



## Eindevaluatie pilotfase Sociaal Arrangeren

Met dit factbook informeren wij alle betrokkenen over de resultaten van de pilot Sociaal Arrangeren de afgelopen 2 jaar. Sociaal Arrangeren is opgezet vanuit Sterker sociaal werk in samenwerking met de gemeente Nijmegen, vGZ, het zorgkantoor, Buurtzorg, ZZG zorggroep, NEO Huisartsenzorg en deelnemende huisartsenpraktijken. Door betere afstemming tussen zorg en welzijn is het mogelijk dat kwetsbare ouderen met geheugenproblemen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, met zo veel mogelijk zelfstandigheid en kwaliteit van leven.

*In deze eindevaluatie leest u welke resultaten we hebben gerealiseerd. De resultaten tonen veel potentieel om de werkwijze door te ontwikkelen.*

De financiering van de pilotfase is mede mogelijk gemaakt door de Gemeente Nijmegen (financiering sociaal werkers) en vGZ (financiering projectleiding, coördinatie ZZG, docentonderzoeker, monitoring en evaluatie). Om het monitoren en evalueren op een goede manier vorm te geven is het Lectoraat Wijkverpleging inzet, naast Lentl en Sterker.

Veel leesplezier toegewenst!

## Samenvatting

Sociaal Arrangeren is een werkmethode uitgevoerd door een *sociaal professional met expertise ouderen*, de Sociaal arrangeur. Sociaal Arrangeren onderscheidt zich wegens het *domeinoverstijgend samenwerken*: een nauwe samenwerking tussen de huisarts en/of praktijkondersteuner, de wijkverpleegkundige en de Sociaal arrangeur. Sociaal Arrangeren richt zich specifiek op *ouderen met geheugenproblemen en problemen op verschillende leefgebieden*. Wegens de complexiteit is het van belang dat er één aanspreekpunt is die alle betrokkene frequent om tafel roept om het zorgplan en de overlap van hun professies af te stemmen. Deze rol neemt de Sociaal arrangeur op zich; blijft betrokken als *regiehouder en laagdrempelig aanspreekpunt*. Daarnaast fungeert de Sociaal arrangeur als *maatschappelijk werker* en ondersteunt de oudere en zijn/haar naaste met *sociale- en welzijn gerelateerde vraagstukken*. Daar waar nodig worden *interventies en instrumenten* ingezet (denk aan: dagbesteding of vrijwilliger als bezoekmaatje).

In de pilotfase hebben *50 ouderen* deelgenomen. We zien dat ouderen die deelnamen aan Sociaal Arrangeren na zes maanden *minder ernstige problemen* lieten zien op het vlak van *sociaal functioneren en geheugen*. Op deze gebieden is de *kwaliteit van leven* iets toegenomen. Aan de andere kant zien we dat er in kleine aantallen meer problemen op het gebied van stemming en zelfzorg worden gerapporteerd. Uit interviews blijkt dat Sociaal Arrangeren volgens de ouderen een *positieve invloed* heeft op de *kwaliteit van leven*. Ook ervaren ze *meer zelfredzaamheid*, iets waarvan ouderen aangeven hier veel waarde aan te hechten. Zowel ouderen als mantelzorgers zijn *zeer tevreden* over de *ondersteuning* vanuit Sociaal Arrangeren. *Mantelzorgers* voelen zich *minder belast* en een groot deel geeft aan de zorg nu langer te kunnen volhouden. Alle betrokkenen aan Sociaal Arrangeren zijn tevreden over de *samenwerkingen en korte lijnen* met o.a. de huisarts en ervaren *meer rust* door het hebben van

*één duidelijk aanspreekpunt. Deelnemende huisartsen geven aan minder consulten en telefoontjes te ervaren door de inzet van Sociaal Arrangeren en de wijkverpleegkundigen voelen zich ontlast. Ook geven deelnemende professionals aan dat de realisatie van domeinoverstijgend samenwerken gelukt is, met de bijkomende voordelen en effecten.*

Een greep uit de succesfactoren van Sociaal Arrangeren zijn *preventie, samenwerken met het sociale netwerk, continue monitoren en domeinoverstijgend samenwerken.*

Naar aanleiding van de eindevaluatie wordt Sociaal Arrangeren *doorontwikkeld*. De doorontwikkeling levert uiteindelijk een aantal documenten op, denk aan: een *handboek en bundel met 'lessons learned.'* Tevens wordt de kennis gedeeld middels een webinar en artikel. Belangrijke aandachtspunten voor doorontwikkeling zijn het werken aan en behouden van *commitment* bij professionele partijen. Hiervoor is het belangrijk dat er *ruimte* kan worden vrijgemaakt voor intervisie momenten, samen op huisbezoek gaan en het fysiek ontmoeten. Ook is er aandacht voor het formuleren van duidelijke *werkafspraken en verwachtingsmanagement*. Het vergt inzet om domeinoverstijgend samen te werken, maar het *werpt zijn vruchten af*.

## Doelstellingen pilotfase

61

Onderstaand worden de doelstellingen van de pilotfase toelicht met de behaalde resultaten. Na twee jaar zijn van de 50 beoogde ouderen 50 ouderen ondersteund. Totaal 83 aanmeldingen in 61 intakes.

- 1 De **ervaren kwaliteit van leven** van de oudere is stabiel gebleven (stijgt iets) gedurende het traject van Sociaal Arrangeren. Ten opzichte van de uitgangssituatie is dit positief, omdat kwaliteit van leven normaliter daalt naarmate men ouder wordt. Uit het kwalitatieve onderzoek blijkt dat ouderen vinden dat Sociaal Arrangeren bijdraagt aan de kwaliteit van leven.
- 2 De **ervaren mantelzorgbelasting** is stabiel gebleven (op basis van de kwantitatieve onderzoeksgegevens). De kwalitatieve onderzoeksgegevens wijzen uit dat de mantelzorgers zich gesteund voelen door Sociaal Arrangeren. Zo kunnen ze hun zorgen over de oudere en verantwoordelijkheid delen. Ze hebben het gevoel dat de Sociaal arrangeur niet alleen voor de oudere, maar ook voor hen klaarstaat en hen kan informeren en adviseren. Sparren is ook fijn. Continuïteit en één aanspreekpunt.
- 3 De uitstel van **zwaardere zorg** schatten we op gemiddeld 7,18 maand op basis van 20 mini-businesscases. Met gemiddeld bespaarde kosten van € 40.590,89 oftewel 73%, per traject.
- 4 De **ervaren toegevoegde waarde van- en tevredenheid** over de inzet vanuit Sociaal Arrangeren is dat ouderen en mantelzorgers tevreden zijn. Ze benoemen dat het een positief effect heeft op hun kwaliteit van leven en de mantelzorgbelasting. Ook geven ouderen aan Sociaal Arrangeren niet meer weg te kunnen denken uit hun leven, het geeft rust en een gevoel van veiligheid dat iemand monitort en het aanspreekpunt is.

