



Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu
Ministerie van Volksgezondheid,
Welzijn en Sport

Netwerken integrale ouderenzorg: *hoe ervaren ouderen en mantelzorgers integrale ouderenzorg en wat vinden zij belangrijk?*

Januari 2022



Samenvatting

In Nederland werken steeds meer zorg- en welzijnsprofessionals en/of organisaties samen in zogeheten netwerken integrale ouderenzorg. Dit zijn samenwerkingsverbanden van verschillende zorg- en welzijnsprofessionals en/of organisaties. Hierin wordt ouderen die thuis wonen een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning, inclusief welzijnsactiviteiten geboden. In 2020 [onderzocht het RIVM](#) welke elementen er volgens zorg- en welzijnsprofessionals voor zorgen dat de samenwerking goed uitpakt, wat deze elementen opleveren voor ouderen en professionals, en wat daarvoor is gedaan. In deze factsheet bespreken we ervaringen met integrale ouderenzorg van ouderen en mantelzorgers zelf. Hiermee kan geen vergelijking worden gemaakt tussen de kwaliteit van zorg vanuit netwerken integrale ouderenzorg en reguliere zorg die buiten een netwerk valt. Het doel van deze factsheet is inzicht te krijgen in welke aspecten en uitkomsten van samenwerking tussen zorgmedewerkers belangrijk zijn voor ouderen en mantelzorgers, en wat hierbij aandachtspunten zijn.

We spraken met tien ouderen, zeven mantelzorgers, en twee ouderen die ook mantelzorger waren van hun echtgenoot. Zij vielen onder acht verschillende netwerken integrale ouderenzorg. We vroegen naar hun ervaringen met de samenwerking tussen zorgpartijen waarmee ze te maken hebben, wat zij belangrijk vinden aan de zorg in het algemeen, en welke aspecten en uitkomsten van samenwerking zij waarderen. Zowel ouderen als mantelzorgers vinden het hebben van een duidelijk aanspreekpunt, goede informatie-uitwisseling en direct contact tussen zorgmedewerkers handig en efficiënt. Het geeft hen daarnaast een veilig en gerust gevoel als ze merken dat er een goede onderlinge samenwerking tussen verschillende zorgpartijen is. Dit sterkt hun vertrouwen dat partijen elkaar weten te vinden en ook gericht actie ondernemen, wanneer er iets verandert in hun zorgsituatie. Het geeft hen kortom vertrouwen in de situatie van nu én de toekomst, en het gevoel dat ze er niet alleen voor staan. Zeker mantelzorgers voelen zich gesteund en ondersteund als er met hen wordt meegedacht, en rekening wordt gehouden met hun voorkeuren, behoeften en mogelijkheden.

De gesprekken met ouderen en mantelzorgers leverden ook een aantal aandachtspunten op waar netwerken integrale ouderenzorg extra op kunnen letten en sturen. Ten eerste zou er bij het gebruik van digitale toepassingen voor groepscommunicatie meer rekening kunnen worden gehouden met de doelgroep mantelzorgers en ouderen. Zowel ouderen als mantelzorgers kunnen met name in het begin behoefte hebben aan begeleiding bij het gebruik van dergelijke systemen. Daarnaast zouden de digitale toepassingen toegankelijk moeten zijn voor alle betrokken partijen, inclusief huisartsen, en zouden ze gebruiksvriendelijk en overzichtelijk moeten zijn. Ten tweede zouden netwerken ook meer naar mogelijkheden kunnen kijken voor een gericht informatieaanbod voor mantelzorgers, over zowel praktische zaken als over ondersteuningsmogelijkheden. Een derde aandachtspunt betreft de verwachtingen van ouderen omtrent de verdeling van rollen binnen de huisartspraktijk: als de rol van centraal aanspreekpunt binnen de huisartspraktijk belegd wordt bij een andere professional dan de huisarts, is het belangrijk om dit van tevoren goed met de (oudere) cliënt te communiceren. Tenslotte mag de inzet op zo lang mogelijk thuis wonen en de eigen regie van de cliënt niet ten koste gaan van het welzijn van ouderen en hun mantelzorgers. Zo moet er ook ruimte zijn om te anticiperen op mogelijkheden voor als thuis wonen niet meer gaat en ondersteuning bij het eventuele overgaan naar een andere woonvorm, en is het belangrijk dat zorgmedewerkers mantelzorgers betrekken bij (keuzes rond) het organiseren van passende zorg.

1. Inleiding

Steeds meer netwerken integrale ouderenzorg

Op [steeds meer plekken](#) in Nederland worden zogeheten netwerken integrale ouderenzorg opgezet. Dit zijn samenwerkingsverbanden van verschillende zorg- en welzijnsprofessionals (bijvoorbeeld huisartsen, wijkverpleegkundigen, casemanagers, sociaal werkers) en/of organisaties (bijvoorbeeld huisartsenpraktijken, thuiszorgorganisaties, ziekenhuizen en gemeenten).

De verschillende zorg- en welzijnsprofessionals leveren een samenhangend aanbod van zorg en ondersteuning, inclusief welzijnsactiviteiten, voor thuiswonende ouderen. Een belangrijke functie van een netwerk is het informeren van ouderen over waar ze de benodigde zorg en ondersteuning kunnen krijgen en hen daarbij te helpen. Door samenwerking tussen het medisch en sociaal domein, op zowel bestuurlijk als praktijkniveau, kan een oudere sneller en doelgerichter geholpen worden. Zo kan de samenwerking er bijvoorbeeld voor zorgen dat een huisarts een eenzame oudere sneller doorverwijst naar sociale activiteiten of dat een wijkverpleegkundige een mantelzorgverlener ontlast door dagbesteding te regelen voor een oudere met dementie. Binnen de netwerken hebben verschillende professionals regelmatig onderling contact om met elkaar af te stemmen (bijvoorbeeld over werkzaamheden of specifieke cases) via multidisciplinair overleg (MDO) of werkgroepen. Soms werkt een professional van de ene organisatie fysiek bij de andere organisatie, zoals een wijkverpleegkundige die bij een huisartsenpraktijk werkt.

