordt “meegenomen” naar de nieuwe woonplek van de cliënt.

De netwerkcoach:

- + Begint zijn traject als cliënt nog thuis woont.
- + Brengt het netwerk van de cliënt in kaart.
- + Kijkt met de cliënt waar en hoe het netwerk benut kan worden.
- + Versterkt het netwerk, bijvoorbeeld door inzet van een vrijwilliger of buurthulp.
- + Brengt het netwerk actief bij elkaar om samen te kijken hoe de cliënt en mantelzorger het best ondersteunt kunnen worden.
- + Ondersteunt cliënt en mantelzorger wanneer er sprake is van vraagverlegenheid.
- + Zorgt ervoor dat het netwerk ook actief kan blijven als de cliënt is opgenomen.

De mantelzorgacademie

Om goed te kunnen samenwerken met de mantelzorger is het belangrijk dat hij zich gesteund voelt. Dit geldt niet alleen voor de directe mantelzorger maar ook voor andere mensen in het sociaal netwerk van de cliënt die een bijdrage leveren aan de ondersteuning. Steun wordt ervaren vanuit scholing, lotgenotencontact en delen van ervaringen. Ondersteuning kan ervoor zorgen dat de mantelzorger niet overbelast wordt. Om scholing, lotgenotencontacten en uitwisselen van ervaring en kennis goed vorm te geven kunnen de mogelijkheden tot het vormen van een mantelzorgacademie worden onderzocht.

De mantelzorgacademie:

- + Past in een lerende organisatie.
- + Heeft divers aanbod in e-learning op het gebied van ziekte beelden en omgaan met ziektebeelden.
- + Heeft aanbod in cursussen voor mantelzorgers om draagkracht te vergroten.
- + Zorgt voor mogelijkheden om lotgenoten te ontmoeten, digitaal of fysiek.
- + Heeft een kennisbank waar, voor mantelzorgers relevante informatie op te vinden is.
- + Dient als vraagbaak.
- + Geeft ruimte om expertise te delen.
- + Biedt ruimte om te leren met en van elkaar.

Naast de mantelzorgacademie blijft het belangrijk dat medewerkers oog hebben voor de mantelzorger, signalen van overbelasting (her)kennen en weten naar welke organisaties zij mantelzorgers kunnen doorverwijzen.

4.3 Tenslotte

Het onderzoek heeft zich vooral gericht op de kansen en belemmeringen in de samenwerking tussen mantelzorgers en formele zorg. Gaande weg kwamen er een aantal zaken naar voren die nader onderzocht kunnen worden.

Van buiten naar binnen beter aansluiten

De cliënt gaat van extramurale zorg naar intramurale zorg. Tijdens het onderzoek voelde extramurale en intramurale zorg als twee verschillende werelden met ook verschillende benaderingen. In de extramurale zorg is de laatste jaren steeds meer ingezet op zelfredzaamheid, bevorderen van gezonde leefstijl, werken met een netwerk, stepped-care.

Zoveel mogelijk preventief, en pas betaalde zorg als dat nodig is. In de keten van zorg is het aan te bevelen om bij elkaar in de keuken te kijken en zoveel mogelijk van elkaar te leren.

Denk hierbij ook aan:

- + Laten doorlopen van zorgplan
- + Dezelfde digitale systemen gebruiken
- + Dezelfde benaderingswijzen/ methodieken gebruiken bijvoorbeeld positieve gezondheid en stepped-care
- + Mogelijkheden onderzoeken tot het gebruiken van dezelfde gesprekstechnieken zoals dat bijvoorbeeld bij jeugd wordt gedaan.

Inzet welzijnscoaches intramuraal

In de wijk zijn welzijnscoaches actief in de aanpak Welzijn op recept. Deze aanpak richt zich op het vergroten van het welbevinden van de cliënt. Vanuit het gedachtengoed van positieve gezondheid wordt met de cliënt onderzocht wat voor hem belangrijk is en waar hij aandacht aan wil geven. Samen met de cliënt en het netwerk zoekt de welzijnscoach naar een programma op maat. In de extramurale zorg heeft Welzijn op recept geleid tot vergroten van levensgeluk, investeren in zorg voor elkaar en besparing van zorgkosten (bijlage 4 en 5). Om te ontdekken of deze effecten ook intramuraal zijn te bereiken is nader onderzoek nodig.

