

IMPROVING THE FUNCTIONING OF CARE NETWORKS OF HOME-DWELLING OLDER ADULTS

Wendy Kemper-Koebrugge



Wendy Kemper-Koebrugge

Improving the functioning of care networks of home-dwelling older adults

32 pages

Cover illustratie: Wendy Kemper-Koebrugge, met hulp van Frank Los | Franklos.nl

Illustraties: Frank Los | Franklos.nl

Layout: Bregje Jaspers | Proefschriftontwerp.nl

Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden verveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand en/of openbaar gemaakt in enige vorm of op enige wijze, hetzij elektronisch, mechanisch, door fotokopieën, opnamen of op enige andere manier zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Copyright © 2022 W. Kemper-Koebrugge

Improving the functioning of care networks of home-dwelling older adults

Deze publieksversie hoort bij het proefschrift
ter verkrijging van de graaf van doctor
aan de Radboud Universiteit Nijmegen

Wendy Maria Kemper-Koebrugge

Promotor:
Michel Wensing

Co-promotoren
Miranda Laurant
Marian Adriaansen



SAMENVATTING

De bevolking wereldwijd vergrijst. Met deze vergrijzing neemt het aantal ouderen met meervoudige complexe gezondheidsproblemen toe. In Nederland, net als in andere ontwikkelde landen, is het overheidsbeleid erop gericht residentiële langdurige zorg te vervangen door ondersteuning in de eigen leefomgeving en thuiszorg. Ouderen worden aangemoedigd om hun ziekte zelf te managen en gebruik te maken van de steun van familie, vrienden en vrijwilligers (het informele netwerk of de informele zorg). Deze informele zorg werkt samen met formele zorg in het zorgnetwerk. Het doel van het zorgnetwerk is om de ondersteuning zo te vorm te geven dat een oudere gezondheid en kwaliteit van leven ervaart.

Dit proefschrift richt zich op het functioneren van het zorgnetwerk, en in het bijzonder op netwerk gerelateerde acties die het functioneren van dit zorgnetwerk rondom een zelfstandig wonende oudere kunnen verbeteren.

Veel studies naar de zorgnetwerken van zelfstandig wonende ouderen richten zich op het proces van integratie van informele zorg of van de formele zorg, of op de relaties tussen de netwerksamenstelling en de gezondheidsstatus van een persoon. Dit proefschrift focust op de concepten die ons helpen om het functioneren van het totale zorgnetwerk te begrijpen. Hierin onderscheiden we drie netwerkmechanismen: 1. Afstemmen en onderhandelen in het zorgnetwerk (onderhandeling), 2. Zoeken naar meer of andere hulp (navigatie) en 3. Besmetting van ideeën en gedragingen (sociale besmetting). De aanname is dat de zorgnetwerken die deze drie netwerkmechanismen hanteren een positieve invloed hebben op de feitelijke, ervaren en potentiële steun van de zelfstandig wonende oudere. Steun in termen van informatie, advies, en praktische en emotionele steun.

Het centrale doel van dit proefschrift was om meer inzicht te krijgen in het gebruik van deze netwerkmechanismen in de dagelijkse praktijk en om vervolgens een ondersteuningsprogramma voor participanten van het zorgnetwerk te ontwikkelen en te testen. In drie studies onderzochten we het huidige functioneren van zorgnetwerken van thuiswonende ouderen. De resultaten van deze studies werden gebruikt om een trainingsprogramma met bijbehorende instrumenten te ontwikkelen, bedoeld voor formele zorgverleners. Onderdeel van dit proefschrift was het uitvoeren van een bruikbaarheidsstudie.

Hoofdstuk 2 presenteert een mixed-methods studie waarin we de netwerkmechanismen beschrijven die zijn waargenomen in twee regionale netwerken van zorg- en welzijnsorganisaties. Een kwantitatieve enquête en een semigestructureerd interviewonderzoek werden uitgevoerd met 35 vertegenwoordigers van deze organisaties. Uit de interviews en de netwerkstructuren kwam met name navigatie door formele zorgverleners naar voren. Zij verwezen mensen door

naar diensten van hun organisatie of naar diensten van andere reeds bekende organisaties. Onderhandelings- of besmettingsmechanismen leken in deze context niet zichtbaar. Formele zorgverleners zouden het netwerk van organisaties kunnen gebruiken om meer mogelijkheden van het totaal aan beschikbare zorg toegankelijk te maken voor hun cliënten. Dit betekent dat zij moeten leren om de two-step-reach in praktijk te brengen: contacten van contacten toegankelijk maken voor hun cliënten.

Hoofdstuk 3 beschrijft een interviewstudie met 48 ouderen en zorgverleners, zowel informeel als formeel. De studie geeft inzicht in de acties die zij ondernemen om het zorgnetwerk te beïnvloeden in relatie tot de netwerkmechanismen. In de huidige situatie in een zorgnetwerk navigeerden participanten van het zorgnetwerk naar bestaande relaties. Onderhandelingsacties waren gericht op het verbeteren van bestaande relaties. We vonden weinig voorbeelden en geen acties die verband hielden met besmetting. Acties leken te worden gestuurd door incidenten en bestaande relaties. Ouderen namen zelden het initiatief tot acties, en informele zorgverleners voelden zich belemmerd door hun positie in het netwerk. We concludeerden dat niet het volledige potentieel van mogelijke ondersteuning door het zorgnetwerk wordt benut. Bijzonder veelbelovende strategieën om dit wel te doen waren het navigeren in de buurt naar nieuwe informele zorg, het delen van zorgen als eerste stap in de onderhandeling, en het in dialoog brengen van kwaliteit van leven en dilemma's in het netwerk.