Behoeftte aan inzicht in ervaringen

Vanuit het [Programma Langer Thuis](#) wil het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (VWS) weten hoe ouderen en mantelzorgers integrale ouderenzorg ervaren. Het RIVM onderzocht daarom hoe ouderen en mantelzorgers die binnen zo'n netwerk vallen de zorg ervaren, en wat er beter kan. Inzicht hierin geeft netwerken de mogelijkheid om van elkaar te leren en biedt de mogelijkheid om netwerken te ondersteunen als de samenwerking nog niet goed tot stand komt.

In een [eerdere factsheet](#) stond het perspectief van professionals centraal. Hieruit bleek dat professionals verwachten dat de samenwerking binnen een netwerk integrale ouderenzorg oplevert dat ouderen:

- zich meer gehoord en gezien voelen;
- maar één keer hun verhaal hoeven te doen;
- voelen dat professionals voor hen klaar staan;
- merken dat professionals op één lijn zitten;
- eerder passende zorg en ondersteuning krijgen.

Deze factsheet belicht het perspectief van ouderen en mantelzorgers die binnen een netwerk integrale ouderenzorg vallen. Hoe ervaren zij de zorg, wat vinden zij van de samenwerking tussen de zorgmedewerkers¹ waarmee zij te maken hebben, en wat vinden zij daar belangrijk aan? Wij spraken hierover met tien ouderen, zeven mantelzorgers, en twee ouderen die ook mantelzorgverlener waren van hun echtgenoot, uit acht verschillende netwerken (zie Tekstbox Methode). Omdat het voor ouderen en mantelzorgers zelf meestal niet bekend is of en sinds wanneer zij onder een netwerk integrale ouderenzorg vallen, werden in de interviews geen directe vragen over de toegevoegde waarde van het netwerk gesteld. Ook kunnen we op basis van de gesprekken geen uitspraken doen over de kwaliteit van zorg vanuit netwerken integrale ouderenzorg in vergelijking met reguliere zorg die buiten een netwerk valt. Het doel van deze factsheet is inzicht te krijgen in welke aspecten en uitkomsten van samenwerking tussen zorgmedewerkers belangrijk zijn voor ouderen en mantelzorgers, en wat hierbij aandachtspunten zijn.

¹ In deze factsheet gebruiken we verder het woord 'zorgmedewerkers'. Daarmee bedoelen we alle zorg- en welzijnsprofessionals en andere betrokkenen die samenwerken binnen de netwerken integrale ouderenzorg.

2. Resultaten

2.1 Zorgsituatie van de deelnemers

De ouderen waarmee wij spraken en de ouderen over wie wij met hun mantelzorgers spraken hebben om verschillende redenen behoefte aan zorg. Bijvoorbeeld vanwege dementie, een valincident, diabetes, aandoening aan het bewegingsapparaat, depressie, of een hart- en vaatziekte. De meesten hebben meer dan één aandoening waarvoor zij zorg en ondersteuning ontvangen. Bij sommige ouderen had de familie naar eigen zeggen als eerste door dat er iets aan de hand was en dat er een hulpvraag was. Dit betreft vooral de ouderen met dementie. Soms signaleerden professionals dat er een veranderende hulpvraag was bij de ouderen, waarop zij actie ondernamen.

De professionele zorg die de ouderen thuis krijgen bestaat voornamelijk uit huishoudelijke hulp, hulp bij het wassen en hulp bij aan- en uitkleden. In een enkel geval is er hulp bij de medicatie, hulp bij koken en hulp bij huid- of wondverzorging. De frequentie van de thuiszorg varieert van twee keer per dag tot één keer per week. De ouderen staan vanwege hun aandoeningen doorgaans onder controle of behandeling van de huisarts of praktijkondersteuner huisarts (POH), fysiotherapeut en/of specialist. De ouderen met dementie hadden daarnaast een casemanager of zorgtrajectbegeleider. Ook maken meerdere ouderen gebruik van een maaltijdvoorziening of een lokale of regionale vervoersvoorziening. Een aantal ouderen ontvangt daarnaast dagbesteding, bijvoorbeeld in de vorm van een activiteit in een wijkcentrum of dorps huis, of heeft een 'maatje' dat met de oudere wandelt, koffie drinkt of kookt.

De meerderheid van de geïnterviewde ouderen ontvangt naast de professionele zorg ook mantelzorg van de (klein) kinderen, schoonfamilie, partner of zus. Deze zorg wordt dagelijks, enkele keren per week of wekelijks gegeven. Soms is er één mantelzorger die de zorg uitvoert en in enkele gevallen zijn meerdere mantelzorgers betrokken, waarbij taken onderling zijn verdeeld. Een aantal mantelzorgers geeft aan dat het soms best lastig is om hun naaste zover te krijgen dat deze ook de professionele zorg accepteert. Soms leidt dit ertoe dat de mantelzorger heel veel zelf doet. De mantelzorg bestaat onder andere uit hulp bij het huishouden, de boodschappen, maaltijden, persoonlijke verzorging, administratie, het regelen of afstemmen van zorg en ondersteuning en meegaan naar medische afspraken.

“Wij hadden zelf al het vermoeden dat dementie aan de hand was. Vanaf dat moment zijn we zo met zijn allen taken gaan overnemen, zoals bankzaken, regelingen, de boodschappes. Steeds meer activiteiten, communicatie eromheen. En iedereen doet wel zo'n beetje wat, wat hem of haar het beste past. (...) Dus dat hebben we wel echt met zijn allen gedaan. En dat werd ook steeds harder nodig.” (Mantelzorger, respondent 5)

2.2 Ervaringen met de zorg

Wat vinden ouderen en mantelzorgers van de zorg?

De meeste ouderen die wij spraken zijn zeer tevreden met en dankbaar voor de zorg die zij ontvangen. Het contact tussen de zorgmedewerker en ouderen wordt over het algemeen als prettig ervaren. De ouderen hebben het gevoel dat ze met hun vragen of zorgen bij de zorgmedewerkers terecht kunnen. Ook de mantelzorgers die wij spraken waren positief over de zorg en hun contact met de zorgmedewerkers. Zij vinden het fijn dat zij ondersteund worden bij de zorg voor hun naaste, en dat er anderen zijn die meedenken over de mogelijkheden in de zorg en ondersteuning.

De ouderen die thuiszorg krijgen ervaren deze zorg als fijn en toegankelijk. Ze hebben het gevoel dat ze overal met de thuiszorgmedewerkers over kunnen praten en vinden het waardevol dat de thuiszorgmedewerkers proberen de tijd voor hen te nemen, ondanks dat ze het druk hebben. De ouderen zijn blij dat de thuiszorg die zij ontvangen het mogelijk maakt dat ze langer (zelfstandig) thuis kunnen wonen.