Bronnen:

Rapporten en documenten van websites:

Mantelzorg.nl. (2023). Dit is mantelzorg. Opgehaald van mantelzorg.nl:

<https://www.mantelzorg.nl/onderwerpen/mantelzorg/dit-is-mantelzorg>

Ministerie van VWS. (2023). Gewiz. Opgehaald van Ministerie van VWS:

<https://www.gegevensuitwisselingindezorg.nl/>

Movisie. (2021). Sofa-model. Opgehaald van Movisie.nl: <https://www.movisie.nl/publicatie/sofa-model-rollen-mantelzorgers>

Raad Volksgezondheid en samenleving. (2022). Anders leven en zorgen. Raad Volksgezondheid en samenleving, Den Haag. Opgehaald van <https://www.raadrvs.nl/documenten/publicaties/2022/05/19/anders-leven-en-zorgen>

Rijksoverheid. (2022). IZA Integraal Zorgakkoord. Opgehaald van Rijksoverheid.nl:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2022/09/16/integraal-zorgakkoord-samen-werken-aan-gezonde-zorg>

Rijksoverheid. (2023). GALA gezond en actief leven akkoord. Opgehaald van rijksoverheid.nl:

<https://www.rijksoverheid.nl/documenten/rapporten/2023/01/31/gala-gezond-en-actief-leven-akkoord>

Sociaalwerknederland. (2023). welzijn op recept levert besparing op. Opgeroepen op 2023, van Sociaalwerknederland.nl: <https://www.sociaalwerknederland.nl/actueel/nieuws/12300-welzijn-op-recept-levert-tot-10-zorgbesparing-op>

Vilans. (2019). Wensen, verwachtingen en grenzen in de driehoek. Opgehaald van Vilans.nl:

<https://www.vilans.nl/kennis/wensen-verwachtingen-en-grenzen-in-de-driehoek>

Waardigheid en trots. (2018). samenwerken in de driehoek. Opgehaald van Waardigheidentrots.nl:

<https://www.waardigheidentrots.nl/wp-content/uploads/2018/05/Samenwerken-in-de-driehoek-DEF.pdf>

Woonzorg Flevoland. (2023). Beleidsplan 2023, aandacht voor verandering. Opgehaald van

https://storage.googleapis.com/webroot_woonzorgflevolandwp_production/971ae346-beleidsplan-2023-woonzorg-flevoland.pdf

websites:

Institute for Positive Health: <https://www.iph.nl/>

Welzijnoprecept.nl: <https://welzijnoprecept.nl>

Zorgvoorbeter.nl: <https://www.zorgvoorbeter.nl>

Overige bronnen:

Convenant Informele Zorg. Lelystad. 2023

De effecten van Welzijn op recept in lelystad. Welzijn Lelystad. 2023

Strategisch meerjarenplan. Welzijn Lelystad. 2023

Visie op gezond ouder worden in Flevoland. 2023

Bijlage 1: lijst geïnterviewden

Functie	Organisatie	Aantal
Manager zorg	WZF	2
Kwaliteitsmedewerker	WZF	1
Beleidsmedewerker	WZF	2
Contactverzorgende	WZF	3
Verzorgende	WZF	3
Helpende	WZF	1
Casemanager	WZF	1
Verzorgende thuiszorg	WZF	1
Zorgadviseur	WZF	2
Dagbestedingscoach	WZF	1
Coach belevingsgerichte zorg	WZF	1
Coordinator Vrijwilligersbeleid	WZF	1
Casemanager	WZF	1
Maatschappelijk werker	WZF	1
Mantelzorger	WZF	4
Mantelzorgondersteuner	WL	2
Welzijnscoach	WL	1
Consulent Informele zorg	WL	1

Bijlage 2: Het SOFA model

SOFA-MODEL: DE ROLLEN VAN MANTELZORGERS

Professionals komen tijdens hun werk vaak in contact met mantelzorgers. Voor een goed samenspel tussen professionals en mantelzorgers helpt inzicht in de rollen die mantelzorgers hebben. Het SOFA-model geeft zicht op deze rollen en wat jij, als professional, hierin kunt doen. Houd jij met alle rollen voldoende rekening?