Hoofdstuk 4 presenteert een proof of concept studie van netwerktypen op basis van interactie binnen een zorgnetwerk. De studie is gebaseerd op een nadere analyse van de kwalitatieve studie die in hoofdstuk 3 is beschreven. De netwerktypen zijn: 1) Generatieve netwerken: divers en gunstig voor het individu omdat veel actoren steun bieden en zoeken; 2) Proxy-netwerken: waarbij de coördinatie wordt gedelegeerd aan één superhelper. Dit netwerk kan nuttig zijn, maar is vaak kwetsbaar, vooral wanneer het steunt op een informele zorgverlener met weinig andere connecties; 3) Vermijdende netwerken: waar niet wordt onderhandeld over steun; en 4) Worstelende netwerken: waar het omgaan met de chronische aandoening een strijd is of geen prioriteit heeft voor de deelnemers aan het zorgnetwerk. We concludeerden dat de netwerktypologie gebaseerd op interactie extra informatie bood over het functioneren van zorgnetwerken.

Hoofdstuk 5 brengt de kennis uit deze exploratieve studies samen in een intervention mapping studie. Via literatuuronderzoek en vijf focusgroepen met ouderen, informele en formele zorgverleners verdiepten we de inzichten in veranderingsmogelijkheden op de netwerkmechanismen en de veelbelovende strategieën zoals vastgesteld in hoofdstuk 3: het navigeren in de buurt naar nieuwe informele zorg, het delen van zorgen als eerste stap in onderhandeling, en het in dialoog brengen van kwaliteit van leven en dilemma's in het netwerk. Naar aanleiding hiervan ontwikkelden we een trainingsprogramma om formele zorgverleners (met name (geriatriesch) verpleegkundigen en maatschappelijk werkers) te helpen het functioneren van het zorgnetwerk te verbeteren

en zo de steun aan de zelfstandig wonende oudere te kunnen verbeteren. Naast een dialoog over de theoretische achtergrond van netwerkmechanismen, bestaat de training uit praktische oefeningen en hulpmiddelen met betrekking tot de netwerk- mechanismen. De instrumenten uit de training stellen formele zorgverleners in staat om netwerkinteracties en -resultaten te analyseren. Specifieke instrumenten werden ontworpen op het gebied van het onderhandelen in het zorgnetwerk en navigeren naar nieuwe hulpbronnen, om zo de ervaren gezondheid en levenskwaliteit van oudere te verbeteren. De training is erop gericht de formele zorgverlener in staat te stellen competent te worden op het niveau van 'doen' in de competentieniveaus van Miller. Dat wil zeggen dat de aangereikte training de formele zorgverlener in staat stelt het functioneren van het zorgnetwerk te analyseren op uitkomsten, de aangereikte netwerk-instrumenten te gebruiken om netwerk gerelateerde acties in het zorgnetwerk te ondernemen, bij deze acties determinanten voor verandering te gebruiken, te reflecteren op acties en het effect daarvan op de geboden ondersteuning, en acties bij te sturen op basis van effecten.

Hoofdstuk 6 beschrijft de haalbaarheid van het trainingsprogramma. We testten de training met 21 zorg- en hulpverleners in 46 zorgnetwerken van zelfstandig wonende ouderen. Interviews en enquêtes werden gebruikt om hun ervaringen te documenteren. In het algemeen hielp het trainingsprogramma formele zorgverleners om de werking van het zorgnetwerk te begrijpen. Zij vonden de instrumenten zeer nuttig om te onderhandelen en te navigeren met een oudere. De stap naar het gebruik van deze instrumenten met informele zorgverleners leek moeilijker, deels omdat het contact in zorgnetwerken werd belemmerd als gevolg van sociale afstandsmaatregelen tijdens de COVID-19 pandemie.

Hoofdstuk 7 tenslotte geeft een algemene bespreking van de belangrijkste bevindingen van het proefschrift. Het bevat ook methodologische reflecties en implicaties voor de praktijk, onderwijs en toekomstig onderzoek. Dit proefschrift begon met de hypothese dat zorgnetwerken die in staat zijn om te gaan met onderhandeling, navigatie en besmetting de steun verbeteren aan de thuiswonende oudere. Steun in de vorm van informatie en advies, praktische steun en emotionele steun, die indien ze ook zo ervaren wordt door de oudere meer bijdraagt aan diens kwaliteit van leven en gezondheid. Dit proefschrift laat zien dat het analyseren van het functioneren van het zorgnetwerk behulpzaam is om mogelijkheden voor netwerkverbetering te zien. Formele zorgverleners kunnen onderhandeling en navigatie vertalen in netwerk gerelateerde acties, en een trainingsprogramma kan hen leren deze acties uit te voeren en erop te reflecteren. Een aanbeveling voor praktijk en onderwijs is om formele zorgverleners te leren het functioneren van zorgnetwerken te analyseren en te verbeteren en de individuele zorgnetwerken te verbinden met activiteiten in de wijk. Verder onderzoek zou interventies kunnen ontwikkelen, gebaseerd op besmetting en veranderingsdeterminanten als gelijkwaardigheid en wederkerigheid in en rond zorgnetwerken van thuiswonende ouderen. Netwerkveranderingen in de tijd en het onderzoeken van relaties tussen netwerktypen op individueel en gemeenschapsniveau zouden ook intrigerende onderzoeksthema's kunnen zijn.