“Ja ik ben ontzettend blij met de thuiszorg die ik krijg en dat maakt mij capabel om hier te kunnen blijven wonen. Uiteindelijk vind ik dat ik als 96-jarige nog aardig veel kan doen zelf en met hulp van thuiszorg kom ik een heel eind.” (Oudere, respondent 12)

Doordat de thuiszorgmedewerkers veel nauw contact hebben met de ouderen, vervullen zij een belangrijke rol in het signaleren van eventuele problemen waar meer of andere zorg of ondersteuning voor nodig kan zijn.

“Het zijn fantastische mensen. Alles wat ze aan je zien aan je lichaam wordt gerapporteerd en daar wordt ook over gepraat (...) Nou, en zo hoort het ook. (...) Als ze mij onder de douche doen en ik heb hele dikke voeten of dikke benen, dan moeten hun dat zien, dat dat niet goed is. (...) Nou, dan wordt er gelijk aan de bel getrokken, dan komt er een wondverpleegkundige kijken hoe het met m'n benen is gesteld en dan wordt het in de zwachtels gedaan als het nodig is. Nou, dat vind ik allemaal hartstikke goed.” (Oudere, respondent 15)

Wat betreft ervaringen met de huisarts blijkt dat de ouderen het erg op prijs stellen als zij deze niet alleen zien als er iets aan de hand is, maar dat deze ook af en toe langskomt om te kijken hoe het met hen gaat. Deze thuisbezoeken bieden hen de mogelijkheid om vragen te stellen en uitleg te krijgen.

“Als ik bel dan komt ze. Maar ik bedoel als ik niet bel dan komt ze iedere, elke drie maanden. Nou om een goed contact te houden met je huisarts. Dat vind ik heel voornaam.” (Oudere, respondent 2)

Sommige ouderen merken dat er de laatste tijd meer taken bij de assistent of praktijkondersteuner zijn ondergebracht dan zij gewend waren. Dit leverde soms onvrede op over de huisarts, omdat de ouderen vonden dat deze bepaalde taken liet liggen. Twee ouderen waren ontevreden met hun huisarts, omdat deze als weinig toegankelijk, niet betrokken, of zelfs niet respectvol werd ervaren. Deze ouderen hebben bij de huisartspraktijk vooral contact met de praktijkondersteuner of de assistent. Hoewel ze over dat contact wel tevreden zijn, hebben zij ook behoefte om de huisarts af en toe direct te spreken, en te zien dat de huisarts interesse heeft in hen zelf, en affiniteit heeft met de doelgroep ouderen.

“Ik heb het gevoel dat ik... Kijk, als je zo iemand hebt, een praktijkondersteuner, dan heb je het gevoel dat je meetelt, dat je geen nummer bent. En dat is bij de huisarts wel.” (Oudere, respondent 15)

Wat vinden ouderen en mantelzorgers van de continuïteit van zorg?

Ouderen geven aan dat ze het fijn vinden om de zorgmedewerkers te kennen. De huishoudelijke hulp, de praktijkondersteuner en de casemanager zijn vaak vaste personen waar de ouderen mee te maken hebben. Dat ouderen wel te maken hebben met verschillende thuiszorgmedewerkers is iets wat ze doorgaans accepteren, omdat ze volgens hen allemaal vriendelijk zijn en goede zorg leveren.

“De poetshulp heb ik al ruim een jaar en ik heb niet iedere keer een ander gehad dus ik ben tevreden dat ik dan dezelfde huishoudhulp heb, daar ben ik tevreden over. Maar de thuiszorg ja dat moet je accepteren dat er iedere keer een ander komt. Hè, dus dat accepteer ik ook. Allemaal vriendelijke dames en ook een paar heren zitten er tussen.” (Oudere, respondent 1)

In een enkel geval komt het voor dat er geen klik is met een persoon. Dan hebben de ouderen het gevoel dat ze dit bij de zorgorganisatie kunnen aangeven en dat naar een oplossing gezocht wordt. Sommige mantelzorgers van ouderen met dementie hebben meer moeite met het feit dat er veel verschillende thuiszorgmedewerkers bij hun naasten thuis komen, ondanks dat ze begrijpen dat het niet anders kan. Zij merken dat hun naasten soms moeite hebben om de verschillende zorgmedewerkers te (her)kennen. Dit is extra lastig wanneer de ouderen sowieso al moeite hebben met het accepteren van professionele hulp. Hierdoor ontstaan situaties waarbij de oudere een professional bijvoorbeeld niet binnen laat, waardoor de persoonlijke verzorging achteruitgaat en in een enkel geval de medicatie niet wordt ingenomen.

“Het is een vast team. Dat wel. Maar het vaste team bestaat uit twintig mensen. En als jij geheugenproblemen hebt dan herinner jij je die mensen niet meer.” (Mantelzorger van schoonmoeder, respondent 7)

Wat vinden ouderen en mantelzorgers van de persoonsgerichtheid van de zorg?

Zowel de ouderen als de mantelzorgers geven aan dat de zorgmedewerkers rekening houden met hun wensen en behoeften. Professionals denken, als ze daar om gevraagd wordt, mee over zaken als zorg en ondersteuning, hulpmiddelen en indicatiestelling, en komen ook zelf met ideeën en mogelijkheden. Als een mantelzorger aangeeft een taak niet te kunnen, willen of anders te willen uitvoeren, wordt er actief gezocht naar een alternatief. Ouderen ervaren de ruimte om hun wensen te uiten en hebben ook het gevoel dat hiernaar geluisterd wordt. Ook ervaren ze de ruimte om dingen die minder goed gaan of kunnen verbeteren te bespreken met de zorgmedewerkers waar zij contact mee hebben. Zo worden mogelijke problemen voorkomen of snel opgelost.

“Ja ik bedoel, als ik iets meemaak dat ik denk: dat vind ik niet zo prettig, dan zeg ik het meteen en dan wordt er ook meteen aandacht aan besteed.” (Oudere, respondent 12)

Verschillende ouderen geven wel aan dat zij niet altijd door de thuiszorg geholpen kunnen worden op de tijden die zij zouden willen, of dat zij daar geen duidelijke afspraken over kunnen maken. Ze zouden bijvoorbeeld graag vroeger in de ochtend geholpen worden bij het aankleden, maar zitten daar soms lange tijd op te wachten omdat er voor hen nog andere ouderen geholpen moeten worden. Ze maken hierbij wel de kanttekening dat ze begrijpen waarom dit in deze tijd lastig is, gezien de omstandigheden zoals personeelstekort en COVID-19, waar de thuiszorg mee te maken heeft.

