

Raad ↙
Volksgezondheid
& Samenleving



Ons een zorg!

Naar een vloeiende samenwerking
tussen zorgverleners,
naasten en vrijwilligers

Rapportage co-creatie onderzoek
Myrthe Lenselink en Antoinette Reerink

Achtergrond en inhoudsopgave

Dit is het verslag van een co-creatie onderzoek over de samenwerking tussen zorgverleners, naasten en vrijwilligers. Het onderzoek is een onderdeel van een RVS project dat uitmondt in een advies over samenwerking tussen deze 'formele en informele zorg'.

Co-creëren is nieuw voor de RVS. We beschouwen dit als een experiment. We hebben de co-creatie methode van Design Thinking gevolgd onder begeleiding van Bureau STBY.

De commissie die dit advies voorbereidt bestaat uit de raadsleden Ageeth Ouwehand en Jet Bussemaker en de adviseurs Antoinette Reerink Myrthe Lenselink.

Oktober 2021

Inhoudsopgave

- 1. Doelstelling en werkwijze**
- 2. Inzichten**
 1. Taken en verantwoordelijkheden
 2. Voorbeelden van goede en minder goede samenwerking
 3. Communicatie
 4. Erkenning en waardering
- 3. Dromen & ideeën**
- 4. Hoe verder?**



1. Doelstelling en werkwijze



Doelstelling en aanpak co-creatie onderzoek

1. Vraag

De RVS schrijft een advies over de samenwerking tussen zorgverleners, naasten en vrijwilligers.

Hoe gaat het in deze samenwerking en wat draagt bij aan een optimaal samenspel?

2. Stem hoofdrolspelers

Voor een gedragen advies is het belangrijk de inzichten van betrokkenen te kennen. Co-creatie onderzoek geeft een stem aan de hoofdrolspelers: beroepskrachten (zorgverleners) en niet-beroepskrachten (naasten en vrijwilligers).

3. Ervaringen en ideeën

Deelnemers aan het co-creatie onderzoek delen hun goede en minder goede ervaringen (*as is*) en ideeën (*to be*) over de samenwerking.



Doelstelling en aanpak co-creatie onderzoek

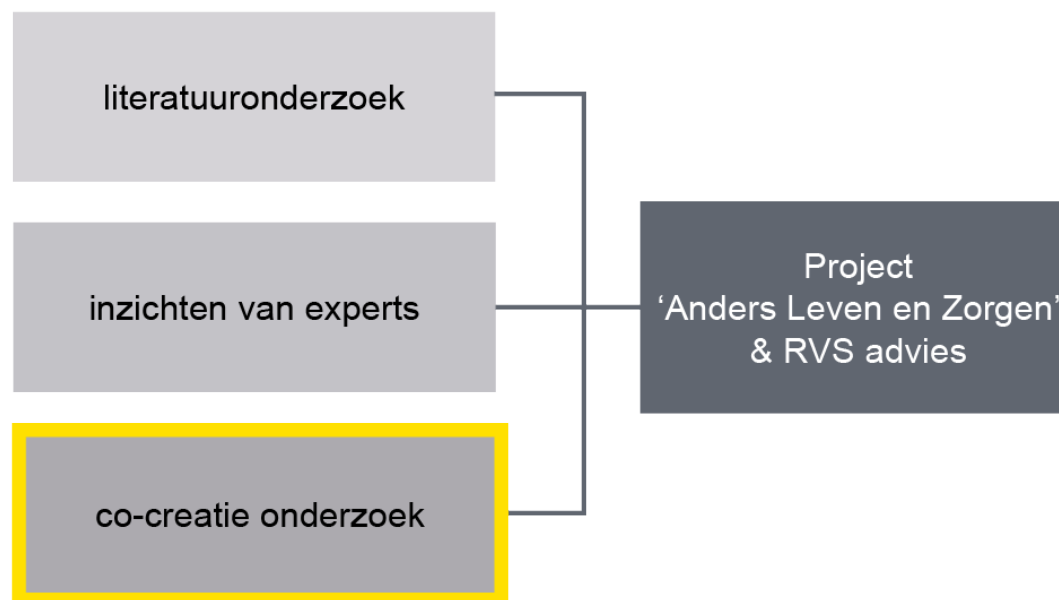
4. Onderwerpen

Zij vertellen over de samenwerking t.a.v. onderstaande onderwerpen:

- Taakverdeling en verantwoordelijkheden;
- Voorbeelden goede en minder goede samenwerking
- Communicatie
- Erkenning en waardering

5. Onderdeel van advies

De bevindingen van het co-creatie onderzoek voegen we samen met literatuuronderzoek en inzichten van experts (bij kennisinstututen, zorgorganisaties & raadsleden). Dit resulteert in een RVS-advies.