HET FUNCTIONEREN VAN ZORGNETWERKEN VERBETEREN: WAAR DOEN WE HET VOOR?





SAMEN EEN OUDERE ONDERSTEUNEN IS NIET ZO MAKKELIJK

We leven langer, maar de meeste ouderen hebben daarbij wel één of meerdere chronische ziekten. Dan hebben ze de hulp nodig van zowel familie als professionals; een zorgnetwerk. Vele handen maken licht werk. Als al die handen lekker samenwerken tenminste. En dat gaat vaak mis.

Samen in het zorgnetwerk, maar wel alleen

De oudere wordt hulpbehoevender en daarmee meer afhankelijk. Om hulp vragen is niet voor iedereen even gemakkelijk.

Ook voor de mantelzorger is het vaak een lastige situatie. Het is niet iets waar je zelf voor kiest. Het overkomt je. Ondertussen is er sprake van oude patronen die al jaren gaande zijn. Hoe ga je dat moeilijke gesprek aan als dochter als je vroeger ook niet over moeilijke dingen sprak? Of als jij niet diegene bent die dit mag zeggen in jouw familie?

De professional heeft veel werk op zijn bord. En dat wordt niet beter in de toekomst. Dus bakent de professional af: dit doe ik wel, dit doe ik niet.

Informele en formele zorg zijn gescheiden werelden. Vaak loopt al het contact via één contactpersoon aan de informele kant. De professional houdt verdere relaties met het informele netwerk af. Dat is wankel. Want wat gebeurt er als deze contactpersoon wegvalt? Of overbelast is?

Wel helpen, maar steunt het ook echt?

Het gebeurt dat de oudere buitenspel wordt gezet. Anderen gaan dan voor diegene denken en handelen. Het lijkt alsof de hoofdpersoon in het verhaal niks meer in te brengen heeft. De enige manier die dan overblijft voor de oudere om invloed uit te oefenen zijn tegenwerking en “nee” zeggen.

We betrekken niet iedereen erbij die wel wat zou willen doen. We zijn weinig creatief bij het zoeken en creëren van steun. Dus verwijzen we door naar de dagbesteding, waar soms iemand meer zou hebben aan een buurman die mee wil wandelen of een potje schaken.

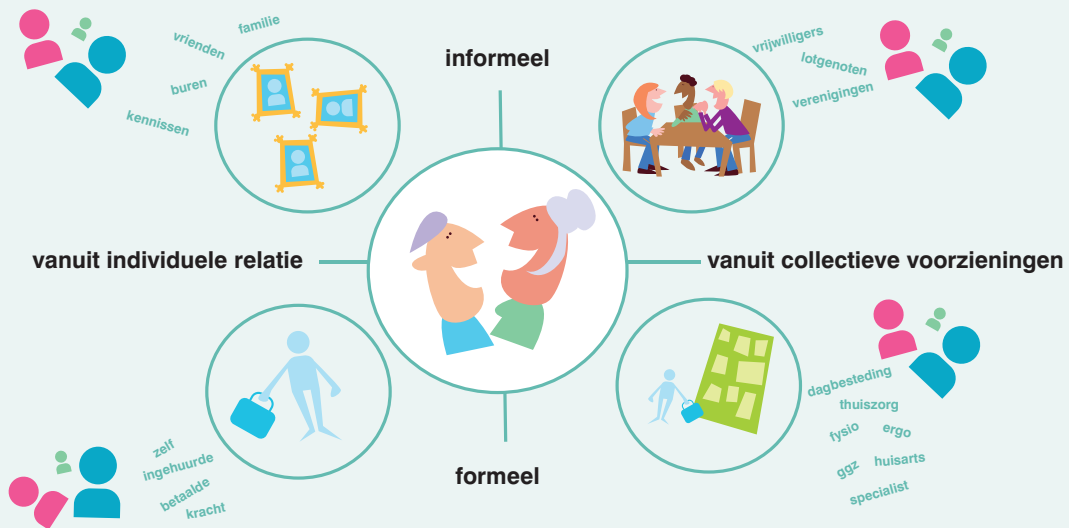
De professional is de aangewezen persoon om het zoekproces te optimaliseren. Het is alleen vaak zo dat deze alleen maar de organisaties betreft die op de sociale kaart staan. En deze kaart is meestal niet compleet. Laat staan dat die buurman die wel wat wil doen, hierop staat.

Brandjes blussen

De dynamiek in het netwerk wordt vaak gedreven door incidenten. Men is geneigd om alleen maar de brandjes te blussen. Er wordt geen plan gemaakt voor de langere termijn.

Kwantiteit of kwaliteit?

We denken te veel aan de samenstelling van een zorgnetwerk: als we er meer mensen bij hebben dan gaat het goed. Maar het gaat om de interactie en kwaliteit: wat levert dit op voor de oudere?



MET WIE ZIT JE IN HET ZORGNETWERK?

Hier zie je een overzicht van alle partijen die deel uit kunnen maken van een zorgnetwerk. Zo'n overzicht verbreed al gelijk je horizon. Het geeft de eerste aanwijzingen voor waar je allemaal kunt zoeken voor de benodigde steun.