2.3 Ervaringen met samenwerking binnen het netwerk

Afstemming tussen verschillende (in)formele zorgmedewerkers

De meeste ouderen ervaren dat de zorgmedewerkers met wie ze te maken hebben goed contact met elkaar hebben. Ze merken dat ze niet meerdere keren hetzelfde verhaal hoeven te vertellen aan verschillende zorgmedewerkers, maar dat deze elkaar waar nodig op de hoogte houden.

“Als er iets is dan zeg ik het 's morgens tegen de thuiszorg en die zegt, ‘oh ik bel de dokter wel en dan hoor ik wel, en dan vanavond of morgen vroeg vertel ik dan wel hoe of wat’.” (Oudere, respondent 3)

De goede contacten met alle betrokkenen en het goede onderlinge contact tussen zorgmedewerkers, oudere en mantelzorgers zorgen ervoor dat een oudere zich veilig voelt.

“[Mijn huisarts] is echt volledig op de hoogte. Ik heb ook mijn wensen kenbaar op schrift gesteld en die heeft zij. En ze komt uit zichzelf om de zoveel tijd even langs om te kijken of alles goed gaat. En zo nodig belt de thuiszorg de huisarts op wanneer ze denken dat het nodig is. (...) Ik voel me veilig, laat ik het zo zeggen. (...) En mijn dochter, mijn jongste dochter, staat ook in contact met thuiszorg, dus wanneer er zorgen zijn, hebben zij ook onderling even een klein contactje. (...) Maar ik zit er warmpjes bij, om het zo te zeggen.” (Oudere, respondent 12)

Bij de meeste respondenten bestaat er een papieren map of (digitaal) zorgdossier waarin allerlei zaken worden opgeschreven, zoals welke medicatie er is gebruikt of bepaalde aandachtspunten. In de meeste gevallen werkt dit goed. Een aantal respondenten maakte gebruik van een digitaal systeem waarmee er tussen cliënten, mantelzorgers en zorgprofessionals kan worden gecommuniceerd. Vooral voor mantelzorgers die niet elke dag fysiek bij hun naaste langs kunnen komen bieden dit soort systemen een uitkomst.

“Ik vond de overstap van een papieren dossier naar een digitaal dossier, vond ik heel fijn. Want ik woon niet in de buurt, dus ik kan niet iedere dag even kijken van: goh, wat is er allemaal gebeurd?” (Mantelzorger van schoonmoeder, respondent 7)

Meerdere mantelzorgers geven wel aan dat ze het onhandig vinden dat niet alle partijen gebruik kunnen maken van de verschillende digitale systemen en hulpmiddelen. Zo had bijvoorbeeld de huisarts geen toegang tot de systemen die door de wijkverpleging en welzijnsorganisaties worden gebruikt. Ook vinden enkele mantelzorgers dat de digitale hulpmiddelen overzichtelijker kunnen worden gemaakt. Daarnaast hadden meerdere mantelzorgers problemen bij aanvang van het gebruik van een digitale toepassing. Zo

werd sommige mantelzorgers pas na een aantal weken duidelijk dat zij zelf de verschillende partijen moesten machtigen voordat deze de tool konden gebruiken. Twee mantelzorgers gebruiken de toepassing helemaal niet, omdat ze niet weten hoe ze deze moeten opstarten en gebruiken.

Twee ouderen uit verschillende netwerken geven aan dat er bij hen een gebrek aan communicatie is tussen de huisarts en andere disciplines. Dit leidt bij hen soms tot situaties die hen als cliënt veel tijd kosten, en onduidelijkheid en frustratie opleveren. Dit geeft aan dat ook voor de cliënt zelf de efficiëntie die een goede onderlinge communicatie tussen partijen oplevert belangrijk is.

“Dan ben ik door de assistente, de huisarts en een cardioloog drie keer geprikt, van niemand krijg ik antwoord. Moet ik apart gaan bellen en als je aan de beurt bent, helpen ze je. Je krijgt ook een antwoord van vijf of zes wachtenden voor u, kan je 25 minuten wachten voor je je huisarts krijgt, in plaats van dat ze nou zelf op een rustig moment even bellen. (...) Dat gebeurt dus niet.” (Oudere, respondent 18)

De mantelzorgers hebben wisselende ervaringen met de samenwerking binnen het netwerk. Een aantal merkt dat er duidelijk sprake is van regelmatig en goed onderling contact tussen de zorgmedewerkers van verschillende disciplines. Zij zeggen heel blij te zijn met deze samenwerking.

“Wat heel goed gewerkt heeft is de driehoek tussen de praktijk-ondersteuner van de huisarts, de ergotherapeut, die overigens zitting heeft in hetzelfde gebouw van de praktijk, en de fysiotherapeut die wij al langer kenden. Die drie samen hebben gezorgd dat de rolstoel werd aangepast.” (Mantelzorger van echtgenote, respondent 17)

Bij een van de mantelzorgers werd gebruik gemaakt van een periodiek multidisciplinair overleg (MDO), waarbij zij als mantelzorger kan aansluiten. Dit ervaart zij als heel prettig en ondersteunend. Door het MDO kent iedereen elkaar, is het contact tussen de betrokkenen laagdrempelig en blijft iedereen op de hoogte. Zij merkt dat er binnen een MDO goed geanticipeerd wordt op mogelijke veranderingen in de toekomst. Zo werd zij geadviseerd om alvast naar indicatiestelling en een woonzorgcentrum te gaan kijken om voorbereid te zijn als het thuis niet meer gaat of als haar zelf iets overkomt waardoor ze geen mantelzorg meer kan verlenen. De nauwe samenwerking geeft haar daarnaast het vertrouwen dat er snel gerichte actie wordt ondernomen door de verschillende partijen als zich onverwachte, acute situaties voordoen.