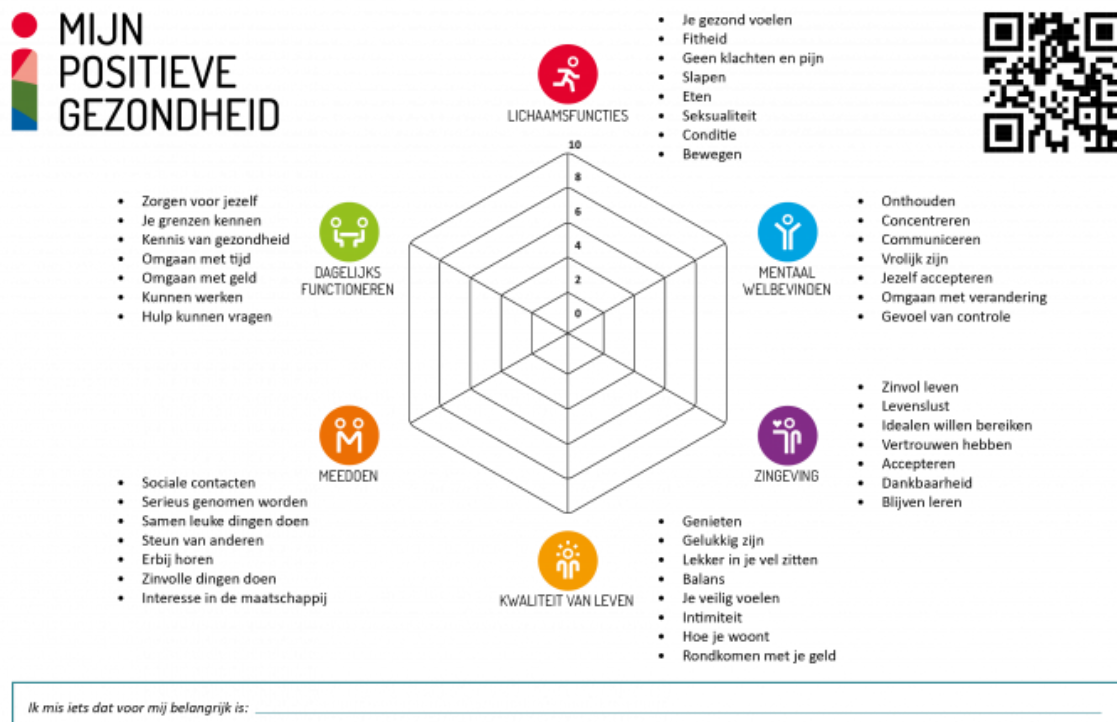
SOFA-model: de verschillende rollen van mantelzorgers

3/5

ASPECTEN VAN SOFA	SAMENWERKEN ROL: PARTNER IN ZORG	ONDERSTEUNEN ROL: MOGELIJKE HULPVRAGER	FACILITEREN ROL: PERSOONLIJKE BETROKKENE	AFSTEMMEN ROL: EXPERT
KLANTFASEN	WAT KUN JE DOEN:	WAT KUN JE DOEN:	WAT KUN JE DOEN:	WAT KUN JE DOEN:
IN DE BEGINFASE:	• Informeren over zorgverlening en organisatie • Hoe elkaar aan te vullen in de zorg en ondersteuning • Afspreken wie wat doet	• Dog hebben voor (over)belasting en behoud vitaliteit • Waarderen en ondersteunen • In kaart brengen van netwerk en/of verwijzen naar andere vormen van ondersteuning	• Ruimte bieden aan voortzetting van persoonlijke relaties • Privacy respecteren • Mantelzorger, familie en netwerk gastvrij onthalen	• Informeren naar wensen en behoeften van cliënt • Mantelzorger vragen naar ervaringskennis en deskundigheid • Wederzijdse verwachtingen uitspreken
IN DAGELIJKE PRAKTIJK	• Elkaar goed op de hoogte houden • Uitwisselen tips en vaardigheden • Evalueren van zorg en afspraken over de samenwerking	• Dog houden voor (over)belasting en behoud vitaliteit • Helpen omgaan met veranderingen in ziekte en/of gedrag van cliënt • Betrokkenheid van netwerk bespreken en stimuleren	• Respecteren van en ruimte bieden aan eigen gewoontes • Privacy bij toename van zorg faciliteren • Gastvrijheid bieden aan mantelzorger, familie en netwerk	• Veranderingen in wensen en behoeften van cliënt bespreken • Nieuwe ervaringen, kennis en inzichten uitwisselen • Wederzijdse verwachtingen evalueren
BIJ VERTREK OF AFSCHIED	• Terugblikken op samenwerking • Informeren over verhuizing • In samenspraak besluiten nemen in palliatieve, terminale fase	• Ondersteuningsbehoeftes, en -mogelijkheden na vertrek bespreken • Ondersteuningsbehoefte bij verhuizing bespreken • Ondersteuning bieden bij (naderend) afscheid	• Versterken zelf- en samenredzaamheid • Mogelijkheden voor behoud van relatie(s) na verhuizing • Privacy bij afscheid	• Tips en vaardigheden overdragen voor zorg en ondersteuning thuis • Gevolgen van verhuizing bespreken • Wensen bespreken over (naderend) afscheid