We zijn vaak gericht op de mensen in ons eigen hokje (formele zorg of informele zorg) en vergeten daardoor mensen te betrekken. Bijvoorbeeld de huishoudelijke hulp die er al 15 jaar komt. Of de goede vriendin in de buurt met wie de oudere al jaren persoonlijke problemen bespreekt.

BEGRIPPEN

netwerkmechanismen



afstemmen



navigeren



besmetten

netwerkprincipes



gouden driehoek



wie betrek je?



two-step-reach



gelijkwaardigheid



wederkerigheid

NETWERKMECHANISMEN: ZO WERKT EEN NETWERK

Afstemmen/ onderhandelen

Het is belangrijk om het samen eens te worden over de steun die je met elkaar geeft. Anders werk je elkaar tegen. Afstemmen en onderhandelen gaan over:

- relaties onderhouden, taken verdelen
- dilemma's bespreekbaar maken
- samen beslissen.

Navigeren

Er zijn momenten waarop je met elkaar constateert dat er iets anders nodig is. Navigeren is het zoeken naar meer of andere hulp: zoeken naar mensen of organisaties die kunnen steunen. En het is het beëindigen van relaties die niet steunend zijn. Dit gaat over:

- zoeken in de informele zorg in de buurt en zoeken in het doolhof van organisaties
- contact leggen naar deze mensen
- zorgen dat deze mensen deel gaan uit maken van de afstemming in het zorgnetwerk

Besmetting

Onbewust nemen wij gedrag van elkaar over. We herkennen deze besmetting vaak niet. Deze besmettingen kunnen ondersteunend zijn. Ze kunnen ook een daadkrachtig proces verstoren. Daarom is het belangrijk om ons bewust te zijn van hoe we elkaar beïnvloeden.

NETWERKPRINCIPES: HELPEN OM NETWERK VERBETEREN

Gouden driehoek

Dit is de driehoek tussen oudere, informele zorg en formele zorg. Betrek altijd de gouden driehoek. Dan draag je de zorg ook samen en breng je de gescheiden werelden bijeen

Wie betrek je?

Denk bewust na over wie je wanneer aan tafel zet. Niet alleen de mensen die je altijd al betrekt (het kleine kringetje), maar juist ook anderen. Dus:

- de mensen voor wie beslissingen gevolgen hebben, die er wel zijn maar nu weinig doen
- kans-netwerk: mensen die een toegevoegde waarde zouden kunnen hebben

Two-Step-Reach

Je kunt mensen direct om hulp vragen. Je kunt hen ook vragen of zij mensen kennen die willen helpen. Hierdoor vind je andere mensen waar je vaak niet eerder aan had gedacht. En wordt het netwerk groter.

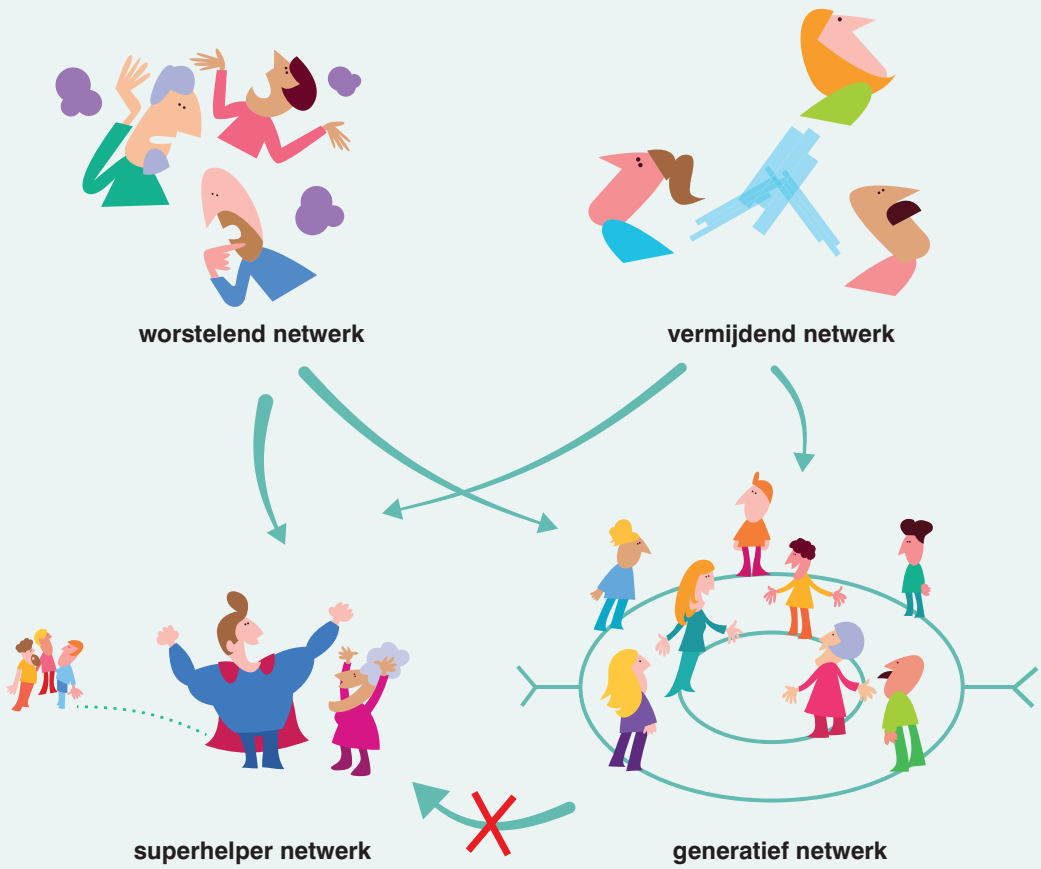
Gelijkwaardigheid

Een groep waarin iedereen wordt gewaardeerd functioneert het beste. Gelijkwaardigheid bevordert je door:

- complete informatie te geven;
- keuzes te geven;
- elkaar gelijkwaardig te behandelen;
- kennis en ervaring van eenieder te waarderen.