“Het loopt heel prettig in de zin (...) dat alle mensen die bij mijn moeder betrokken zijn elkaar daardoor ook gewoon kennen en kunnen aanspreken (...) Dat als je in nood bent bij wijze van spreken, de eerste de beste kan opbellen om te zeggen van, het loopt

helemaal in het honderd en ik ga nu meteen naar mijn moeder toe en zouden jullie dit of dat. (...) Dat dat gewoon doorgegeven wordt. Dat ik die vraag daar neer kan leggen, omdat die lijntjes gewoon kort zijn.” (Mantelzorger van moeder, respondent 5)

Niet alle mantelzorgers blijken te weten of er onderling contact is tussen zorgmedewerkers. Eén van de mantelzorgers vindt wel dat de onderlinge communicatie tussen zorgverleners te wensen overlaat, ondanks dat er een casemanager is en een gezamenlijke map wordt gebruikt. Deze mantelzorger geeft aan het gevoel te hebben als intermediair in de communicatie tussen zorgmedewerkers te worden gebruikt. Deze ervaring onderstreept hoe belangrijk het voor mantelzorgers is dat er directe communicatie is tussen zorgpartijen, zonder dat de mantelzorger steeds als tussenpersoon moet fungeren.

“Wat mij opvalt in de zorg is dat iedereen... Met de beste bedoelingen, hè. Want alles, die mensen werken allemaal heel hard. Maar iedereen doet z'n werk voor zich. (...) Dan wil de dame van het poetsen, die wil de uren uitgebreid hebben, die appt mij dan. Dan moet ik het doorgeven aan de casemanager. Ik denk: huh? Ja, maar ik ben toch niet jullie secretaresse? De onderlinge communicatie, dan denk ik: hmm, kan wel een slagje verbeterd worden.” (Mantelzorger van schoonmoeder, respondent 7)

Centraal aanspreekpunt

De meeste ouderen die wij spraken hadden een centraal aanspreekpunt voor al hun zorgvragen, zoals een casemanager dementie, praktijkondersteuner van de huisarts of zorgtrajectbegeleider. Deze ouderen geven aan blij te zijn met een vast persoon die in contact staat met alle partijen, waar ze op een laagdrempelige manier terecht kunnen met vragen, die ervoor zorgt dat zij niet steeds hetzelfde verhaal hoeven te vertellen en die ook zelf de zorg voor hen kan regelen.

“[De casemanager] heeft dus contact met de thuiszorg en ze heeft contact met de dokter en ze heeft contact met de [dagopvang] en ja (...) In het begin dan weet je niks, dan weet je niet wie je moet bellen en wie je moet aanspreken (...) En haar kun je altijd aanspreken.” (Oudere, respondent 3)

De centrale aanspreekpunten blijken ook een belangrijke steun te zijn voor mantelzorgers. De mantelzorgers die wij spraken voelen zich vrijwel allemaal erg gesteund en ondersteund door deze centrale persoon.

“Als we iets vragen dan kijken ze wat er mogelijk is. (...) Als je iets vraagt, dan krijg ik in ieder geval gewoon gelijk contact met haar. En zij doet wat mogelijk is, dat merk ik. Ze zoekt het ook uit voor ons. Want het was voor ons natuurlijk ook een soort onbekend terrein natuurlijk.” (Mantelzorger van broer, respondent 8)

Mantelzorgers voelen zich vooral gesteund, ondersteund en gerust als het centrale aanspreekpunt:

- een **“spin in het web”** is die zelf goed op de hoogte is van de huidige situatie van de oudere, in goed contact staat met alle betrokken partijen, en waar nodig ook de andere partijen op de hoogte houdt.
- zelf voldoende **expertise** heeft met betrekking tot de doelgroep, het type zorg dat nodig en beschikbaar is voor die doelgroep en het mogelijke verloop van een bepaald ziektebeeld.
- op een **laagdrempelige** manier te benaderen is voor allerlei vragen (bijvoorbeeld via bellen of Whatsapp).
- **vertrouwd** voelt, waardoor mantelzorgers zichzelf ook “gehoord en gezien” voelen en bij hen aan kunnen kloppen als zij zelf ondersteuning nodig hebben.
- zelf **pro-actief** dingen oppakt, zoals het bespreken van zorg- en ondersteuningsaanbod. En ook zelf zorg organiseert of aanpast waar nodig.
- **meedenkt** en meebeweegt met de wensen van de oudere en de mantelzorgers.
- samen met mantelzorgers op zoek gaat naar oplossingen, en daarbij ook al **anticipeert** op mogelijke veranderingen in de toekomst.

2.4 Aandachtspunten volgens ouderen en mantelzorgers

We vroegen ouderen en mantelzorgers naar verbeterpunten met betrekking tot de zorg of de samenwerking tussen zorgmedewerkers. Opvallend was dat veel ouderen aangaven dat zij geen verbeterpunten hadden. Als zij ergens ontevreden over waren konden ze dit goed bespreken met hun zorgmedewerkers en werd er een oplossing gevonden. Mantelzorgers hadden vaak wel verbeterpunten of zaken waar zij minder tevreden over waren. Deze punten, in combinatie met de minder positieve ervaringen van ouderen en mantelzorgers, leverden enkele aandachtspunten en verbeterpunten op, die binnen netwerken besproken kunnen worden en waar eventueel extra op gelet en gestuurd kan worden.

Rolverdeling huisartspraktijk

Sommige ouderen bleken er moeite mee te hebben dat de rol van het centraal aanspreekpunt voor de zorg bij hen (grotendeels) voor rekening kwam van de assistent of praktijkondersteuner van hun huisartspraktijk en niet de huisarts zelf. Hieruit blijkt dat het belangrijk is dat ouderen weten wat zij wel en niet kunnen verwachten van de verschillende professionals binnen een huisartspraktijk. Zelfs dan blijven sommige ouderen echter behoefte hebben om de huisarts zelf ook af en toe te zien.



Meer informatie voor mantelzorgers

Een praktisch verbeterpunt dat naar voren kwam uit de gesprekken met mantelzorgers die voor een familielid met dementie zorgden is dat zij graag meer (schriftelijke) informatie willen krijgen over de ziekte en het ziekteverloop, en de stappen die komen kijken bij zaken die de familie moet regelen.