Praktische aanpak co-creatie onderzoek

1. Online groepssessie (Kick-off)

Kennismaking met deelnemers en inventarisatie taken en verantwoordelijkheden, reflectie op uitwisseling van informatie (communicatie).

2. Interviews

Individuele interviews. Wat zijn hun ervaringen met de verschillende onderwerpen?

3. Persoonlijke notities

Deelnemers reflecteerden op drie vragen over de samenwerking en mailden/appten/belden hun antwoorden door.

4. Online groepssessie (Afsluiting)

Reflectie met deelnemers op opkomende thema's.
En dromen over de ideale samenwerking in de zorg.

5. Analyse

Analyse van opgehaalde gegevens en van eerste bevindingen naar uitkomsten.

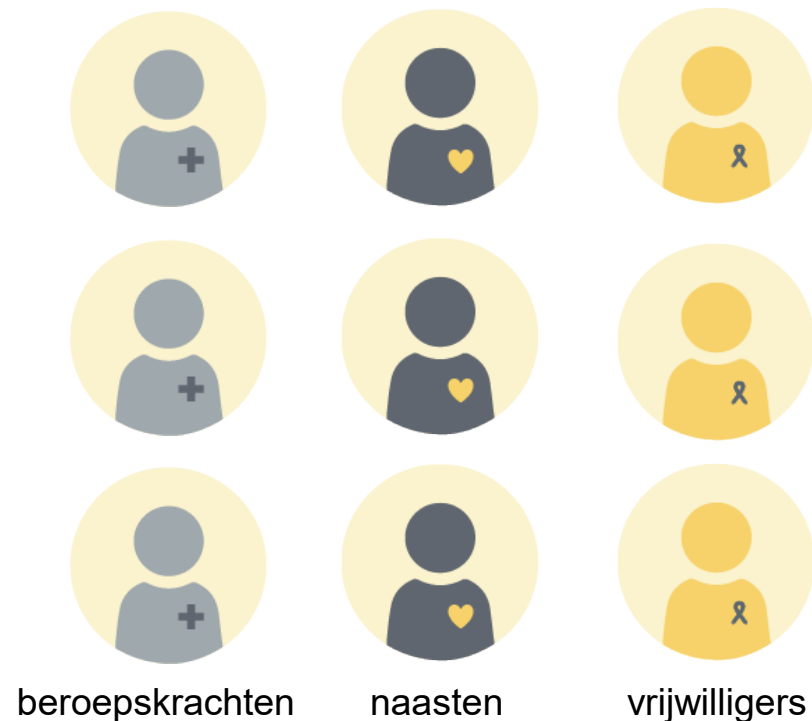
6. Rapportage

Rapportage van uitkomsten om te delen met deelnemers en raadsleden.



↳ Deelnemers aan het onderzoek

- Voor dit co-creatieve onderzoek hebben we 9 deelnemers geworven in verschillende rollen, waarbij we hebben geprobeerd een zo gemengd mogelijke groep samen te stellen. De deelnemers zijn via een sneeuwbal-methode benaderd (via-via).
- Deelnemers zijn zowel formeel als informeel zorgverlener: dus beroepskrachten, naasten en vrijwilligers. Zij zijn betrokken bij de ouderen-, gehandicapten- en geestelijke gezondheidszorg.
- De deelnemers hebben verschillende leeftijden en opleidingsniveaus, zijn man/vrouw/non-binair en wonen verspreid over Nederland.
- De ontmoetingen hebben online plaatsgevonden op een aantal face-to-face interviews na.
- In deze rapportage hebben de deelnemers een pseudoniem gekregen.