Wederkerigheid

Geven en nemen, ik doe iets voor jou-jij doet iets mij is ook mogelijk voor de oudere. Heel klein, maar mogelijk met grote impact.



NETWERKTYPEN

Als je let op interactie, zijn netwerken verschillend. Sommige netwerken zijn niet gunstig voor steun aan de oudere. Anderen zijn beter in staat om steun te organiseren.

Worstelend netwerk

In dit netwerk zijn bepaalde problemen zo belangrijk dat de zorg voor de oudere een ondergeschoven kindje wordt. Hierdoor is de situatie van de oudere niet altijd helder en ziet het netwerk niet wat nodig is om de oudere te helpen. Vaak leidt dit ook tot verschillend advies van verschillende personen aan de oudere.

Vermijdend netwerk

In dit netwerk is er weinig contact. De leden van dit netwerk vermijden elkaar en komen alleen samen als er een brandje is. Onderliggende redenen kunnen verschillend zijn.

Superhelper-netwerk

In dit netwerk is er een 'super-helper'. De meeste contacten verlopen via deze persoon. Dit kan heel goed werken. Tegelijkertijd is dit netwerk kwetsbaar omdat de kans op overbelasting van de superhelper groot is.

Generatief netwerk

In dit netwerk zijn er twee kringen om de oudere heen. In de binnenste kring zijn mensen die actief helpen. Daaromheen is een kring waar je gemakkelijk een beroep op kunt doen. In dit type netwerk zie je vaak veel wederkerigheid. Dit is een sterk netwerk.

We hebben de neiging om vooral te bouwen aan superhelper-netwerken. De mantelzorger als super-helper, de casemanager. We richten ons te weinig op het behouden van generatieve netwerken.



afstemmen



navigeren



besmetten

functioneren van het netwerk



steun

liefde en vriendschap



ervaren
gezondheid

onafhankelijkheid ervaren



genieten
en plezier hebben



zich minder zorgen maken
over de toekomst



dingen doen
die waardevol doen voelen

uitkomsten

FUNCTIONEREN VAN EEN ZORGNETWERK

Als je het functioneren van het zorgnetwerk wil verbeteren, dan moet je aan de slag met volgende zaken.

Uitkomsten

Kijk naar de uitkomsten en bespreek deze met de oudere en in de gouden driehoek. Het doel van alle inspanningen is dat de oudere een zo goed mogelijk leven kan leiden, ondanks de lichamelijke of mentale beperkingen. Dit betekent:

- Ervaren gezondheid. Je kunt je met allerlei gebreken bijvoorbeeld nog steeds heel gezond voelen.
- Kwaliteit van leven. Vanuit het gedachtegoed van capabilities (ICECAP-O) wordt dit heel concreet. Kun je liefde en vriendschap voelen? Kun je nog genieten en plezier hebben? En waardoor voel je je waardevol? Voel je je nog onafhankelijk of maak je je zorgen over de toekomst?

Ingebed zijn in een netwerk 'maakt je gelukkiger' en verlaagt de stervenskans van een oudere.

Steun

Geef met elkaar vorm aan steun.

Feitelijke steun is belangrijk als er praktische uitdagingen zijn. Ervaren steun is een buffer tegen stress.

Als feitelijke steun ook als steun wordt ervaren door de oudere, is het effect groter.

Zijn er hulptroepen beschikbaar in het geval dat er iets aan de hand is? Dit noemen we potentiële steun.

Afstemmen, navigeren en herkennen besmetting

Als je een netwerk in actie ziet, dan zie je een netwerk dat afstemt of navigeert. Of je ziet besmetting, patronen. Dus als je een netwerk wilt verbeteren, dan zijn dit de mechanismen waar je mee aan de slag gaat.

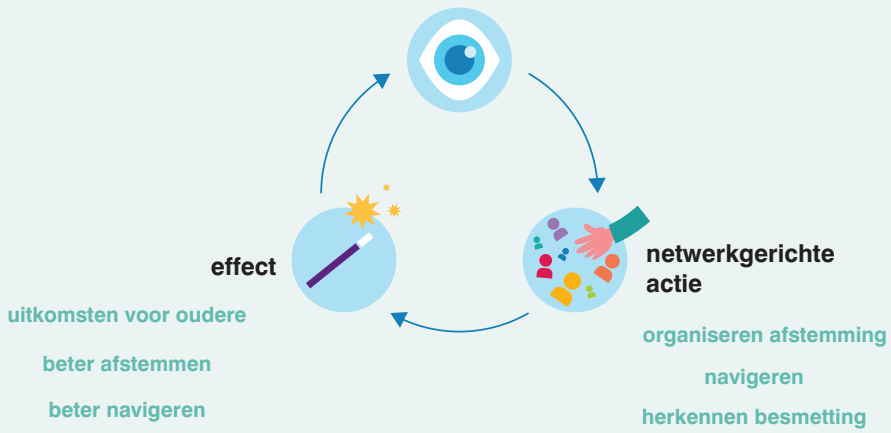
samenstelling netwerk

functioneren netwerk

netwerktipe

uitkomsten

analyseren



gouden driehoek



wie betrek je?



two-step-reach



gelijkwaardigheid



wederkerigheid

NETWERKGERICHTE ACTIE

Investeren in het zorgnetwerk is dus het belangrijkste wat je kunt doen. Dit zorgt ervoor dat er niet alleen voor staat. Je hoeft niet alles zelf te doen. Je werkt continue aan verbetering van het netwerk door een cyclus van 3 stappen te herhalen.