Toegankelijkheid digitale systemen

Mantelzorgers die ervaring hadden met systemen voor digitale groepscommunicatie noemden als belangrijk verbeterpunt dat een digitaal dossier of systeem wel voor alle partijen te gebruiken en inzichtelijk moet zijn. Dus ook voor de huisarts. Daarnaast geven de mantelzorgers aan dat de digitale hulpmiddelen overzichtelijker kunnen. Bijvoorbeeld doordat een overzicht van het medicijngebruik makkelijk kan worden ingezien en opgevraagd, en dat er gericht berichtjes naar bepaalde personen kunnen worden gestuurd, zodat niet iedereen alles hoeft mee te lezen. Tenslotte is ook belangrijk dat het bij aanvang duidelijk is wat iedereen moet doen voordat een bepaalde digitale tool gebruikt kan worden.

Overige aandachtspunten

Naast de praktische verbeterpunten werd ook een aantal meer fundamentele punten genoemd: namelijk de eigen regie van de cliënt en de focus om ouderen zo lang mogelijk thuis te laten wonen. Hoewel dit thema's zijn waarop in de zorg in Nederland in het algemeen de nadruk ligt, kan een netwerk een rol spelen in de manier waarop deze thema's in de praktijk worden opgepakt. Zowel mantelzorgers als ouderen merkten op, dat de nadruk op eigen regie en langer thuis wonen soms zwaarder lijken te wegen dan hun gezondheid en welzijn. Zo gaven enkele mantelzorgers aan dat zij soms het gevoel hebben dat keuzes door zorgmedewerkers teveel aan de oudere zelf wordt gelaten. Ook als deze door een aandoening wellicht niet meer zo goed in staat is deze keuzes te maken.

“Wat [mijn broer] doet is: de hulp afbellen. Daar gaan ze mee akkoord, terwijl ze eigenlijk moeten zeggen ‘nou, laten we dat maar even niet doen.’ Want daar is ie ook weer ontvankelijk... Staat ie ook wel weer ergens voor open. (...) Ja, denk ik, hallo. Dat had je eigenlijk niet zo moeten doen.” (Mantelzorgster van broer, respondent 8)

Anderen ervaren dat er teveel nadruk wordt gelegd op het zo lang mogelijk thuis blijven wonen, waardoor er te weinig aandacht is voor hulp bij het organiseren van een alternatief als de zorg bij de oudere thuis niet meer toereikend is. Zo zocht een mantelzorger zelf tevergeefs naar mogelijkheden om haar moeder bij haar thuis te kunnen laten inwonen, in plaats van haar moeder naar een verpleeghuis te brengen. Anderen hadden behoefte aan ondersteuning bij het zoeken naar een woonlocatie met 24 uur per dag professionele zorg.

“Het is wel eens niet zo goed om een oudere zo lang mogelijk thuis te houden, als belasting voor de mantelzorger, als belasting voor de familie of belasting voor de burens. En het is vaak beter dat ze opgenomen worden in een tehuis (...) Dus de kreet van: “de ouderen zo lang mogelijk thuishouden”, dat is wel begrijpelijk maar dat moet je ook een beetje relativeren. In sommige gevallen is het beter dat die ouderen uit die thuissituatie verlost worden, in hun eentje, en weer de gezelligheid hebben van een tehuis. En dat ze daar minder last van eenzaamheid hebben.” (Oudere en mantelzorger van echtgenoot, respondent 10)

3. Conclusies

Wat vinden ouderen en mantelzorgers belangrijk aan zorg en samenwerking tussen zorgmedewerkers?

De gesprekken met ouderen en mantelzorgers leverden een goed beeld op over hoe zij de zorg en samenwerking tussen zorgmedewerkers, waar zij mee te maken hebben, beleven. Goed contact met zorgmedewerkers zorgt ervoor dat ouderen zich gehoord, gezien, veilig en dankbaar voelen. Voor mantelzorgers betekent goed contact met de zorgmedewerkers dat zij zich gesteund en ontlast voelen en minder zorgen hebben over hun naaste. Ouderen vinden het belangrijk dat zorgmedewerkers:

- hen op een prettige manier bejegenen;
- goed bereikbaar zijn;
- beschikbaar zijn voor vragen of zorgen;
- de tijd nemen om met hen te praten;
- in de gaten houden hoe het met hen gaat en signaleren als er andere zorg en ondersteuning nodig is;
- rekening houden met hun wensen en behoeften;
- duidelijke afspraken kunnen maken, bijvoorbeeld over het tijdstip van zorgverlening;
- oprechte interesse hebben in hen;
- kennis en affiniteit met de doelgroep ouderen in het algemeen hebben.

Zowel ouderen als mantelzorgers waarderen pro-activiteit bij de zorgmedewerkers. Daarnaast vinden mantelzorgers het belangrijk dat zorgmedewerkers:

- meedenken over mogelijkheden in de zorg en ondersteuning van hun naaste;
- rekening houden met de wensen en mogelijkheden van hun naaste, maar ook met die van hen zelf en;
- samen met hen vooruitkijken en opties bespreken over het omgaan met mogelijke veranderingen in de zorgbehoefte van hun naaste.

Een goede onderlinge samenwerking tussen de verschillende zorgmedewerkers geeft zowel ouderen als mantelzorgers het vertrouwen dat ze niet alleen nu in goede handen zijn, maar ook als er (onverwacht) wat in hun situatie verandert. Als het gaat om samenwerking vinden zowel ouderen als mantelzorgers belangrijk dat:

- er **direct contact tussen zorgmedewerkers** is, zodat belangrijke informatie gedeeld wordt en men elkaar in kan schakelen waar nodig;

- duidelijk is waar zij voor welke (zorg)vraag terecht kunnen, bijvoorbeeld in de vorm van een **duidelijk centraal aanspreekpunt**, zoals een casemanager dementie, praktijkondersteuner van de huisarts of zorgtrajectbegeleider. Idealiter is het centrale aanspreekpunt een laagdrempelig te benaderen, vertrouwenwekkende, proactieve, mee- en vooruitdenkende ‘spin in het web’, die in contact staat met alle partijen, en zelf voldoende expertise heeft over de doelgroep en beschikbare mogelijkheden.