73%



**5** De **versterking van het sociaal netwerk**: uit de kwantitatieve onderzoeksgegevens blijkt dat het sociaal functioneren van de ouderen verbetert. De verbetering van het sociaal functioneren kan te verklaren zijn doordat de Sociaal arrangeurs ouderen aanmoedigen om (nieuwe) contacten aan te gaan.

**6** De **afname in ad hoc huisartsenzorg**: door afname crisissen. De huisartsen geven aan beduidend minder consulten en telefoontjes te ervaren door de inzet van Sociaal Arrangeren. De huisartsen hadden zonder inzet van Sociaal Arrangeren verwacht zich meer bezig te moeten houden met crisissen. In de afgelopen twee jaar hebben er geen crisisopnamen plaatsgevonden, wel een aantal SEH bezoeken.

**7** De **minder wijkverpleegkundige inzet**: uit de onderzoeksgegevens blijkt dat de wijkverpleegkundigen zich ontlast voelen door de inzet van Sociaal Arrangeren. Naast de ontlasting geven alle professionals aan tevreden te zijn over de werkwijze en opbrengst. Onder andere doordat Sociaal Arrangeren de regie op zich neemt, de sociale kaart kent, efficiënte samenwerking en dergelijke. Uit de cijfers blijkt dat elke zes maanden de afname van wijkverpleegkundige inzet groter is dan de toename. Bij een grote groep blijft de frequentie van de wijkverpleging bezoeken gelijk.

**8** De **langdurige betrokkenheid en inzet**: van het sociaal werk; de langdurige betrokkenheid wordt gerealiseerd in de werkwijze Sociaal Arrangeren. Doordat ouderen ondersteund worden door het Sociaal Arrangeren tot aan overlijden, opname óf warme overdracht (denk aan: zorgtrajectbegeleider dementie).

**9** De **realisatie van domeinoverstijgend samenwerken**: blijkt uit het kwalitatieve onderzoek gelukt te zijn. De professionals geven aan dat

de werkwijze Sociaal Arrangeren een domeinoverstijgende werkwijze is, met de bijkomende voordelen en effecten. Ook geven de ouderen en mantelzorgers aan de effecten ervan te ervaren; denk aan afgestemde zorg- en ondersteuning, korte lijntjes en één aanspreekpunt.

**10** De **verschuiving van kostenposten**: in de WMO vindt een stijging van de kosten plaats, van € 2.728,06 per cliënt. Dit is bijna een verdubbeling. In de Zvw vindt een daling van de kosten plaats, van € 3.939,21 per cliënt. In de Wlz vindt een daling van de kosten plaats, van € 39.377,24 per cliënt.

### Volgens de professionals zijn de grootste succesfactoren van Sociaal Arrangeren:

- **Preventie**: de kern van Sociaal Arrangeren is dat het preventieve zorg betreft. Professionals geven aan dat het in veel gevallen zwaardere zorg voorkomt, mede door de zorg- en ondersteuning rondom de patiënt te regelen vanuit de leefgebieden. Dit wordt ook onderstreept door de kwantitatieve data.
- **Samenwerken met het sociale netwerk**: de samenwerking tussen professionals en mantelzorgers is belangrijk in de aanpak, mantelzorgers worden betrokken en werken mee.
- **Continue monitoren**: door het monitoren wordt de oudere in de gaten gehouden en kan vroegtijdig worden ingegrepen om ergere problemen te voorkomen (en dus ook zwaardere zorg).
- **Domeinoverstijgend samenwerken**: het vergt inzet om domeinoverstijgend samen te werken, maar het werpt zijn vruchten af. Niet alleen op casusniveau maar ook in het niveau/wijze van samenwerken.
- **Ouderen die tussen wal en schip vallen**: Sociaal Arrangeren richt zich op ouderen met complexe problematiek(en), oftewel kwetsbaarheid op meerdere leefgebieden én cognitieve problemen (geen diagnose dementie).

## Toelichting resultaten

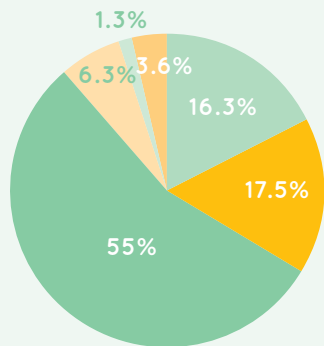
### Aanmeldingen

Er zijn totaal 83 ouderen aangemeld, verdeeld over de huisartsenpraktijken.

Aantal  
aanmeldingen

83

Huisartsenpraktijk	Aantal aanmeldingen
Medisch centrum st. Anna	32
Gezondheidscentrum Brakkenstein	15
Gezondheidscentrum Daniëlsplein	30
Gezondheidscentrum Hazenkamp	6
<b>Totaal aantal aanmeldingen</b>	<b>83</b>



#### Aanmelder

Praktijkondersteuner 17.5%

Wijkverpleging ZZG zorggroep 16.3%

Huisarts 55%

Ouderenadvies 6.3%

Wijkverpleging buurtzorg 1.3%

Overig 3.6%

Bij het screenen van de aanmelding wordt gekeken of de aanmelding op de juiste plek terecht is gekomen.