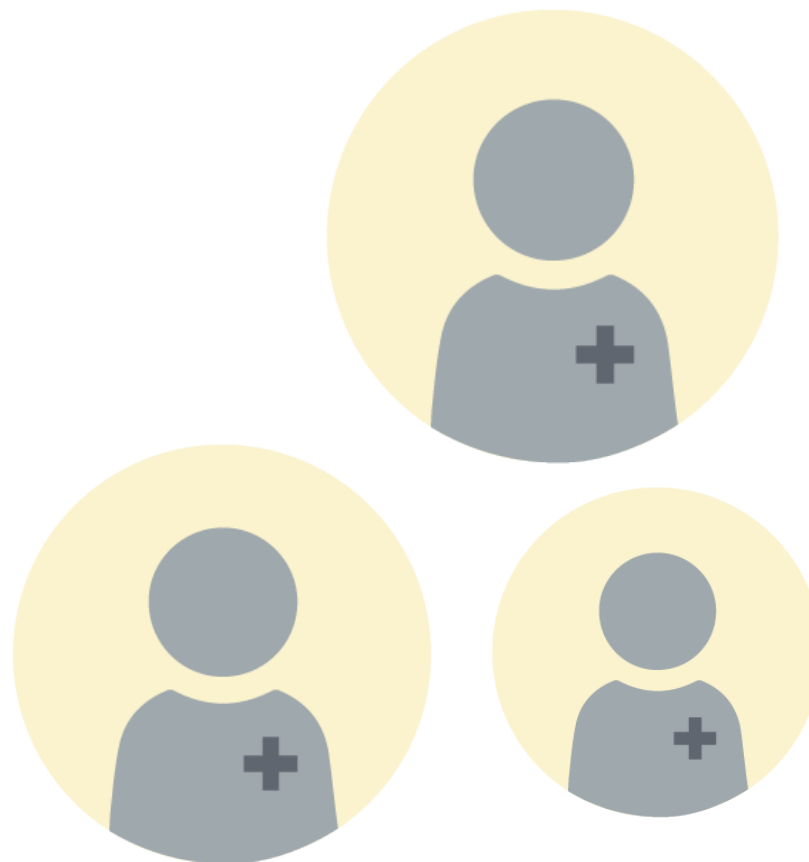


Deelnemers aan het onderzoek

Beroepskrachten: Luus, Camilla en Miranda

Naasten: Pim, Gerlinde en Daisy

Vrijwilligers: Thea, Maran en Barend





2. Inzichten co-creatie onderzoek



Inzichten: Taken en verantwoordelijkheden

- Niet altijd is duidelijk hoe taken en rollen zijn verdeeld over formele en informele zorgverleners. Wie doet wat, wie neemt waar regie?
- Een gevoel van gedeelde verantwoordelijkheid, waarin ieder zijn rol pakt, helpt. Maar dat vertrouwen is er niet altijd.
- Vorming netwerk (formele en informele zorg) rond cliënt wordt soms wel / niet als opdracht beroepskracht beschouwd.

Taakverdeling: onduidelijkheid rollen

Zowel beroepskrachten als niet-beroepskrachten zeggen dat de rolverdeling niet altijd duidelijk is. Zij hebben daar wel behoefte aan. Tijd, overzicht en attitude zijn essentieel.

Rust bevordert samenwerking. Nu moet alles efficiënt, kort en snel.

De geest i.p.v. de letter van de wet is belangrijk. Er klinkt een pleidooi voor het kunnen maken van uitzonderingen, het versoepelen van privacyregels en uitgaan van vertrouwen i.p.v. wantrouwen.

Wie er aan het roer staat verschilt per casus.

- Hoe zwaarder de problematiek hoe meer regie bij de beroepskracht.
- Hoe verwanter met de cliënt, hoe meer regie bij de naaste.
- De ene naaste wil veel zelf doen, de ander niet.

Beroepskracht Luus:



„Op al onze locaties is driehoekskunde geïntroduceerd. Het is de bedoeling om daarmee relaties op te bouwen tussen de cliënt, de zorgverlener en de naaste. Maar op geen enkele locatie wordt het in de praktijk gebracht. De driehoek is bij ons: één cliënt, een zorgverlener en nog een zorgverlener.”

Sterke verschillen tevredenheid

De tevredenheid over de samenwerking verschilt sterk per organisatie / zorgverlener. Soms is er een gedeelde verantwoordelijkheid, die als prettig wordt ervaren. Dan weer hebben zorgverleners een sterke machtspositie ten opzichte van naasten en vrijwilligers.