Het hierboven geschetste beeld komt overeen met de verwachtingen die zorgprofessionals hadden over wat samenwerking binnen een netwerk integrale ouderenzorg ouderen oplevert (klik [hier](#) voor de eerdere factsheet). Zij verwachtten dat ouderen zich gehoord en gezien voelen, niet steeds hetzelfde verhaal hoeven te vertellen, voelen dat professionals voor hen klaar staan en met elkaar op één lijn zitten. Dit was inderdaad het geval in de netwerken waar ouderen en mantelzorgers ervoeren dat er goed en direct contact was tussen de verschillende betrokkenen en waar zij een duidelijk centraal aanspreekpunt hadden. Of ouderen ook eerder passende zorg en ondersteuning krijgen dan als er geen netwerk bestaat, zoals professionals verwachtten, is op basis van onze gesprekken niet na te gaan, omdat ouderen en mantelzorgers hier zelf geen zicht op hebben.

Aandachtspunten voor netwerken integrale ouderenzorg

Rekening houden met doelgroep ouderen en mantelzorgers bij digitale communicatie

Mantelzorgers en ouderen zien veel voordelen in digitale toepassingen voor groepscommunicatie. Dit geldt vooral voor mantelzorgers die op grotere afstand van hun naaste wonen. Het Expertisecentrum Mantelzorg (2016) beschreef eerder hoe digitale groepscommunicatie tussen ouderen, mantelzorgers en zorgprofessionals kunnen zorgen voor: een beter overzicht voor en afstemming tussen betrokken partijen; efficiënter werk; betere waarborging van de privacy; een veilig en gerust gevoel bij de betrokkenen, en vertrouwen dat de zorg goed geregeld is. Uit onze gesprekken met ouderen en mantelzorgers kwam echter wel naar voren dat het belangrijk is dat er rekening gehouden wordt met de volgende punten:

- Ouderen, maar ook mantelzorgers zijn soms minder digitaal vaardig en hebben soms **begeleiding** nodig bij (de opstart van) het gebruik van een systeem voor digitale groepscommunicatie;
- Systemen voor digitale groepscommunicatie moeten **toegankelijk voor alle betrokken partijen** zijn, inclusief mantelzorgers en huisartsen;
- Digitale groepscommunicatiesystemen moeten **gebruiksvriendelijk** en **overzichtelijk** zijn, en opties hebben om gericht berichten te sturen zodat er efficiënt kan worden gecommuniceerd.

Informatievoorziening aan mantelzorgers

Eerder onderzoek naar ervaringen van mantelzorgers met integrale zorg in verschillende Europese landen (Ambugo e.a., 2021) liet zien dat hoewel zorgmedewerkers binnen netwerken integrale zorg aandacht hebben voor het welzijn van mantelzorgers, mantelzorgers geneigd zijn de behoeften van ouderen waar zij voor zorgen boven die van zichzelf te plaatsen. De onderzoekers concluderen daarom dat er nog meer ingezet kan worden op het actief informeren van mantelzorgers over aandachtspunten en ondersteuningsmogelijkheden. [Eerder onderzoek](#) onder werkende mantelzorgers van ouderen (Vos e.a., 2021) liet ook zien dat werkende mantelzorgers behoefte hadden aan een duidelijk overzicht van welke zorg en ondersteuning voor hun situatie en die van de oudere beschikbaar is. Bijvoorbeeld in de vorm van een website, telefoonnummer, of stappenplan.

De mantelzorgers die wij spraken ervoeren ook dat zorgmedewerkers aandacht hadden voor hun mogelijkheden en welzijn. Toch viel ook op dat sommige mantelzorgers zoveel zorgtaken op zich namen, dat zij weinig tijd voor zichzelf overhielden. Mogelijk zijn zij ook gebaat bij een meer proactieve informatievoorziening over welke ondersteuningsmogelijkheden er voor hen bestaan. Een aantal mantelzorgers gaf zelf ook aan behoefte te hebben aan meer standaard (schriftelijke) informatie over wat zij kunnen verwachten over het verloop van de ziekte van hun naaste, en de praktische stappen die daar als mantelzorger bij komen kijken. Een meer algemeen aandachtspunt voor netwerken is daarom:

- Kijk naar mogelijkheden voor de inrichting of uitbreiding van **gericht informatieaanbod voor mantelzorgers**, over zowel praktische zaken als ondersteuningsmogelijkheden met betrekking tot het geven van mantelzorg aan ouderen.

Overige aandachtspunten

Uit de gesprekken met ouderen en mantelzorgers kwamen ten slotte nog de volgende aandachtspunten naar voren waar binnen netwerken extra op ingezet en gestuurd kan worden.

- Als de **rol van centraal aanspreekpunt** binnen de huisartspraktijk belegd wordt bij een andere professional dan de huisarts, is het belangrijk om dit goed uit te leggen aan de (oudere) cliënt. Zelfs als deze rol goed ingevuld wordt door een professional zoals de praktijkondersteuner, blijven sommige ouderen behoefte hebben om de huisarts zelf ook af en toe te zien.
- Het uitgangspunt om in te zetten op zo lang mogelijk thuis wonen mag niet ten koste gaan van het welzijn van de oudere en de mantelzorger. Zowel ouderen als mantelzorgers hebben behoefte aan het anticiperen op **mogelijkheden voor als thuis wonen niet meer gaat**, en informatie en hulp bij de eventuele overgang naar een andere woonvorm.
- Ook het uitgangspunt om de eigen regie van de cliënt centraal te stellen mag niet ten koste gaan van het welzijn van de oudere en de mantelzorger. Zeker als er bij een oudere sprake is van een aandoening die invloed heeft op kan gaan hebben op het maken van keuzes over de eigen zorg, is het belangrijk dat zorgmedewerkers **ook mantelzorgers betrekken bij (keuzes rond) het organiseren van passende zorg**.

Meer inzicht in ervaringen van ouderen en mantelzorgers

Eerder onderzoek liet zien dat het niet eenvoudig is om ervaringen van ouderen met integrale ouderenzorg te 'vangen', omdat er een gebrek is aan goede indicatoren en methoden om deze ervaringen goed in beeld te krijgen (De Bruin e.a., 2018; Rijken e.a., 2019). Dit komt onder andere doordat ouderen zich er meestal niet bewust van zijn dat zij zorg en ondersteuning ontvangen vanuit een netwerk integrale ouderenzorg. Doordat wij ouderen en mantelzorgers spraken waarvan wij wisten dat zij onder een netwerk integrale ouderenzorg vielen, konden we met dit onderzoek een eerste beeld schetsen van hun ervaringen met integrale ouderenzorg. Op basis van deze gesprekken kunnen we nadrukkelijk geen uitspraken doen over verschillen in de kwaliteit van zorg binnen en buiten een netwerk, of uitspraken doen over de invloed van het netwerk op de (kwaliteit van de) zorg.