#### Wijze van aanmelding

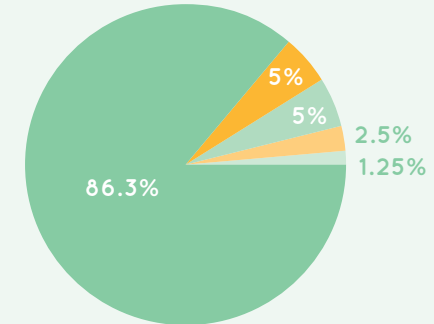
Mail 86.3%

Telefonisch 5%

VIPlive 5%

MDO 2.5%

Ouderenadvies 1.25%



#### Groep in beeld bij Sterker

Van alle aanmeldingen (83) waren 70 ouderen nog niet in beeld bij Sterker (84,4%). Bij de intakegroep (61) waren 53 ouderen niet in beeld (86,9%). Waarom deze ouderen wel in beeld komen bij Sociaal Arrangeren is onder andere te verklaren door:

- Helderheid over werkproces Sociaal arrangeur;
- Terugkoppeling(en) vanuit de Sociaal arrangeur naar de aanmelder;
- Nauwe samenwerking huisarts/ wijkverpleegkundige en Sociaal arrangeur;
- Continuïteit (aanspreekpunt per huisartsenpraktijk en regiehouder per casus);
- De warme overdracht van de aanmelder (denk aan huisarts) naar Sociaal arrangeur.

23

Mantel-  
zorgers

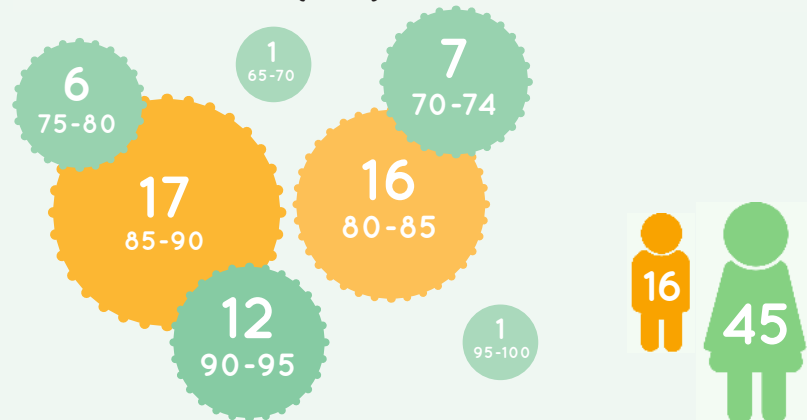
Gemiddeld aantal uren mantelzorg

**Startmeting** 6,9

**Na zes maanden** 6,7

**Na 12 maanden** 11,2

## Persoonskenmerken (N= 61)



### Leeftijd ouderen

Samenvattend is de grootste groep van de ouderen tussen de 80 en 90 jaar oud, met een spreiding van 65 tot 100. Daarnaast is het gros van de ouderen vrouw (73%) en de rest man (27%). Het opleidingsniveau van de ouderen loopt uiteen, maar het grootste deel van de ouderen heeft een relatief laag opleidingsniveau. Daarentegen woont het grootste deel van de ouderen (92%) niet in een achterstandswijk. Het gros van de ouderen woont zelfstandig/ alleen en is weduwe/weduwnaar. Daarnaast zes samenwonend met hun partner en drie zelfstandig met anderen (denk aan kind in huis).

## Proces

### Intake

Van de 83 ouderen hebben 61 ouderen de intakefase doorlopen en bevindt één oudere zich nog in de intakefase.

Aantal intakes

61

Redenen waarom een aanmelding voorafgaand aan de intake is geannuleerd:

- Overleden
- Hebben zich toch bedacht
- Tijdelijke opname herstelcentrum

Tijd tussen aanmelding en intake: gemiddeld 9 weken, binnen deze weken is reeds contact geweest voor het plannen van een huisbezoek.

Redenen waarom intake op zich heeft laten wachten zijn:

- Oudere of mantelzorgers had niet eerder de tijd
- Opname in ziekenhuis (onder andere i.v.m. gebroken heup)
- Missende informatie vanuit aanmelder
- Uitstel intake in verband met corona
- Tijdelijke lage bezetting projectteam

De intakeperiode duurt gemiddeld gezien 6,5 week, waarbij normaliter twee huisbezoeken plaatsvinden om de Easycare trap 2 af te kunnen nemen. Waarbij het doel is om:

- De kwetsbaarheid in kaart te brengen;
- De wensen van de oudere en de mantelzorgers in kaart te brengen;
- Evenals commitment te krijgen en vragen voor deelname aan Sociaal Arrangeren.

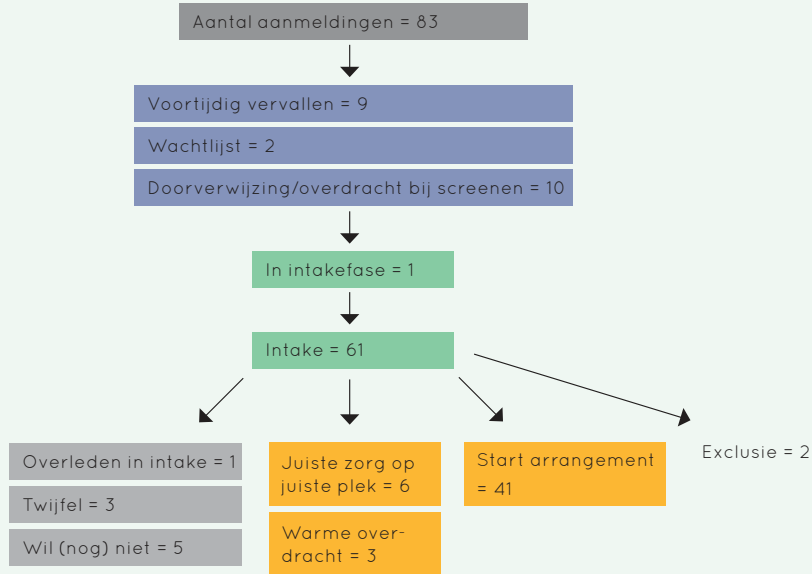
### Verwijzing

Bij screening of na intakefase zijn 10 ouderen doorverwezen en/of overgedragen, denk aan:

- Zorgtrajectbegeleiding dementie;
- Intern, zoals ouderadvies;
- Buurtteams;
- Voorliggende voorzieningen.