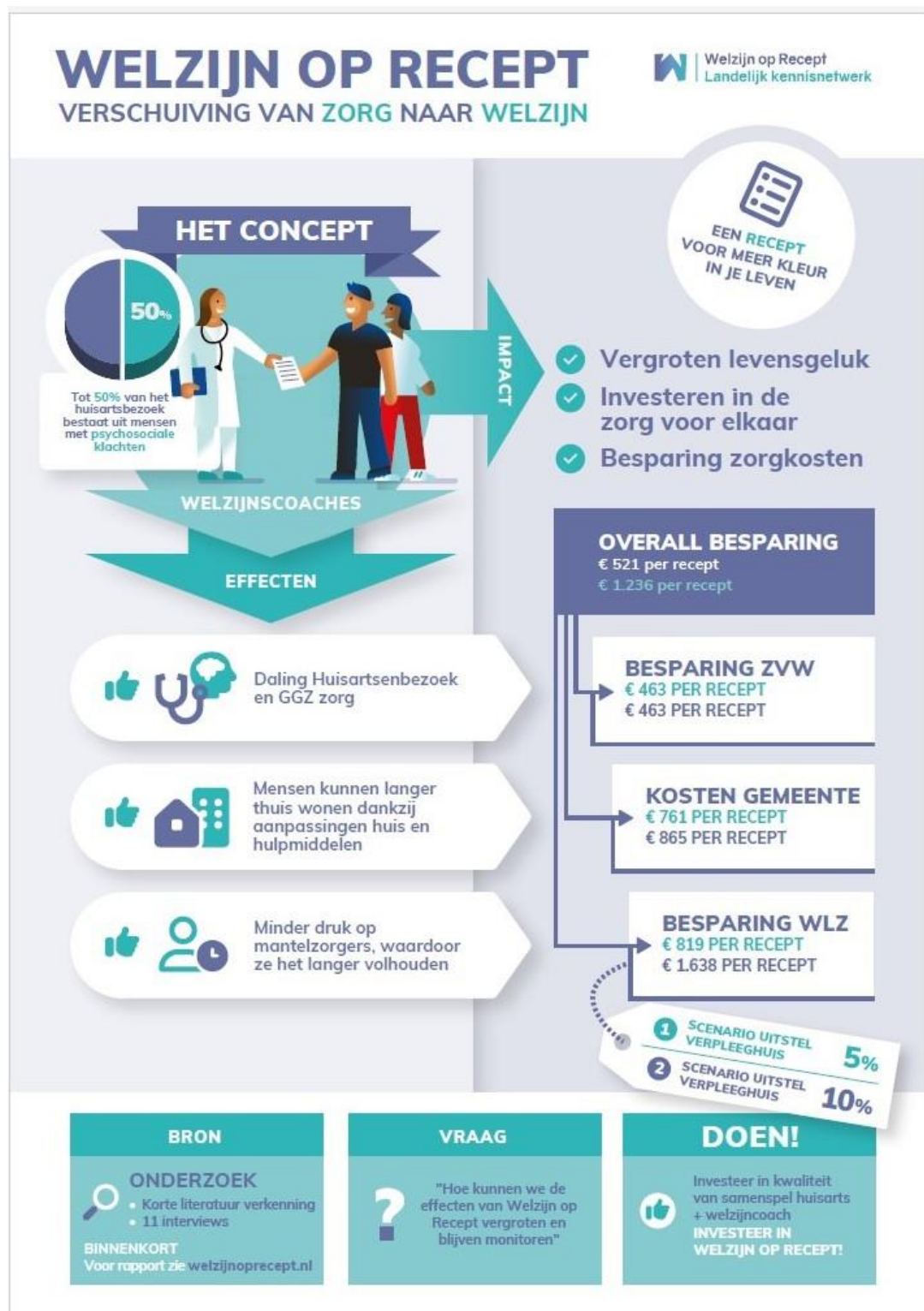
Bron: [SOFA-model: de rollen van mantelzorgers](#) | Movisie

