



Handboek Sociaal Arrangeren

Een werkmethode om kwetsbare ouderen
te helpen zelfstandig te blijven

Sociaal arrangeren is tot stand gebracht dankzij:



Nijmegen





Voorwoord

Het idee voor Sociaal Arrangeren ontstond in mijn Nijmeegse werkomgeving. Ik zag veel ad hoc handelen, in plaats van proactief handelen. Er waren allerlei versnipperde plannen tussen de domeinen, en er was nauwelijks afstemming tussen professies. De kans op vroegtijdige en op elkaar afgestemde ondersteuning werd gemist. Met alle gevolgen van dien voor kwetsbare ouderen. Vanuit dat inzicht ontwikkelden we onze unieke Nijmeegse aanpak. Dit handboek is hier de weerslag van.

Wat was het spannend om het idee voor Sociaal Arrangeren uit te werken in een pilotproject bij Sterker sociaal werk. Zou het werken? Welke belemmeringen zouden we onderweg tegenkomen? Zou er misschien weerstand ontstaan? Anderzijds was er het vertrouwen dat de pilot ook juist mooie reacties kan opleveren. En het was dé kans om dit praktijkidee tot leven te brengen. Ja, natuurlijk waren er hobbels. Maar wat is er gedurende de pilot een prachtige werkwijze gerealiseerd. Ik ben enorm trots op wat we samen met de Sociaal arrangeurs, samenwerkingspartners en financiers voor elkaar hebben gekregen. Dit had ik niet willen missen!

We hopen dat Sociaal Arrangeren op verschillende plekken in Nederland van de grond komt. Zodat we ouderen, en met name de groep met kwetsbaarheid op meerdere leefgebieden en cognitieve problemen, op een goede manier kunnen helpen om zo fijn mogelijk thuis te blijven wonen. Enkele regio's hebben zich al aangediend om ook met Sociaal Arrangeren aan de slag te gaan.

Bedankt aan iedereen die Sociaal Arrangeren mogelijk heeft gemaakt.

Lizzy van der Horst

Sociaal Arrangeren, Sterker sociaal werk

Adviseur beleid en projecten Lentl

Inhoud

01

OVER DIT HANDBOEK EN SOCIAAL ARRANGEREN

- Hoe dit handboek er kwam
- Sociaal Arrangeren in het kort

02

SOCIAAL ARRANGEREN IN MAATSCHAPPELIJK PERSPECTIEF

- Dubbele vergrijzing
- Een boost voor domeinoverstijgende samenwerking
- Een paar definities

03

SOCIAAL ARRANGEREN: WAT EN VOOR WIE?

- Doelen van Sociaal Arrangeren
- Doelgroep: kwetsbare ouderen

04

AANPAK: HOE WERKT HET?

- De werkwijze in het kort
- Het werkproces stap-voor-stap

05

BETROKKENEN: WIE DOET WAT?

- Rolverdeling
- Samenwerking tussen sociaal werk, huisarts en wijkverpleging

06

RANDVOORWAARDEN OM SOCIAAL ARRANGEREN TOE TE PASSEN

- Kennis en vaardigheden
- Domeinoverstijgend samenwerken
- VIPlive samenwerken (ondersteunende multidisciplinaire software)
- Commitment vanuit de professionals
- Commitment van de ouderen
- Commitment van de naasten

07

VERGELIJKING MET ANDERE INTERVENTIES VOOR (KWETSBARE) OUDEREN

- Wat Sociaal Arrangeren onderscheidt van bestaande interventies

08

MONITORING & EVALUATIE

- Monitoring
- Evaluatie

09

LESSONS LEARNED OVER SOCIAAL ARRANGEREN

- Lesson learned 1 - Commitment
- Lesson learned 2 - Warme doorverwijzing
- Lesson learned 3 - Gezamenlijk zorgplan én casusregie
- Lesson learned 4 - Ieder zijn eigen professie
- Lesson learned 5 - Van elkaar leren
- Lesson learned 6 - Team work: werk samen, transparant en constructief
- Lesson learned 7 - Het (samen)werkproces werkt
- Lesson learned 8 - Breng de belangrijkste opbrengsten van de werkmethode in kaart
- Lesson learned 9 - Continue leerproces in een lerende omgeving
- Lesson learned 10 - De doelgroep te pakken krijgen

10

VERDER LEZEN

- Samenwerkingsovereenkomst
- Afwegingskader voor aanmelden oudere



01.