Een doorverwijzing of overdracht wordt ook teruggekoppeld aan de aanmelder zodat de aanmelder op de hoogte is. Zo wordt geleerd voor welke ouderen Sociaal Arrangeren geschikt is.

**Aantal deelnemers**



**Traject**

Een doorsnee arrangement bestaat uit 5 fasen:

1. Verwijzing: o.a. screening
2. Aanmelding: o.a. huisbezoek plannen en betrokken samenwerkingspartners informeren
3. Verheldering: gemiddeld gezien twee huisbezoeken waarin Easycare vragenlijst wordt afgenomen
4. Arrangement: o.a. opstellen gezondheidsplan en deze uitvoeren en tussentijds monitoren, versterken netwerk, afstemmen met samenwerkingspartners, en elk halfjaar vragenlijst afnemen en gezondheidsplan updaten
5. Afsluiting: o.a. afsluitend gesprek en warme overdracht indien nodig

**Wijze van contact**

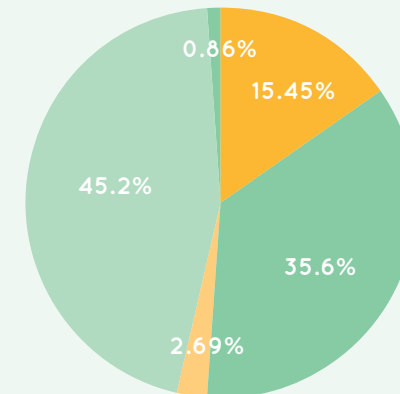
Intern overleg 0.86%

Contact met mantelzorg 15.45%

Contact via het formeel netwerk 35.6%

Dossieronderzoek 2.69%

Contact met klant 45.2%



## Ontwikkeling zorginzet

Verandering in inzet van de Wmo, Zvw en Wlz (N=51)

	Wmo bij start	→	Wmo na 6 maanden	→	Wmo na 12 maanden	→	Wmo na 18 maanden
<b>Inzet huishoudelijke hulp (percentage ouderen)</b>	64,7%	→	59,3%	→	66,6%	→	62,5%
<b>Inzet huishoudelijk hulp (gemiddeld aantal uren per week)</b>	2,8	→	1,7	→	1,8	→	1,8
<b>Inzet dagbesteding (aantal ouderen)</b>	0	→	1	→	0		
<b>Inzet begeleiding (aantal ouderen)</b>	0	→	0	→	0		

### Samengevat

Fluctueert de Wmo inzet licht gedurende de periode. De Wmo inzet (in uren) huishoudelijke hulp neemt na zes maanden gemiddeld af met 62,5%, waarna deze na 12- en 18 maanden gelijk blijft.

	Zvw bij start	→	Zvw na 6 maanden	→	Zvw na 12 maanden	→	Zvw na 18 maanden
<b>Inzet wijkverpleging</b>	62,7% van de ouderen krijgt ondersteuning van wijkverpleging.	→	Afname inzet: 23,3%	→	Afname inzet: 20,0%	→	Afname inzet: 0%
			Gelijke inzet: 60,1%	→	Gelijke inzet: 66,7%	→	Gelijke inzet: 66,7%
	Inzet varieert van één keer per dag tot laagfrequent (eenmaal in de 3 tot 5 maanden).	→	Toename inzet: 3,3%	→	Toename inzet: 6,7%	→	Toename inzet: 33,3%
			Naar Wlz: 13,3%				

### Samengevat

Zien we dat elke zes maanden de afname van de Zvw inzet groter is dan de toename. Bij een grote groep blijft de inzet van de wijkverpleging bezoeken gelijk.

	Wlz bij start	→	Wlz na 6 maanden	→	Wlz na 12 maanden	→	Wlz na 18 maanden
<b>Inzet huishoudelijke hulp (percentage ouderen)</b>	0%	→	13,3%	→	11,7%	→	0% als gevolg van intramurale opnamen
<b>Inzet dagbesteding (aantal ouderen)</b>	0	→	0	→	0	→	0
<b>Inzet begeleiding (aantal ouderen)</b>	0	→	1 (2 uur per week)	→	1 (4 uur per week)	→	0% als gevolg van intramurale opnamen

### Samengevat

Heeft een klein deel van de ouderen bij 6 en 12 maanden een Wlz-indicatie in de thuissituatie.

### Crisisopnamen en SEH bezoek

Start tot 6 maanden	Van 6 tot 12 maanden	12 tot 18 maanden
1 hospice 1 herstelhotel 6 SEH 0 crisis	1 hospice 0 herstelhotel 3 SEH 0 crisis	0 hospice 0 herstelhotel 1 SEH 0 crisis
Opvallend is er één oudere 6 keer bij de SEH is geweest.	Opvallend is dat één oudere 2 keer bij SEH is geweest en één oudere 1 keer.	Opvallend is dat één oudere 1 keer bij SEH is geweest.

## Afsluiting

Van 61 gestarte trajecten zijn er 25 afgesloten. De gemiddelde duur van de afgesloten trajecten is 5,8 maanden. Van de lopende trajecten is de gemiddelde duur 15,4 maanden en samengevoegd 13,1 maanden.