Stap 1: Analyseren

Kijk naar de samenstelling van het netwerk. Wie zitten er in?

Kijk naar het functioneren van het netwerk. Hoe doen we dit samen? Welk netwerktype is dit?

Kijk naar de uitkomsten: is dit steunend voor de oudere?

Stap 2: Netwerkgerichte actie

Wat is er nodig om het netwerk te verbeteren?

Wie zet je wanneer aan tafel om afstemming te verbeteren?

Hoe navigeer je naar meer of andere hulp?

Stap 3: Effect

Wat is het gevolg van de acties uit stap 2?

Is het netwerk krachtiger geworden?

Is de kwaliteit van leven van de oudere verhoogd?

En is de ervaren gezondheid toegenomen?

Tips: gebruik de netwerkprincipes hier in. Zij helpen de gewenste verbetering. Je gebruikt ze in de netwerkgerichte actie. Maar ze kunnen je ook helpen in de analyse.



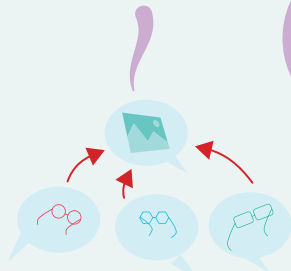
samen
organiseren



Wat zie ik?



zorgen
delen



wat zie jij?
wat zie ik?
wat zien wij?



gewenste situatie
bepalen



steun-opties
verkennen



beslissen



gouden driehoek



wie betrek je?



gelijkwaardigheid



wederkerigheid

AFSTEMMEN VERBETEREN

Zorgen delen

Samen zie je meer dan alleen. Als je samen zorgen deelt is de kans groot dat jullie alles zien. Neem hier dan ook de ruimte voor. Verplaats je in elkaar zodat je ook ziet wat de ander ziet.

Zorg ervoor dat alle verschillende meningen en belangen op tafel komen. En luister vooral ook goed naar de oudere, 'verleidt de oudere' om zijn of haar behoeften op tafel te leggen.

Soms is zorgen delen alleen genoeg om de afstemming te verbeteren.

Samen beslissen

Tijdens het delen van alle zorgen komen ook vaak dilemma's naar boven die een beslissing vragen. Samen beslissen kan lastig zijn. Niet altijd is iedereen het met elkaar eens. Dit is ook niet persé nodig. Als in het voorgaande gesprek iedereen heeft ervaren gehoord te zijn kan er alsnog stevig draagvlak ontstaan.

Het gaat er bij samen beslissen niet om dat je het volledig met elkaar eens wordt, maar dat je samen bepaalt hoe je steun kunt vormgeven. En dat je dat op zo'n manier doet dat je dat kunt uitvoeren en volhouden.

De netwerkprincipes gebruiken

Gouden driehoek

Betrek de oudere, informele zorg en formele zorg

Wie betrek je?

Goede gesprekken ontstaan als je mensen in de juiste samenstelling aan tafel zet

Denk er goed over na in welke volgorde je de gesprekken voert met wie.

Schakel gespreksbegeleiding in als je verwacht dat een gesprek moeilijk wordt.

Gelijkwaardigheid

Wordt naar iedereen geluisterd?

Wordt iedereen serieus genomen?

Wordt ieders kennis en ervaring benut?

Wederkerigheid

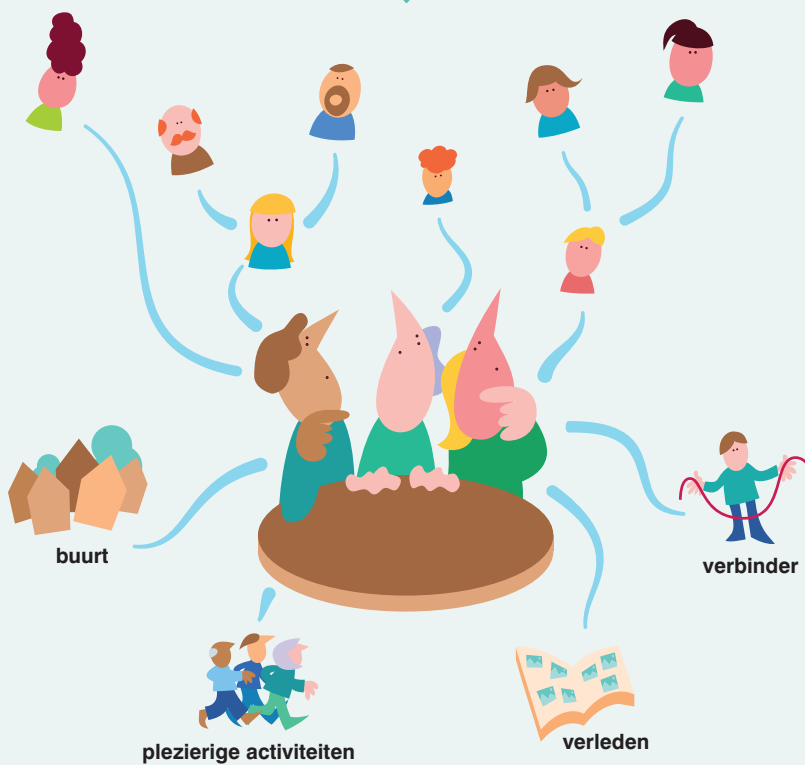
Ertoe doen is een belangrijke ervaring.