Over dit handboek en Sociaal Arrangeren

Hoe dit handboek er kwam

In juli 2021 startte de pilot Sociaal Arrangeren, vanuit Sterker sociaal werk in Nijmegen. De pilot liet zien dat Sociaal Arrangeren een succesvolle en waardevolle werkmethode is. In heel Nederland werd de methode met interesse ontvangen. Als antwoord hierop schreef de projectleiding Sociaal Arrangeren dit handboek.

Het handboek is bedoeld voor geïnteresseerde professionals uit verschillende werkgebieden, bijvoorbeeld huisartsen, wijkverpleegkundigen en sociaal werkers. We beschrijven de verschillende fasen en wat er in elke fase nodig is. We besluiten met een overzicht van de belangrijkste *lessons learned*. Tussendoor komen ook onze Sociaal arrangeurs aan het woord om ervaringen te delen. Zo vormt dit handboek een leidraad voor de projectleider bij het opstarten van Sociaal Arrangeren. Maar ook voor andere partijen is het interessant. Hopelijk helpt dit handboek hen allen bij het ontwikkelen van de werkmethode Sociaal Arrangeren in hun praktijk of gemeente.


Aanvullend werken we op dit moment aan een training om de medewerkers op de werkvloer - de sociaal werkers met expertise ouderen - op te leiden tot Sociaal arrangeur. Ook gaan we start- en opfrisbijeenkomsten organiseren voor samenwerkingspartners.

Sociaal Arrangeren in het kort

De werkmethode Sociaal Arrangeren wordt uitgevoerd door een sociaal professional met expertise ouderen: de Sociaal arrangeur. Wat deze werkmethode onderscheidt, is de *domeinoverstijgende aanpak*: er is sprake van een nauwe samenwerking tussen huisarts en/of praktijkondersteuner, wijkverpleegkundige en de Sociaal arrangeur. Met Sociaal Arrangeren richten we ons specifiek op ouderen met geheugenproblemen en problemen op verschillende leefgebieden. Hun situatie is vaak complex. Daarom is het zo belangrijk dat er één aanspreekpunt is; een persoon die alle betrokkenen regelmatig aan tafel roept om het zorgplan en de overlap van hun professies af te stemmen. De Sociaal arrangeur neemt deze rol op zich en blijft betrokken als regiehouder en laagdrempelig aanspreekpunt.

Daarnaast functioneert de Sociaal arrangeur als maatschappelijk werker en ondersteunt de oudere en zijn/haar naasten met vraagstukken op het gebied van (sociaal) welzijn. Waar nodig worden interventies en instrumenten ingezet, bijvoorbeeld dagbesteding of een bezoekmaatje.

Dit handboek gaat vooral in op de operationele kant van Sociaal Arrangeren. Maar de organisatiekant mag niet vergeten worden. Betrokkenheid van gemeente, zorgverzekeraar en zorgkantoor is een belangrijke randvoorwaarde om deze werkwijze van de grond te krijgen.



“Als Sociaal arrangeur werk ik nauw samen met verschillende hulpverleners. We houden korte lijnen met elkaar. Zo houd ik overzicht en kan het team rondom een cliënt prettig en effectief samenwerken. We leren ook van elkaar.”

- SOCIAAL ARRANGEUR AAN HET WOORD



O2.

Sociaal Arrangeren in maatschappelijk perspectief

Dubbele vergrijzing

De Nederlandse bevolking bestond op 1 januari 2020 voor 19,8% uit 65-plussers. Tussen 2020 en 2030 groeit het aantal 65-plussers in Nederland met 25%. Daarbij is sprake van een 'dubbele vergrijzing': binnen de groep 65-plussers neemt het aandeel 80-plussers toe. Op 1 januari 2020 waren bijna 824.000 mensen 80 jaar en ouder, wat neerkomt op 4,7% van de bevolking (CBS, 2022). Steeds meer ouderen dus, waardoor de zorg minder betaalbaar wordt dan vroeger. Er wordt dan ook een groter beroep gedaan op het netwerk van de ouderen. De overheid investeert in ouderenzorg met het doel om ouderen langer zelfstandig thuis te laten wonen, met kwaliteit van leven en eigen regie (CBS, 2022).