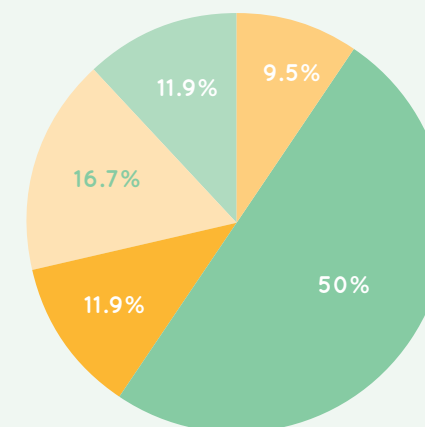
Overdracht 11.9%

Eigen keuze 9.5%

Exclusie 50%

Intramurale verhuizing 11.9%

Overleden 16.7%

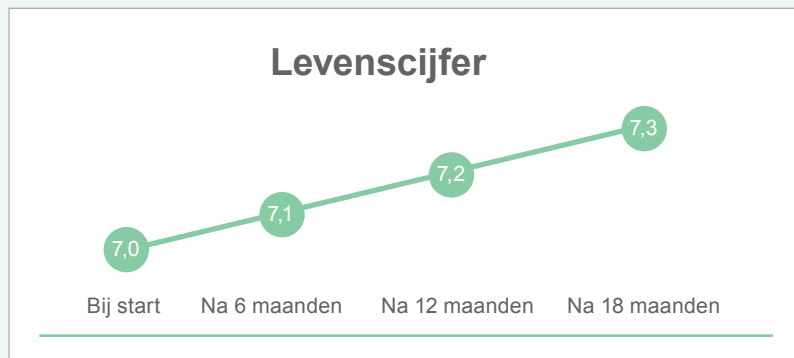




## Resultaten Perspectief ouderen

### Ervaren kwaliteit van leven

De ervaren kwaliteit van leven wordt iedere zes maanden in kaart gebracht middels de DQI (Dementia Quality of Life). Er wordt gekeken naar de domeinen oriëntatie, geheugen, stemming, sociaal functioneren, zelfzorg en lichamelijke gezondheid. Ook wordt het levenscijfer bevraagd (het cijfer dat mensen aan hun leven geven).



Als we kijken naar de beginsituatie zien we dat bij de eerste meting (bij het tweede huisbezoek) op alle gebieden (behalve oriëntatie) een deel van de ouderen ernstige problemen ervaren. De ouderen ervaren vooral veel problemen op het gebied van lichamelijke gezondheid en sociaal functioneren. De lichamelijke gezondheid wordt het slechtst ervaren: 65% ervaart enige problemen en 15% ervaart ernstige problemen op dit vlak. Na lichamelijke gezondheid worden de meeste ernstige problemen ervaren op het vlak van sociaal functioneren (10%), stemming en geheugen (7,5%). Een meerderheid van de ouderen (62,5%) geeft bij de start van Sociaal Arrangeren aan géén problemen te ervaren op het gebied van oriëntatie. Ook op het gebied van zelfzorg geeft de helft aan géén problemen te ervaren.

Als we vervolgens naar de ouderen kijken waarbij ook inmiddels een derde meting na 12 maanden is afgenomen (N=15) dan zien we ook weer een verbetering op de gebieden sociaal functioneren en lichamelijke gezondheid.

Als we start en de eerste vervolgmeting met elkaar vergelijken zien we dat er na zes maanden geen ernstige problemen meer worden ervaren op het vlak van geheugen en minder ernstige problemen op sociaal functioneren en lichamelijke gezondheid.

### Interviews ouderen

Om de cijfers nader te kunnen duiden, hebben studenten HBO-V verpleegkunde interviews uitgevoerd met deelnemende ouderen over hun kwaliteit van leven en ervaringen met Sociaal Arrangeren. Inmiddels zijn 18 interviews gehouden.

Tijdens de interviews geeft een groot deel van de ouderen aan problemen te ervaren met hun *lichamelijke gezondheid*. Daarentegen geeft de meerderheid aan géén oriëntatieverlies of geheugenklachten te ervaren. Een aantal ouderen geeft wel aan wat problemen te ervaren met het geheugen, denk aan namen vergeten. Er is vooral de angst aanwezig dat dit verergerd waardoor het zelfstandig thuis wonen in het geding komt.

Het grootste gedeelte van de ouderen geeft aan een sociaal netwerk te hebben en voldoende contact met hun kinderen, overige familie, kennissen en burens. Wel blijft eenzaamheid een thema. Een aantal ouderen geven aan zich wel eens eenzaam te voelen. Wel kan het helpen als de Sociaal Arrangeur handvaten biedt:

“Ja kijk als zij goede handvaten had waardoor het leven wat makkelijker gaat dan kijk ik natuurlijk ook minder somber er tegenaan” (R21).



Bijna geen van de ouderen ervaart problemen met de zelfzorg. Wel krijgt de meerderheid hulp van thuiszorg, denk aan aan- en uittrekken van steunkousen. Daarnaast helpen kinderen of kennissen met het doen van boodschappen en tenslotte maakt een deel van de ouderen gebruik van maaltijden. Soms kan de Sociaal Arrangeur helpen met het inzien dat hulp accepteren belangrijk is:

*“Nee dat wou ik echt niet, douchen, helpen? Dat kan ik zelf. Maar dat is niet zo. Toen we het daar over hadden zei ze, ja vindt u het douchen helemaal goed gaan? Nee, zei ik, ik heb wel plekken waar ik wat beter zou willen wrijven. Want daar valt niet veel te wrijven met 1 hand en met die andere hand moet ik me echt vasthouden. Als ze (de douche-hulp) geweest zijn zeg ik elke keer oh jullie moesten eens weten hoe super lekker dit is” (R23).*

Enkele ouderen geven aan dat de kwaliteit van leven een onvoldoende is door fysieke beperkingen. Een aantal ouderen kwam terug op hobby's die niet meer mogelijk zijn. Het is een worsteling om hun leven op een andere manier vorm te geven, waarbij verlieservaring een rol speelt.

De ouderen ervaren hun zelfredzaamheid als positief en hechten grote waarde aan zelfstandig leven. Opvallend is dat een groot deel van de ouderen zelfredzaamheid koppelt aan kwaliteit van leven:

*“Maar het zijn die kleine dingen waar je afhankelijk van wordt. Vind ik heel erg” (R18).*

*“Ja ik ben wel zo eigen met Sociaal Arrangeren dat ik dat durf te vragen” (R19).*

## Ervaring met Sociaal Arrangeren

Sommige ouderen kunnen goed benoemen wat het doel van Sociaal Arrangeren is:

*“Zij is er dus om ouderen mensen te begeleiden dat ze zo lang mogelijk thuis kunnen blijven” (R13).*

Een ander noemt:

*“Leren omgaan met je beperking in mobiliteit en het helpt als je met andere ouderen contact hebt, dat probeert Sociaal Arrangeren” (R17).*

Alle geïnterviewde ouderen zijn tevreden over Sociaal Arrangeren. Ze gaven aan dat het hun kwaliteit van leven versterkt en het ondersteunt in hun wens zo lang mogelijk alles zelf te kunnen doen. De ouderen geven aan dat ze geen alternatief weten wanneer Sociaal Arrangeren zou stoppen.