Beroepskrachten (kenners van ziekte/het probleem) doen veelal impliciet de dagelijkse zorg. Niet-beroepskrachten (kenners van persoon, verbinding met het gewone leven/welzijn) het andere. Toch is er ook overlap.

Beroepskracht Miranda:



„Bij elke nieuwe cliënt ga ik op huisbezoek. Dan breng ik standaard het netwerk van de cliënt in kaart. We bespreken: wat is nodig, wat kan u zelf en wat kunnen naasten en vrijwilligers?”

Naaste Pim:



„Bij professionals is er nooit of zelden sprake van onwil. Het is altijd onmacht. Ze zijn sterk belast. Hoe zwaarder de belasting, hoe ingewikkelder het wordt. Op elk gesprek staat dan nog meer druk.”



Inzichten: voorbeelden van goede en minder goede samenwerking

- Goed samenwerken kost tijd en komt de zorg ten goede. Maar de tijd ontbreekt vaak.
- Rode draad. Om goed samen te werken en passende zorg te kunnen bieden zijn in ieder geval drie dingen nodig: de vrijheid om na te denken buiten de kaders, korte lijnen, en een blik op de lange termijn.
- Continuïteit bij beroepskrachten en informele zorgverleners bevordert samenwerking.
- Flexibiliteit is gewenst. Denken vanuit regels, systemen en kaders (i.p.v. iemands leefwereld) kan de samenwerking belemmeren.

Investeren in relaties loont

- Investeren in relaties (dit kost tijd en geld) met naasten, vrijwilligers en het wijknetwerk levert uiteindelijk meer op.
- Te weinig tijd en rust is vaak de oorzaak van gebrekkige samenwerking. Telkens druk ervaren van efficiencyverhoging, prestatieafspraken en kpi's.
- Irreële verwachtingen van familie belemmeren goede samenwerking. Beroepskrachten moeten hun beperkingen erkennen en beseffen dat zij het niet zonder naasten en vrijwilligers kunnen.
- Zorgverleners zijn doorgaans van goede wil, maar ervaren soms onmacht. Het management dat keuzes voor hen maakt, is niet benaderbaar.
- Vrijwilligers die van zorgverleners klusjes over de schutting gegooid krijgen, voelen dat aan. De handen van een casus af willen trekken, werkt niet. Groot verloop van beroepskrachten ook niet.



Beroepskracht Camilla:

„Wij kunnen niet alles oplossen. We hebben geen toverstokjes. [...] Beperkende factor is tijd en geld. Maar investeren in familierelaties levert uiteindelijk meer op. We krijgen geen ruimte om dingen in de wijk te organiseren, omdat er geen geld voor is. Mijn agenda is ook zo vol. Ik zou mensen vaker willen zien, anders kan ik geen band met ze opbouwen. Een gesprek van 2 uur met familie is geen gebruikelijke tijd, maar ik voorkom er wel een opname mee.”

Rode draad

In voorbeelden van goede samenwerking vormen beroepskrachten een team met niet-beroepskrachten en handelen zij flexibel naar wat de cliënt nodig heeft.

Drie voorwaarden spelen regelmatig een rol bij goede samenwerking: vrijheid om buiten kaders te denken, korte communicatielijnen en de blik op de lange termijn gericht. Zo kan iedereen steeds de rode draad in de gaten houden (aanpak op diverse plekken doortrekken).

Naaste Pim:



„We hebben vrijheid nodig om niet gebonden aan vaste kaders de lange termijn en rode draad met elkaar voor ogen te houden.”



Inzichten: Communicatie

- Overzicht. Er wordt veel informatie gedocumenteerd. Maar het wordt lang niet altijd gelezen, informatie valt dan tussen wal en schip. Dit leidt tot irritatie, steeds hetzelfde verhaal moeten vertellen, of steeds aandringen. Wie heeft het overzicht?
- Met moderne communicatiemiddelen is het makkelijker en persoonlijker schakelen. WhatsAppen mogen beroepskrachten niet altijd.
- Cliëntportaal werkt goed als het ook wordt gebruikt zoals bedoeld.

Beter contact met moderne communicatie

Makkelijk schakelen

Er zijn kortere lijnen, minder informatieachterstanden en meer persoonlijke verbindingen tussen zorgverleners, naasten en vrijwilligers door laagdrempelige communicatiemiddelen (appen & videobellen).