Bijlage 3: Spinnenweb positieve gezondheid



Bron: www.iph.nl

Bijlage 4: Effecten Welzijn op recept



BRON

ONDERZOEK

- Korte literatuur verkenning
- 11 interviews

BINNENKORT

Voor rapport zie welzijnoprecept.nl

VRAAG

?

"Hoe kunnen we de effecten van Welzijn op Recept vergroten en blijven monitoren"

DOEN!

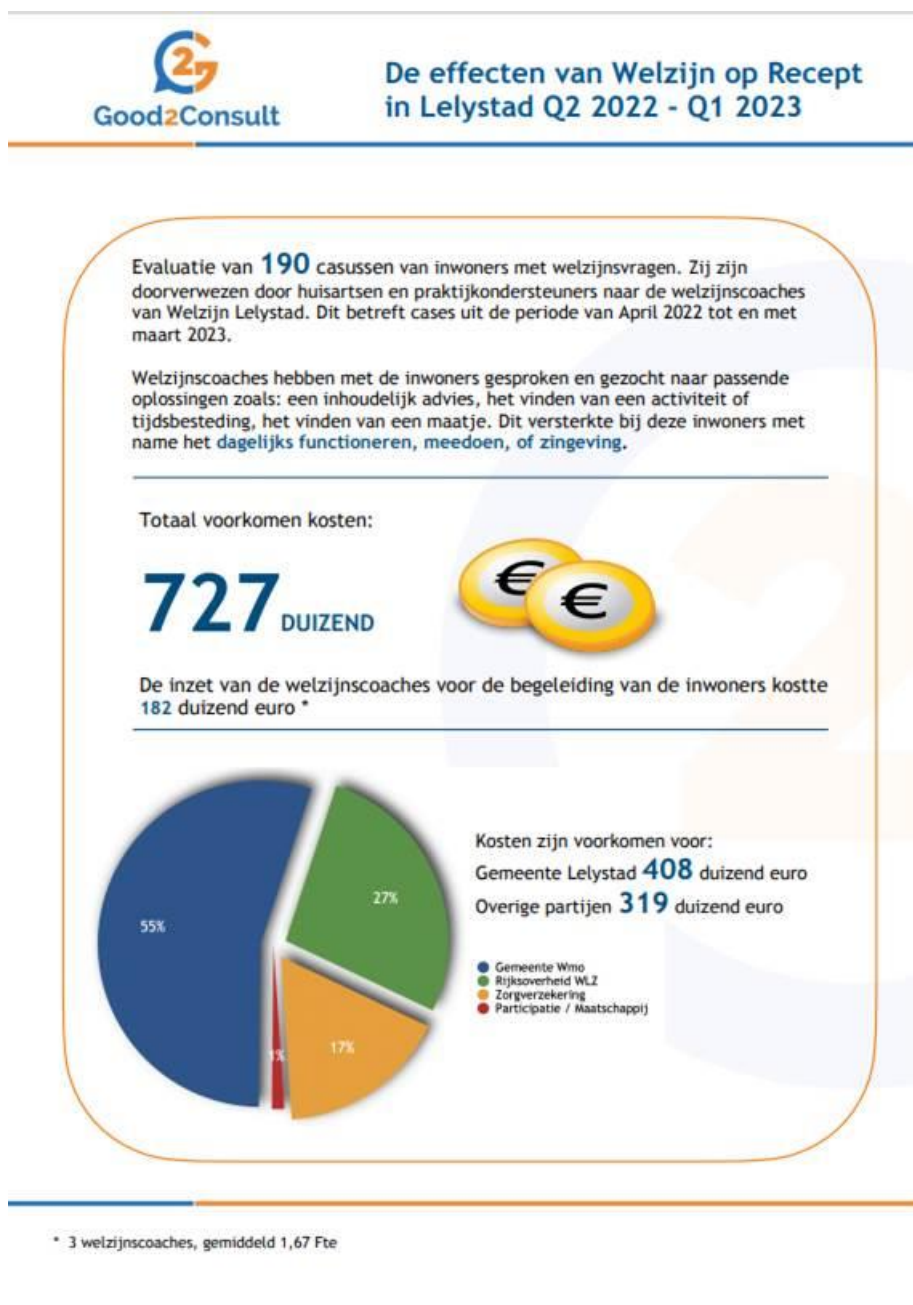
👍

Investeer in kwaliteit van samenspel huisarts + welzijncoach

INVESTEER IN WELZIJN OP RECEPT!

Bron: welzijnoprecept.nl

Bijlage 5: Effecten Welzijn op recept in lelystad





De effecten van Welzijn op Recept in Lelystad Q2 2022 - Q1 2023

• Vraagstelling

Wat zijn de effecten van Welzijn op Recept voor de inwoners en welke geïndiceerde zorg en ondersteuning wordt hiermee bespaard? *

1. Wat zijn de effecten van de doorverwijzing naar de welzijnscoach?
2. In welke mate is Welzijn op Recept voor de welzijnscoach een effectieve doorverwijzing?
3. Wat zijn de besparingen zoals op medische zorg, voorzieningen vanuit sociaal domein, of langdurige zorg?

• Aanpak

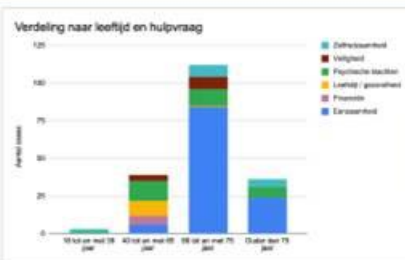
Interviews met welzijnscoaches, artsen en POH's.

Vragen die daarbij horen zijn:

- Wat is de werkwijze?
- Wat heeft het voor de deelnemers betekend?
- Is het een goede oplossing voor het signaleren en doorverwijzen van welzijnsvragen?
- Wat zijn leerpunten en succesfactoren in de samenwerking tussen de professionals?

Gevolgd door caseberekening met de Preventiecalculator van steekproef van 42 casussen uit de periode 2e kwartaal 2022 tot en met 1e kwartaal 2023.