Een vinger aan de pols houden geeft de oudere een prettig gevoel:

*“Nou. Gewoon 't idee dat weten dat er iets dat je in de gaten wordt gehouden dat er op je gelet wordt dacht uh dat er gekeken wordt of 't of ze. Maar je weet als je dat je toch al ben je alleen, toch niet helemaal alleen bent. Ja, dat er altijd wel uh meegekeken wordt” (R4).*

## **Samenvattend wordt als meerwaarde van Sociaal Arrangeren genoemd**

- Het is een fijn gevoel dat iemand op je let en een vinger aan de pols houdt;
- De mogelijkheid om met iemand te praten over het leven;
- Ondersteuning bij verminderde cognitieve vaardigheden en geheugen, bijvoorbeeld door afspraken op te schrijven.
- Ondersteuning bij het regelen van praktische zaken zoals een fiets (driewieler), taxipas of vervoer.
- Houdt in de gaten hoe het boodschappen doen en eten gaat, als dit niet goed lukt wordt er meegedacht en bijvoorbeeld maaltijdvoorziening geregeld.
- Leren om invulling te geven aan de dag;
- Het stimuleert om onder de mensen en in beweging komen (o.a. activiteiten wijkcentrum);
- Fijn dat de Sociaal Arrangeur het contact met andere professionals legt en behoudt en hierover terugkoppeling geeft. Dit geeft rust en overzicht;
- Een aantal ouderen noemt dat ze langer thuis kunnen blijven door Sociaal Arrangeren.

*“Ja, ze hebben mij heel erg erdoorheen gesleept. En dat meen ik echt” (R7).*

## Perspectief Mantelzorgers

### **Ervaren druk informele zorg**

De belasting die de mantelzorgers ervaren wordt bijgehouden middels de vragenlijst Ervaren Druk Informele Zorg. Deze is elke zes maanden afgenomen. We zien dat een kleiner percentage mantelzorgers ernstige druk ervaart, maar dat de ervaren druk gemiddeld op hetzelfde niveau blijft (matige druk).

### **Interviews mantelzorgers**

Om meer inzicht te krijgen in de belasting zijn aanvullend gesprekken gevoerd met de mantelzorgers. Er zijn 10 interviews gehouden met mantelzorgers. Daaruit blijkt dat de belasting per moment verschilt en oploopt naarmate men langer mantelzorgtaken uitvoert.

#### De volgende zaken ervaren mantelzorgers als belastend:

- Je naaste achteruit zien gaan;
- Het verantwoordelijkheidsgevoel;
- Veelheid regelzaken;
- Combinatie met werk en thuis.

#### Opvallend is dat ook wordt benoemd dat er positieve aspecten verbonden zijn aan de mantelzorg:

- Het geeft voldoening iets te kunnen betekenen voor anderen;
- Er ontstaat een hechte band met je naaste;
- Het zorgt ook voor ontspanning, bijvoorbeeld als je een drukke baan hebt is een dagje met je naaste en boodschappen doen of puzzelen ook een vorm van onthaasten.

*“Voor ons, mantelzorgers en direct betrokkene, is het fijn om een aanspreekpunt te hebben en die ook goed met je meedenken” (M2).*

Ook wordt het als prettig ervaren de mogelijkheid te hebben met de Sociaal Arrangeur te sparren over wat de mantelzorgers wel of niet op zich moet nemen en hierbij beter eigen grenzen aan te geven.

### Resultaten die genoemd worden zijn

- Het contact met de Sociaal Arrangeur is goed en steunt de mantelzorgers;
- Gevoel van veiligheid;
- Gevoel er niet alleen voor te staan en te kunnen sparren met de Sociaal Arrangeur;
- Weten bij wie je terecht kan met je vragen;
- Praktische hulp, begeleiding en advies, bijvoorbeeld over de mogelijkheden die er allemaal zijn qua hulp, maatje, boodschappen, woning etc.;
- Dat iemand je op de hoogte houdt, zeker als de oudere zelf vergeetachtig is;
- Dat de Sociaal Arrangeur de kwaliteit van leven van de oudere in de gaten houdt en probeert deze te verbeteren;
- Continuïteit zorgt voor herkenning en een vertrouwd gevoel, zowel bij zorgvrager als mantelzorgers. Dit is een belangrijk aspect van Sociaal Arrangeren;
- Verminderde belasting, bijvoorbeeld doordat via Sociaal Arrangeren respijtzorg is ingezet (iemand die de hulp even overneemt van de mantelzorgers) of dagbesteding;
- Goede communicatiemogelijkheden met betrokken professionals (bijvoorbeeld via de VIPLive-app waar zowel de huisarts, wijkverpleegkundige als Sociaal Arrangeur zaken in vermelden);
- De Sociaal Arrangeur onderhoudt het contact met de huisarts, wat tijd voor de mantelzorgers scheelt; sommige mantelzorgers noemen dit en dat ze het een fijn idee vinden dat iedereen op de hoogte is en dingen doorgegeven worden.

“Maar ik weet wel dat (SA) bijvoorbeeld met de huisarts communiceert en dat is goed, dat er korte communicatielijnen zijn.” (M10).

## Perspectief professionals

In totaal deden 29 professionals mee met de focusgroepen en interviews (praktijkondersteuners, huisartsen, wijkverpleegkundigen en Sociaal Arrangeurs).

### Interviews

De volgende aspecten blijken van belang in de werkzame factoren van Sociaal Arrangeren.