Appen (of zoomen) is niet alle zorgverleners toegestaan en informatie valt snel tussen wal en schip waardoor doorlopend overzicht ontbreekt.

Een cliëntenportaal vinden naasten, vrijwilligers waardevol en vertrouwenwekkend als er betekenisvolle informatie in komt (meer dan alleen mededelingen, maar ook wat er gedaan is en foto's).

(Semi-)vrijwilliger Barend:



„Het wijkteam zit in het medische circuit, kent huisartsen, ziekenhuizen en jeugdzorg. Zij kennen niet de actieve bewoners en sociale plekken in de wijk. Daardoor missen cliënten de link naar het gewone leven. Zien professionals uit het medische circuit het belang van wijkplekken, dan kunnen zij meewerken aan de sociale verbinding van hun cliënten. Zij moeten patiënten een bredere basis geven, de verbinding leggen met het gewone leven.”

Naasten en vrijwilligers vinden afstemming in 'zorgnetwerken' belangrijk. Er is behoefte aan informatie-uitwisseling over ziekte/stoornis en het zorgaanbod dat er zoal is.

Het lukt de een beter de ander te betrekken / informeren / raadplegen. Elkaar betrekken hoort een vanzelfsprekend onderdeel van hulpverlening te zijn.

Uitwisseling van kennis en expertise varieert. Vooral naasten en vrijwilligers vinden dat daaraan nog veel te verbeteren valt.

Benoemen wat goed gaat werkt, praten over negatieve ervaringen is lastig. Het ontbreekt aan tijd.

Beroepskracht Miranda:



„Ik loop erg aan tegen de privacywetgeving. [...] Er kunnen echt dingen gebeuren omdat er niet gecommuniceerd mag worden vanwege de privacy. Privacy is een groot goed, maar soms moet je iedere keer een afweging maken in het belang van de cliënt. Soms verschuilen hulpverleners zich er ook achter.”



Inzichten: Erkenning en waardering

- Hardop waarderen. Waardering en erkenning, en het uitspreken hiervan, is in alle rollen belangrijk.
- Niet-beroepskrachten vinden dat beroepskrachten hun kennis en ervaring veel beter zouden kunnen benutten.
- Verzilvering van informele professionaliteit wordt meer door vrijwilligers dan naasten op prijs gesteld (kan ook in natura). Maar dat gezien wordt hoezeer zij van waarde zijn voor de cliënt, is voor hen het allerbelangrijkste.
- Beroepskrachten verlangen naar meer (im)materiële waardering.

Vergoeding niet nodig, maar mooi meegenomen

Expertise benutten en waarderen

Beroepskrachten hebben het gevoel dat hun expertise voldoende wordt gezien.

De expertise van naasten wordt soms voldoende en soms onvoldoende gezien en benut. Niet-beroepskrachten vinden dat beroepskrachten hun kennis en ervaring wel beter zouden kunnen benutten.

Beroepskrachten verlangen meer waardering voor hun werk (materieel en immaterieel, uitspreken van waardering bv): nu hoge verwachtingen, lage waardering.

Naaste Gerlinde:



„Mantelzorgers hebben veel talenten. Zij waren of zijn meestal goed in hun vak. Ik zou naast de zorg voor mijn man ook best hulp aan de mensen in het huis willen bieden, maar het wordt me niet gevraagd. De zorg zou er zo een aantal uren hulp bij krijgen.”

Sommige mantelzorgers weten net zoveel als professionals en zouden wel willen dat hun 'informele professionaliteit' erkend / misschien wel verzilverd werd.

Niet-betaalde zorgverleners willen dat professionals zien hoezeer zij van waarde zijn. Wat telt voor cliënten (in verbinding staan met anderen, de essentie), gebeurt niet in de zorg maar in hun dagelijkse leven.

De mantelzorgers hebben geen behoefte aan een vergoeding. Voor de vrijwilligers is het mooi meegenomen, een vergoeding in euro's of in natura. Zij willen er (ook) graag toe doen, erbij horen.