Kijk wat de oudere kan betekenen voor anderen.

Wat kan de oudere terugdoen voor de hulp die hij of zij ontvangt?



samen zoeken naar meer of andere hulp



gouden driehoek



wie betrek je?



two-step-reach



gelijkwaardigheid



wederkerigheid

NAVIGEREN VERBETEREN

Samen zoeken

Door niet vóór de oudere te zoeken, maar samen mét de oudere en de anderen in het zorgnetwerk, gebruik je de kennis van allen. Dit vergroot de mogelijkheden en je komt op hele andere ideeën. Door samen te zoeken wordt de nieuwe relatie door de oudere ook eerder geaccepteerd.

Zoeken is ontdekken

Begin niet bij wat de oudere niet kan, maar wel wil of kan. Dat geeft energie. Er zijn verschillende manieren om samen te zoeken, dit doe je door vragen te stellen en samen met de oudere te verkennen wie de oudere daarvan nog kent. Bijvoorbeeld Wie kent de oudere vanuit activiteiten in het verleden (werk, vereniging, activiteit)? Welke plezierige activiteiten zou de oudere samen met anderen (weer) willen gaan doen? Waar komt de oudere anderen nog in haar buurt of wijk? Wie komt ze dan tegen?

Bespreekt dit om mogelijkheden te ontdekken. Dus:

- Wie ken je hierdoor?
- Wie ben je uit beeld verloren, maar zou je wel weer willen ontmoeten?
- Waar ben je nieuwsgierig naar?

Dan kun je daar contact naar leggen. En elke activiteit die je samen doet is ook weer een kans op contact. Dus wandelen en een buurman zien, is een kans op een kopje koffie samen!

Drempels wegnemen

Niet iedereen legt even gemakkelijk nieuwe contacten. Hoe kun je het gemakkelijker maken voor de oudere om anderen te ontmoeten? Haal ook tussenliggende drempels weg. Het begint misschien met eerst leren een bus te nemen, voor je naar een club gaat. Zorg ervoor dat niemand wordt overvraagd. De oudere niet, maar ook niet het nieuwe contact. Want dat wil je behouden.

De netwerkprincipes gebruiken

Gouden driehoek

Betrek de volledige gouden driehoek.

Wie betrek je?

De vernieuwing zit in de 'zwakke' relaties; mensen die je minder vaak ziet.

En welk kans-netwerk zie je?

Two-step-reach

Via wie kom je bij iets of iemand anders die kan helpen?

Welke verbinders ken je?

Wie in de buurt kent veel andere mensen?

Gelijkwaardigheid

Neem vooral de ervaringskennis van informele zorgers serieus; zij kennen hele andere mensen dan de professionals.

Wederkerigheid

Zoek naar talenten van de oudere en waar de oudere wat wil betekenen voor anderen. Dit verlaagt de drempel om nieuwe contacten aan te gaan.



herkennen



afstemmen



navigeren

HERKENNEN BESMETTING

Besmetting is iets wat je overneemt zonder dat je je er bewust van bent. Besmettingen kunnen behoorlijk in de weg staan. Hou daarom regelmatig je overtuigingen onder de loep. Klopt het eigenlijk wel wat je denkt?

Sommige besmettingen helpen ook; je zou er gebruik van kunnen maken.

Negatieve besmettingen

In ons onderzoek kwamen we vaak tegen dat men de oudere zielig vond. De oudere kan niks meer en kan niet veranderen.