Hierbij is rekening gehouden met de kans dat er binnen 6 maanden hulp zou zijn ingezet, en het effect van de welzijnscoach op het voorkomen van geïndiceerde zorg of overige ondersteuning.



Op basis van extrapolatie naar 190 gelijksoortige cases per jaar. Verdeling is vergelijkbaar met steekproef n=42

• Resultaat

Een beter inzicht wat Welzijn op Recept betekent voor de inwoners, welzijnscoaches en doorverwijzers.

Beschrijving hoe de inzet van geïndiceerde zorg en ondersteuning in de praktijk wordt voorkomen. Hoe dat werkt, én onderbouwd met praktijkvoorbeelden aan de hand van de steekproef van 42 casussen en extrapolatie.

De personen die via Welzijn op Recept zijn doorverwezen vallen niet binnen de doelgroepen waar het welzijnswerk zich doorgaans op richt. Het zijn vooral de doorsnee inwoners die op een of meer aspecten kwetsbaar zijn en daar ondersteuning bij zoeken.

• Voorkomen kosten

- 727 duizend euro aan voorkomen maatschappelijke kosten.**
- Gemiddeld is dat 3.828 euro per doorverwijzing
- 55% van de voorkomen kosten zouden ten laste komen van Gemeente Lelystad, 27% Ten laste van de Rijksoverheid (WLZ), 17% Zijn vermeden medische behandelkosten (zorgverzekering)
- Bij 48% van de doorverwijzingen heeft niet alleen de persoon zelf, maar ook de partner, kinderen, of familie/mantelzorgers/buren baat gehad bij de hulp van de welzijnscoach
- Door gebruik te maken van het aanbod aan activiteiten, buurtkamers, advies, maatschappelijke dienstverlening, maatjes en vrijwilligers kan de welzijnscoach snel en goed een oplossing mogelijk maken

** Dit betreft 462 duizend euro in het eerste jaar, en inclusief herhalende besparingen in totaal 727 duizend euro.