Vrijwilliger Thea:



„De mensen die naar de buurthuiskamer komen, zijn blij met je. De verpleging is blij. Dat geeft je meer zelfvertrouwen, zodat je meer aankunt. Ook omdat het hardop wordt gezegd. De verpleging houdt vrijwilligers goed in de gaten, dat je niet te ver gaat. Dat je doet wat je kunt en het leuk vindt. [...] Je hoort er helemaal bij.”



3. Dromen & ideeën



↳ In de ideale wereld ...

- ...is er vertrouwen in elkaar en een open houding.
- ...bekritisieren naasten zorgverleners niet maar denken/doen ze mee.
- ...is de communicatie open en respectvol.
- ...werken we samen met aandacht.
- ...zien alle beroepskrachten de waarde van naasten en vrijwilligers.

Gelijkwaardig

Uit de dromen van de deelnemers komt naar voren dat zij behoefte hebben aan gelijkwaardigheid in het contact en in de samenwerking.

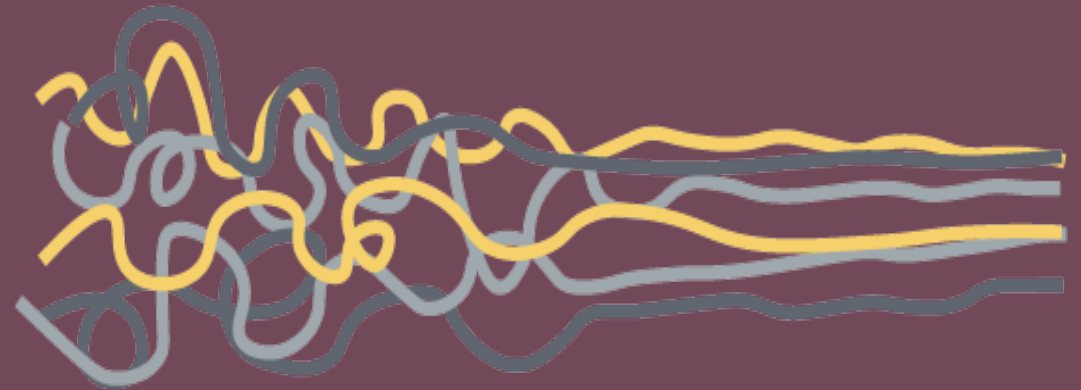


↳ In de ideale wereld ...

- ...is er meer helderheid over de taakverdeling.
- ...sluiten verwachtingen aan en bewaakt ieder zijn grenzen.
- ...is er meer oog voor patronen of ontwikkelingen (lange termijn).
- ...bewaakt iemand het overzicht
- ...is het mogelijk om digitaal mee te kijken (bv met afspraken met de huisarts).

Overzicht & helderheid

De deelnemers spraken hun behoefte uit aan helderheid en overzicht: wie houdt de rode draad in de gaten? Deelnemers gaven ook aan dat ieder zijn rol zo goed mogelijk kan vervullen, als duidelijk is wat die rol is. Ik doe dit, en jij doet dat.



↳ In de ideale wereld ...

- ...doen kwetsbaren weer iets terug.
- ...wordt gebruik gemaakt van de kennis en kunde van informele én formele zorgverleners.
- ...Bestaat het onderscheid 'formele zorg en 'informele zorg' niet meer en zijn zulke woorden afgeschaft.

Wederkerig

Het idee kwam naar voren dat iedereen op zijn of haar eigen manier iets kan bijdragen. Ook als je zelf cliënt of patiënt bent. Je helpt elkaar.