#### 1 Commitment

De commitment is door alle respondenten benoemd als redelijk tot goed. Ze voelen zich over het algemeen erg betrokken en kennen de uitgangspunten van Sociaal Arrangeren. De meerwaarde van Sociaal Arrangeren wordt onderkend, de samenwerking onderling wordt als goed gewaardeerd en de inzet door de Sociaal Arrangeurs vanuit Sterker wordt als er goed beschouwd. Er wordt in de pilot goed met elkaar samengewerkt om de pilot tot een succes te maken. Bij aanvang is er veel tijd besteed aan het ontwikkelen van een gezamenlijke visie op zorg en domein overstijgende samenwerking. Ze staan er met dezelfde visie in. Naast deze *gezamenlijke visie* kennen ze en waarderen ze elkaars professe. Er ontstaan onderling nieuwe inzichten door het *uitwisselen van kennis*.

De commitment per partner is wel verschillend. Sterker is trekker van de pilot en de betrokken sociaal werkers hebben uren – en voeren ‘Sociaal Arrangeren’ ook uit. De betrokkenheid vanuit de andere partners is wisselend. Zij hebben weinig tijd om zich echt te verdiepen in de pilot en om bijvoorbeeld mee te denken in de doorontwikkeling van de pilot.



## 2 Domeinoverstijgende samenwerking

Kenmerk van 'sociaal arrangeren' is de domeinoverstijgende samenwerking. Alle respondenten geven aan dat deze domeinoverstijgende samenwerking ook noodzakelijk is om de doelgroep effectief te kunnen helpen.

*“Hier [binnen de pilot ‘Sociaal Arrangeren’] is het een voorwaarde en ik denk dat dat ook echt een voorwaarde is om deze groep goed te kunnen begeleiden.”*

## 3 Gelijkwaardigheid

Er is een gelijkwaardige samenwerking tussen de betrokken professionals. De verschillende rollen zijn duidelijk en men waardeert elkaars expertise. Verschuivende taakverdeling: Er is sprake van een verschuivende taakverdeling tussen de betrokken professionals. Niet alles hoeft langs de huisarts te gaan. Een huisarts zegt hierover dat hij/zij ontlast wordt.

*“Ik ben in dit project verantwoordelijk voor de medische gang van zaken. Maar ik word niet meer in consult gevraagd of om mijn mening gevraagd op het sociale domein en dat is echt een grote vooruitgang. Want er is zoveel aanbod, daar kunnen we nooit als huisarts nooit het overzicht over hebben, aldus een huisarts.”*

De huisarts en wijkverpleegkundige kunnen zich meer richten tot de medische problemen en de zorg en kunnen de psychosociale problematiek op andere leefgebieden over laten aan de sociaal werker die hierin een coördinerende taak heeft.

## 4 Preventie

De kern van sociaal arrangeren is dat het preventieve zorg betreft. De respondenten geven aan dat in veel gevallen zwaardere zorg wordt voorkomen, mede door alle zorg rondom de patiënt te regelen vanuit alle leefgebieden. Er wordt daarmee vroegtijdig geanticipeerd op problemen die eventueel kunnen volgen. Daardoor wordt een crisis voorkomen en een intramurale opname voorkomen of uitgesteld.

*“Een huisarts zegt hierover: Dat kan op sociaal vlak, kan zijn heel concreet dat de ALDI dichtgaat en dat er een boodschappenservice wordt opgezet dat iemand [de oudere met kwetsbaarheden op meerdere leefgebieden en cognitief functioneren] niet ondervoed raakt. Op heel veel vlakken.”*

## 5 Samenwerken met het sociale netwerk

Een belangrijk kenmerk van sociaal arrangeren betreft het samenwerken met het sociale netwerk. De samenwerking tussen professionals en mantelzorgers is belangrijk in de aanpak. Mantelzorgers worden betrokken en werken mee. Als er nog niemand betrokken is vanuit het sociaal netwerk, wordt daar nadrukkelijk naar gekeken door de sociaal werker. Het komt vaak voor dat een client niet durft om iemand uit het netwerk erbij te vragen. Dankzij de inzet vanuit het sociaal netwerk is de client langer in staat om thuis te blijven worden en wordt zwaardere zorg voorkomen.

*“Ik denk dat kinderen ook vaak iets willen doen als helder is wat er nodig is. Dus dat dat andersom ook fijn voor hen [de kinderen] zou kunnen zijn en ik denk dat die gesprekken die ik dan heb per halfjaar dat het voor de mantelzorgers ook fijn is dat er één moment voor hen is. Om ook te reflecteren op de rol als mantelzorger die ze dus wel hebben. En wat ze daarin nodig hebben.”*

De gecoördineerde zorg rondom de client en de aanpak van de sociaal werker maken dat betrokken mantelzorgers in veel gevallen minder druk ervaren, omdat de zorg goed geregeld is.

*“Ja, ouderen vinden het ook gewoon heel fijn dat de zorgen gedeeld worden, dus dat het niet meer alleen meer op het netwerk rust. Ja, het heeft denk ik meer als effect dat zowel de ouderen als de mensen die betrokken zijn dat het netwerk wat meer ontspannen is en minder druk ervaart.”*

## 6 Continu monitoren

Er wordt continu gemonitord door de sociaal werker hoe het met de client gaat door op huisbezoek te gaan. Daardoor wordt een client in de gaten gehouden en kan er vroegtijdig worden ingegrepen om ergere problemen te voorkomen (en dus ook zwaardere zorg).

*“En ik denk dat de kracht van deze pilot is dat je dus blijft monitoren hoe het gaat, vroegtijdig betrokken raakt en dus tijdig kan inspelen en de juiste zorg kan organiseren. Elke keer als ik kom dan is er wel weer iets. En dan denk ik ja “Hoe was dat dan gegaan als ik hier niet kwam”? Dan denk ik dat die vraag gewoon niet opgepakt zou zijn dus dat het wel eerder uitloopt op crisis opnames.”*

## 7 De samenwerking kenmerkt zich door zeer korte lijnen onderling

Dit is mede dankzij de inzet van de *samenwerkingsplatform VIPLive* gerealiseerd. Professionals kunnen makkelijk contact onderhouden met elkaar via het VIPLive waardoor de afstemming heel goed is. Daarnaast zijn de *face-to-face overleggen* in de vorm van evaluatie-gesprekken, MDO's en eventueel ook periodieke casuïstiekbesprekingen ook van meerwaarde. Dit zou wat betreft de sociaal werker van Sterker wel vaker mogen, maar dit is lastig vanwege de drukke agenda's.