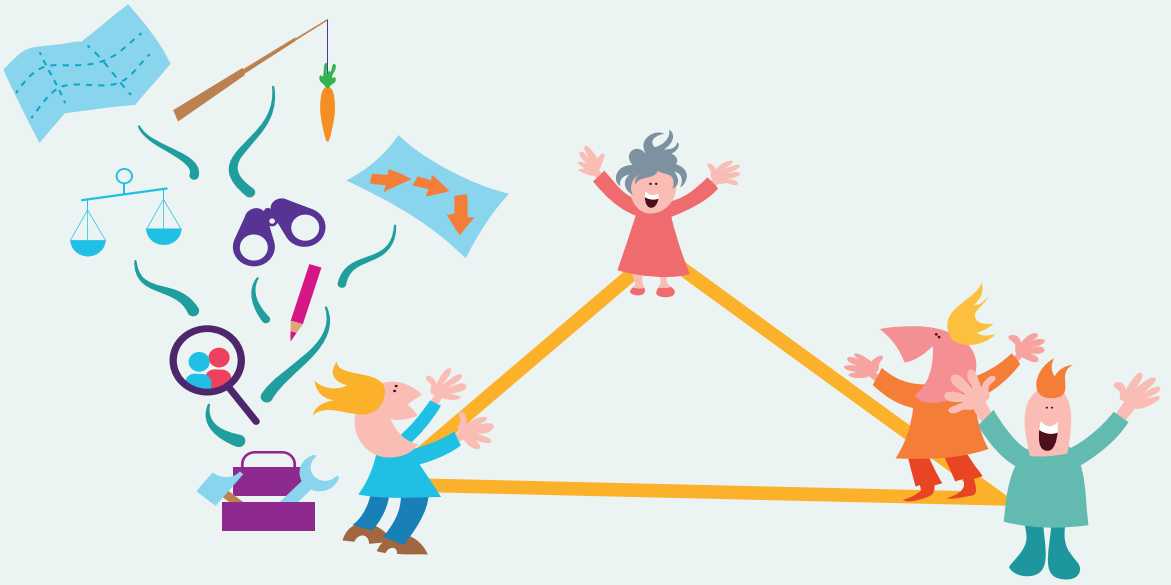
Zorgpartijen werken graag met één contactpersoon. De gewoonte is dan ook vaak dat er één contactpersoon wordt aangesteld. Er wordt niet bij stil gestaan of dit eigenlijk wel wenselijk is. Professionals bakenen hun vak af. Ze weigeren dan dingen te doen die “niet bij hun vak horen”.

Positieve besmettingen

In veel kerkgemeenschappen is voor elkaar zorgen zo vanzelfsprekend dat er geen vragen over worden gesteld.

In sommige buurten is het volkomen vanzelfsprekend dat nieuwe bewoners welkom worden geheten.

Welke andere besmettingen zie jij?



TRAINING EN HANDVATTEN VOOR DE PROFESSIONAL

In het onderzoek hebben we training en handvatten ontwikkeld voor de professional.

Waarom training voor de professional en niet voor de oudere of informeelzorger?

1. Je mag als familie of buur niet altijd iets zeggen of op tafel leggen. En vreemde ogen mogen dit wel.
2. De oudere en informele zorg realiseren zich vaak te weinig dat het zorgnetwerk structurele organisatie vraagt. De professional kan dit toekomstbeeld inbrengen.

Wat zit er in de training?

- De professional leert om te analyseren hoe het zorgnetwerk op dit moment functioneert;
- Op basis van deze analyse kan hij/zij netwerkgerichte acties uitzetten;
- Hij/zij leert waar en hoe netwerkprincipes relevant zijn om afstemmen en navigeren te verbeteren;
- Vanuit de training past de professional dit toe in een aantal zorgnetwerken waarin hij/zij op dat moment werkzaam is. Hiermee wordt een directe relatie gelegd naar verbetering in de praktijk
- Met een terugkom-moment wordt gereflecteerd op de effecten van de netwerkgerichte acties en welke acties tot welk effect hebben geleid.

Dit betekent dat de professional een gereedschapskist krijgt voor zorgnetwerken. Daarin zit:

- Theorie en analysetools rondom het functioneren van het zorgnetwerk
- Plannings- en netwerktools rondom afstemmen en navigeren
- Reflectietools rondom beter afstemmen en beter navigeren



CURRICULUM VITAE

Wendy Kemper-Koebrugge is geboren op 30 mei 1972 in Hengelo (O). In 1996 rondde zij, cum laude, de studie Bestuurs- en Organisationswetenschap af. Na het behalen van haar Mastersdiploma werkte ze bij diverse werkgevers. Ze was managementtrainee bij ORMIT, hoofd management development bij Agis Zorgverzekeringen en hoofd bedrijfsbureau bij Amsterdam Thuiszorg. Vanaf 2006 werkt ze bij de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, waar ze post HBO opleidingen coördineerde, les gaf in diverse Masterprogramma's en maatwerk-leertrajecten ontwikkelde en uitvoerde in het zorg- en welzijns-domein.

Op dit moment geeft ze als programmamanager van de Zorgalliantie en het Centre of Expertise Krachtige Kernen van de HAN University of Applied Sciences vorm aan netwerklere tussen organisaties. Met de Zorgalliantie, een netwerk van meer dan 30 organisaties in wonen/welzijn/zorg in Gelderland, Oost-Brabant en Noord-Limburg met de HAN, ontwikkelt zij Krachtige Leerkringen waarin professionals, onderzoekers en studenten samen leren van maatschappelijke vraagstukken. Het onderzoeksprogramma van het Centre of Expertise Krachtige Kernen verdiept deze kennis en draagt zorg voor verspreiding.

Haar passie voor netwerken gebruikte ze ook dit promotieonderzoek. De training en tools van dit promotie onderzoek heeft ze ingebed in onderwijsmodules in de post-HBO opleiding Verpleegkundige Gerontologie Geriatrie, waar ze als mede-coördinator en docent aan verbonden is.

Het promotie onderzoek is ingebed in het lectoraat Organisatie van Zorg en Dienstverlening van de HAN University of Applied Sciences. Dit lectoraat richt zich op organisatie vraagstukken in het veranderende zorglandschap om te komen tot toekomstbestendige modellen voor de gezondheidszorg. Het promotieonderzoek past bij de onderzoekslijnen gericht op het verbeteren van interprofessioneel samenwerken en -leren in netwerken in de gezondheidszorg en de optimale inzet van professionals in de gezondheidszorg.

Voor contact:

Wendy.kemper@han.nl