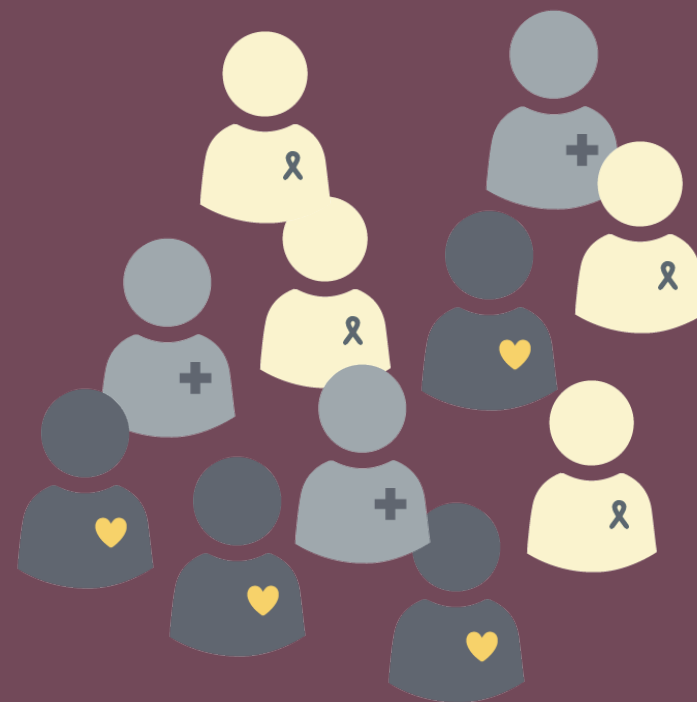


↳ In de ideale wereld ...

- ...helpt iedereen: jong, oud, beroepskrachten, mantelzorgers, vrijwilligers, jeugd, studenten en zelfs dieren.
- ...is er een basisrecht: ik mag zorgen! Of een basisplicht: voor een ander zorgen!
- En leven we in een liefdevolle samenleving: zorgeloos.

Met z'n allen

De deelnemers zien een zorgzame samenleving voor zich waarbij het logisch is er voor elkaar te zijn. Zorgen is van iedereen.



Met z'n allen



Vrijwilliger Maran:

„Laten we het onderscheid tussen formele en informele zorg opheffen. Kom met een basisrecht op zorgen (ik mag zorgen!) vanaf de basisschool. Een plicht voor een ander te zorgen. Het wordt een liefdevollere samenleving. Zorgeloos.”

„Cliënten kunnen ook iets terug doen [...] Iedereen is dokter en patiënt, therapeut en cliënt. En andersom. Laat cliënten iets teruggeven. Wisselzorg noem ik het.”



4. Hoe verder?



↳ Volgende stappen: hoe verder?



Tijdgebrek: maar de tijd om goed af te stemmen is er nu niet. Dus wordt er beperkt samengewerkt.

Waar vinden we meer tijd?



We zien: grote bereidheid van naasten, vrijwilligers en zorgmedewerkers om samen te zorgen.

Tijdwinst door de vermindering van registraties, zónder afbreuk te doen aan de kwaliteit van zorg.



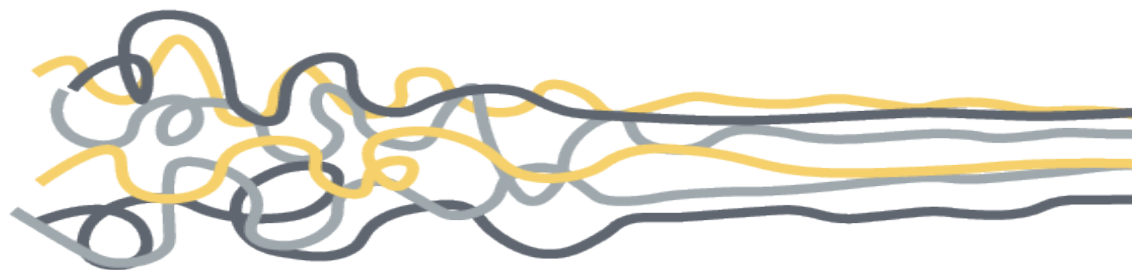
Dus: andere kwaliteitsborging, vereenvoudigde verantwoording; responsief, lerend en minder risicomijdend.

↳ Volgende stappen: hoe verder?



Dat biedt ruimte om goed met elkaar af te stemmen, overzicht te creëren en de lange termijn in het oog te houden.

En het biedt ruimte voor fluïde overgangen en samenwerkingsverbanden. Op maat bespreken: wie doet wat?



↳ Wat is daarvoor nodig?

- Een globaal nieuw voorstel voor kwaliteitsborging en externe verantwoording
- Kritische maatschappelijke dialoog over wat mensen van elkaar en van de overheid mogen verwachten in een tijd van onhoudbare druk op zorgmedewerkers bij een sterk groeiende zorgvraag.
- Nieuw leiderschap: op weg naar een zorgcontinuüm en niet alleen een professioneel antwoord op zorgbehoeften.





De Raad voor Volksgezondheid & Samenleving wil binnen **een veranderende samenleving perspectief bieden** aan het zorgen van & voor morgen.