## 8 Team Sociaal Arrangeren

Teamvorming van de sociale professionals: met een open leercultuur en veiligheid is een vereiste om de aanpak echt met elkaar te ontwikkelen.

Benodigde ontwikkeltijd om signalen/nieuwe ontwikkelingen ook te kunnen vertalen naar de praktijk. En ook praktisch: bijvoorbeeld aanpassen formulieren die verbeterd kunnen worden.

*“Ik vind het een waardevol project, omdat mensen die tussen wal en schip vallen, die wel die cognitieve achteruitgang hebben, maar nog geen dementie, ook een casemanager kunnen krijgen. Dus, dat vind ik een hele grote winst en dat is voor mij als [functienaam] zeer ondersteunend. Ja, je hebt toch allebei je eigen deskundigheid en daar kan je goed gebruik van maken met elkaar.”*

### Aanbevelingen vanuit de interviews

- Voor het projectteam: het herzien van de vragenlijsten (denk aan verkorten of versimpelen). Wel is het fijn dat de vragenlijsten er zijn om stil te staan bij de situatie middels evaluatiemoment.
- Voor de organisaties: er dienen meer momenten te zijn waarin de betrokken professionals elkaar onderling zien aan overlegtafels om samen te leren en ook de aanpak en samenwerking blijvend te kunnen verbeteren.
- Voor de professionals: het opstellen van een gezamenlijk beleid en visie (en vertaling naar de werkvloer). Denk aan werkafspraken en wat we van elkaar verwachten.
- Voor de Sociaal Arrangeurs: de benodigde expertise van het medische - ziektebeeld is nodig, waarvoor inzet van de kennismodule ouderenzorg (post-HBO). Naast deze kennismodule is een cursus wenselijk, waarin de belangrijke aspecten van Sociaal Arrangeren én wat nodig is voor domeinoverstijgend samenwerken naar vore komen.
- Voor het projectteam en de organisaties: een startbijeenkomst voor nieuwe wijkverpleegkundigen, POH's en dergelijken. Met als doel om hen mee te nemen in werkwijze Sociaal Arrangeren, domeinoverstijgend samenwerken en de werkafspraken. Op deze wijzen is het efficiënter voor het projectteam en zijn professionals op de hoogte. Deze bijeenkomst dient frequent aan te worden geboden vanwege het grote verloop.



In de focusgroepen en interviews wordt meerwaarde van de interprofessionele samenwerking verschillende aspecten benoemd:

## 1 Korte lijnen en laagdrempeligheid

Iedereen ervaart het voordeel van de korte lijntjes, de drempel om contact op te nemen met een ander is veel lager.

Door het gezamenlijke communicatiesysteem (VIPlive) is iedereen ook steeds op de hoogte van wat er speelt rondom de oudere.

## 2 Gedeelde verantwoordelijkheid

Ook wordt genoemd dat het fijn is dat niet iedereen op zijn 'eilandje' zit, maar vanuit een gezamenlijke visie samengewerkt wordt rond de oudere. Er kan afgestemd en doorverwezen worden en professionals hebben het gevoel dat ze er niet alleen voor staan bij een complexe casus. Ook wordt benoemd dat iedereen in zijn eigen kracht wordt gezet.

## 3 Sparren en leren van elkaar

Het blijkt dat de professionals goed op de hoogte zijn van elkaars rollen en expertise. Dit is een voorwaarde om deze ook van elkaar te benutten. Als reactie op de vraag in hoeverre de professionals hun eigen expertise en kennis delen, werd er door meerdere professionals verteld dat er eigenlijk standaard en gaandeweg wordt meegedacht en kennis en expertise wordt gedeeld.

## 4 Tijdswinst en resultaatgericht

Meerdere professionals geven aan het samenwerken als aanvulling te zien en dat het werk wegneemt. Meerdere professionals gaven aan dat zij de VIPlive chat gebruiken en hierdoor korte lijntjes ervaren. De huisarts is bijvoorbeeld niet altijd telefonisch goed bereikbaar, maar kan dan via de chat van VIPlive bereikt worden. Tot slot wordt benoemd dat, doordat iedereen vanuit zijn eigen expertise samenwerkt dingen niet meer dubbel worden gedaan en meer doelen worden behaald. Dit alles zorgt ervoor dat de kwaliteit van zorg gewaarborgd blijft.

Resultaten die benoemd worden: - ouderen voelen zich gehoord - hulp voor ouderen tussen wal en schip - afgestemde zorg.

## Aanbevelingen

- Elkaar aanspreken op consequent inzetten VIPlive en evaluatie zorgplan.
- Het gezamenlijk bijhouden van het zorgplan. Het zorgplan zou vanuit een gezamenlijke visie opgesteld moeten worden, in praktijk stelt de Sociaal Arrangeur dit op, terwijl de medische kennis daarbij soms ontbreekt en het logischer is als de wijkverpleegkundige dit invult.
- Als organisatie: de professionals meer tijd vrij (laten) maken voor o.a. met elkaar op huisbezoek of intake, intervisie momenten en kennis-making. Professionals zouden nog meer van elkaar kunnen leren door af en toe de gesprekken met de ouderen samen te doen en met elkaar mee te lopen tijdens de contactmomenten. Dit werd een 'training on the job' genoemd. Dit zou bijvoorbeeld ook van meerwaarde zijn om extra stappen te voorkomen als het verhaal van de cliënt niet aansluit bij de aanmelding.
- In de aanmeldfase duidelijk communiceren wie het aanspreekpunt is.
- Structurele aanwezigheid tijdens MDO (Sociaal Arrangeur, ZZG zorggroep en Buurtzorg)
- Wijkverpleegkundigen werken naast het gedeelde zorgplan nog met een eigen zorgplan, dit leidt tot dubbel werk en zou gekoppeld moeten kunnen worden.
- Meerdere professionals gaven aan dat commitment en vooral het houden aan het commitment- cruciaal is. Dit geldt ook voor ruimte voor ontwikkeling van de werkwijze. Dit staat regelmatig onder druk door werkdruk etc.