De groep zelfstandig wonende ouderen met geheugenklachten en andere complexe problemen groeit dus gestaag. De zorg voor deze ouderen wordt complexer doordat zij door chronische ziekten extra problemen en beperkingen krijgen. Al in 2018 benoemde het RIVM dit probleem als een van de grote maatschappelijke opgaven voor de toekomst van de Nederlandse volksgezondheid. Bij deze ouderen zijn verschillende professionals betrokken, vaak vanuit verschillende financieringsstromen, zoals Wet Maatschappelijke ondersteuning (Wmo), Zorgverzekeringswet (Zvw) en Wet Langdurige Zorg (Wlz). Dit vraagt flexibiliteit van de betrokken zorg- en hulpverleners, en het maakt grensoverschrijdend samenwerken en verbinden vanuit verschillende professies nodig.

Het Sociaal en Cultureel Planbureau (2011) gebruikt de term 'multidimensionale kwetsbaarheid'. Hiermee wordt bedoeld op een opeenstapeling van lichamelijke, psychische en/of sociale tekorten. In dergelijke situaties moeten de werelden van zorg en welzijn bij elkaar komen. Dat vergt inspanning. Want het ontbreekt vaak aan passende zorg en

ondersteuning voor thuiswonende ouderen met complexe problemen (Kromhout en de Klerk, 2018). Zo krijgen ouderen dikwijls geen passende zorg en belanden ze onnodig in een Wlz-instelling of een andere vorm van (dure) intramurale zorg.

Een boost voor domein-overstijgende samenwerking

Het is hard nodig om te investeren in de samenwerking tussen de domeinen. Het ministerie van VWS schreef in een brief aan de Tweede Kamer (Kamerstukken II, 31765, nr. 459, 2019) over "domeinoverstijgende samenwerking ten behoeve van goede zorg en het realiseren van samenhang tussen de domeinen". Er was een wetswijziging in voorbereiding die het voor inkoopende partijen (gemeenten, zorgkantoren en zorgverzekeraars) aantrekkelijker moet maken om samen te investeren in preventieve maatregelen. Zo kan duurdere zorg worden voorkomen of uitgesteld. Belangrijk, want sinds de hervorming van de langdurige zorg is de ouderenzorg opgeknipt (Wmo, Wlz, Zvw) en moeten inkoopende partijen samenwerken om de zorg zo goed mogelijk te laten aansluiten op de wensen van ouderen. Maar dat gaat niet vanzelf: de kosten van preventieve activiteiten vallen vaak in het ene domein en de baten in het andere. Zo zijn de kosten voor gezamenlijke initiatieven voor preventieve maatregelen vaak voor rekening van de gemeenten en de zorgverzekeraar. Het wetsvoorstel moet het mogelijk gaan maken dat zorgkantoren gaan mee-investeren in deze samenwerkingsverbanden.

Een paar definities

Hieronder definiëren we een paar begrippen die regelmatig in het handboek worden gebruikt.

Kwetsbare ouderen

Dit is de doelgroep van Sociaal Arrangeren. Het gaat om ouderen die het niet lukt om regie te voeren over hun eigen leven. Kwetsbaarheid heeft te maken met een hogere leeftijd. Het komt vaker voor bij laagopgeleide ouderen, ouderen met complexe gezondheidsproblemen, oudere migranten, mantelzorgers op leeftijd en LHBT-ouderen, zo constateerde het RIVM in 2020. In hoofdstuk 3 gaan we dieper in op de doelgroep kwetsbare ouderen.

Kwaliteit van leven

Wetenschappelijk gedefinieerd als: 'een algeheel welzijn dat bestaat uit objectieve beschrijvingen en subjectieve evaluaties van fysiek, materieel, sociaal en emotioneel welzijn in combinatie met de omvang van persoonlijke ontwikkeling en doelgerichte activiteiten, gewogen door de persoonlijke waarden' (Felce & Perry, 1995, p. 60-62; Cummins, 2005).

Eigen regie

Het in staat zijn van de oudere om het eigen leven te organiseren en/of te coördineren (Verkooijen, 2006).

Casusregie

Het opstellen van het zorgplan (coördinatie), afstemming over de uitvoer ervan, planning, signalering, monitoring en evaluatie van de uitvoering en belangenbehartiging (ZN, 2011).