Dit onderzoek heeft wel inzichten opgeleverd in welke elementen van zorg en samenwerking tussen zorgmedewerkers belangrijk worden gevonden door ouderen en mantelzorgers. Betrokken partijen binnen netwerken integrale ouderenzorg kunnen dit inzicht gebruiken om deze elementen te (blijven) waarborgen en/of te verbeteren. Hierbij is het ook belangrijk te realiseren dat het aantal ouderen en mantelzorgers die we in het kader van dit onderzoek spraken bescheiden is. Wellicht waren er bij een groter aantal ouderen en mantelzorgers verspreid over meer verschillende netwerken integrale ouderenzorg ook nog andere ervaringen en aandachtspunten naar voren gekomen.

Om de doorontwikkeling en het leren van elkaar in de netwerken ouderenzorg te stimuleren gaat het RIVM in 2022 dieper in op vragen die uit de vorige inventarisaties naar voren kwamen. Deze vragen gaan over hoe de verbinding tussen het bestuurlijke en uitvoerende niveau van een netwerk gemaakt kan worden, en hoe ouderen en mantelzorgers hierbij betrokken kunnen worden, zodanig dat dit meerwaarde oplevert voor de betrokken partijen.

Tekstbox 1: Methode van onderzoek

Inventarisatie netwerken integrale ouderenzorg

In 2020 deed het RIVM een kwalitatief onderzoek onder zorg- en welzijnsprofessionals naar welke elementen ervoor zorgen dat de samenwerking binnen een netwerk integrale ouderenzorg goed uitpakt en wat deze elementen opleveren voor de ouderen en professionals. Daarnaast zijn er in 2020 en 2021 online vragenlijsten uitgezet onder netwerken integrale ouderenzorg om een beeld te krijgen van waar ze zich in Nederland bevinden en wat hun kenmerken zijn. De resultaten staan beschreven in twee factsheets (De Bruin e.a. 2020 & De Bruin e.a. 2021). De netwerken van zowel 2020 als 2021 zijn weergegeven in een interactieve kaart. Voor het deelonderzoek dat in deze factsheet is beschreven, interviewden we een aantal ouderen en mantelzorgers die zorg en/of ondersteuning ontvangen vanuit één van deze netwerken. Het doel van de interviews was om inzicht te krijgen in de ervaringen van ouderen en mantelzorgers met de zorg en ondersteuning die zij krijgen vanuit het netwerk integrale ouderenzorg.

Interviews met cliënten en mantelzorgers

We namen achttien interviews af bij ouderen en mantelzorgers van acht netwerken integrale ouderenzorg verspreid over Nederland. Het ging vooral om individuele interviews: één interview was met zowel de oudere als de mantelzorger. In totaal spraken we met tien ouderen, zeven mantelzorgers en twee ouderen die tevens mantelzorger waren van hun echtgenoot. Drie van de negentien respondenten was man. De geïnterviewde ouderen waren allemaal 80 jaar of ouder. Door de uitbraak van COVID-19 vonden elf van de interviews telefonisch plaats. Thema's in de interviews waren:

1. welke zorg de oudere in de afgelopen maanden heeft ontvangen
2. hoe de zorg- en/of ondersteuning door de oudere en mantelzorgers is ervaren
3. aandacht vanuit de zorg- en hulpverleners voor de wensen en behoeften van de ouderen en mantelzorgers
4. wat beter kan in de zorg- en hulpverlening

Referenties

- Ambugo EA, de Bruin SR, Masana L, MacInnes J, Mateu NC, Hagen TP, Arrue B (2021). A Cross-European Study of Informal Carers' Needs in the Context of Caring for Older People, and their Experiences with Professionals Working in Integrated Care Settings. *International Journal of Integrated Care*. 21(3):2. <https://doi.org/10.5334/ijic.5547>
- De Bruin SR, Lemmens LC, Beijer M, Baâdoudi F (2021). Netwerken integrale ouderenzorg: door welke elementen pakt de samenwerking goed uit en wat leveren ze op voor ouderen en professionals? RIVM: Bilthoven.
- De Bruin SR, Lemmens LC, Beijer M, Scheepens M (2020). Netwerken integrale ouderenzorg: wat is de stand van zaken in Nederland? RIVM: Bilthoven.
- De Bruin SR, Lemmens LC, Baan CA, Stoop A, Lette M, Nijpels G (2018). Sustainable tailored integrated care for older people in Europe (SUSTAIN-project): lessons learned from improving integrated care in the Netherlands. Bilthoven/Amsterdam/Utrecht: National Institute for Public Health and the Environment (RIVM), VU University Medical Center, Vilans.
- Expertisecentrum Mantelzorg (2016). Digitale communicatie in de thuiszorg: <https://www.zorgvoorbeter.nl/docs/PVZ/Vindplaats/Familieparticipatie/digitale-communicatie-in-thuiszorg.pdf>
- Rijken M, Lette M, Baan CA, De Bruin SR (2019). Assigning a prominent role to 'the patient experience' in assessing the quality of integrated care for populations with multiple chronic conditions. *International Journal of Integrated Care*. 19(3): <http://doi.org/10.5334/ijic.4656>.
- RIVM (2021). In kaart brengen netwerken integrale ouderenzorg: <https://www.rivm.nl/zorg/organisatie-van-zorg/in-kaart-brengen-netwerken-integrale-ouderenzorg>
- Vos E, Proper K, Hilderink H, Van der Beek A, De Bruin S (2021). Werkende mantelzorgers van ouderen: Verkenning van hun toekomst en ondersteuningsbehoeften. RIVM: Bilthoven.

Met dank aan:

Alle respondenten, Maarten Beijer,
Marthe Scheepens en Simone de Bruin

Dit is een uitgave van:

**Rijksinstituut voor Volksgezondheid
en Milieu**

Postbus 1 | 3720 BA Bilthoven
www.rivm.nl

januari 2022

Contact:

Jolanda Asmoredjo, RIVM, Centrum voor Voeding,
Preventie en Zorg, jolanda.asmoredjo@rivm.nl

Auteurs:

Jolanda Asmoredjo, Fatiha Baâdoudi, Lidwien Lemmens.

De zorg voor morgen begint vandaag