Domeinoverstijgend samenwerken

Het samenwerken (tussen zorgkantoren, zorgaanbieders, zorgverzekeraars en gemeenten) om kwetsbare ouderen op een aangename manier in hun eigen omgeving te laten wonen. Domeinoverstijgend samenwerken op casusniveau: de samenwerking van professionals uit verschillende domeinen (zorg en welzijn) om betere ondersteuning te bieden.

Meervoudige alliantie

De samenwerkingsrelaties tussen cliënt en betrokken professionals, en de kracht hiervan. De persoonlijke band tussen cliënt en betrokken professionals (de 'klik') speelt een belangrijke rol in deze samenwerkingsrelaties. Daarnaast is ook de overeenstemming van belang die cliënt en betrokken professionals samen bereiken over het doel en over de manier waarop zij dit doel kunnen realiseren. Het gaat dus om een taak- en emotionele alliantie (Van Hattum, 2018).

Sociaal Arrangeren slaat een brug tussen zorg en welzijn. Dat merk ik niet alleen zelf in mijn werkwijze; ik hoor dit ook terug van alle betrokkenen. Zorgtrajectbegeleiders waarderen onze fijne, warme overdracht. Mantelzorgers voelen zich verlicht doordat ze hun zorgen met ons kunnen delen. We besparen de zorgprofessional dubbel of extra werk. En de huisarts vindt het fijn dat wij cliënten al vroegtijdig scherp in beeld hebben. Met onze cliënten bouwen wij als Sociaal arrangeurs echt een vertrouwensband op. Cliënten durven hierdoor makkelijker te vragen. Dit zorgt voor nóg beter maatwerk.”

- SOCIAAL ARRANGEUR AAN HET WOORD



O3.

Sociaal Arrangeren: wat en voor wie?

Doelen van Sociaal Arrangeren

Met Sociaal Arrangeren richten we ons op de kwetsbare oudere zelf, maar óók op het netwerk daaromheen. Voor de oudere is het doel om *langer zelfstandig thuis te wonen met behouden kwaliteit van leven*, door afgestemde zorg met casusregie en continuïteit van zorg. De oudere heeft het gevoel van afgestemde zorg en heeft zicht op de geboden ondersteuning (wie doet wat).

Daarnaast streeft Sociaal Arrangeren ernaar *het welzijn van de oudere te waarborgen*, met oog voor onder andere zingeving en sociale contacten, met een te dragen belasting voor de betrokken mantelzorger. Het voornaamste doel voor de mantelzorger (informele zorg) is dan ook dat *de mantelzorger minder druk ervaart*.

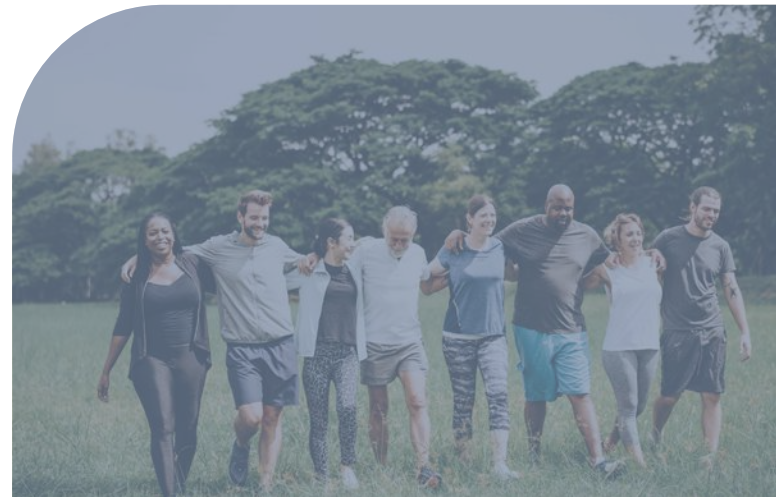
Voor de zorgaanbieders is het doel een *versterking van de samenwerking en beter afgestemde zorg* door een integraal plan op meerdere leefgebieden dat domeinoverstijgend is opgesteld. Daarbij hoort een heldere rolverdeling en casusregie zodat alle zorgaanbieders van elkaar weten wie wat doet rondom de oudere. Ten slotte wordt beoogd dat *de zorg betaalbaar blijft* omdat zwaardere zorg en intramurale opname uitgesteld worden.

Bij dit alles horen nog de volgende subdoelen:

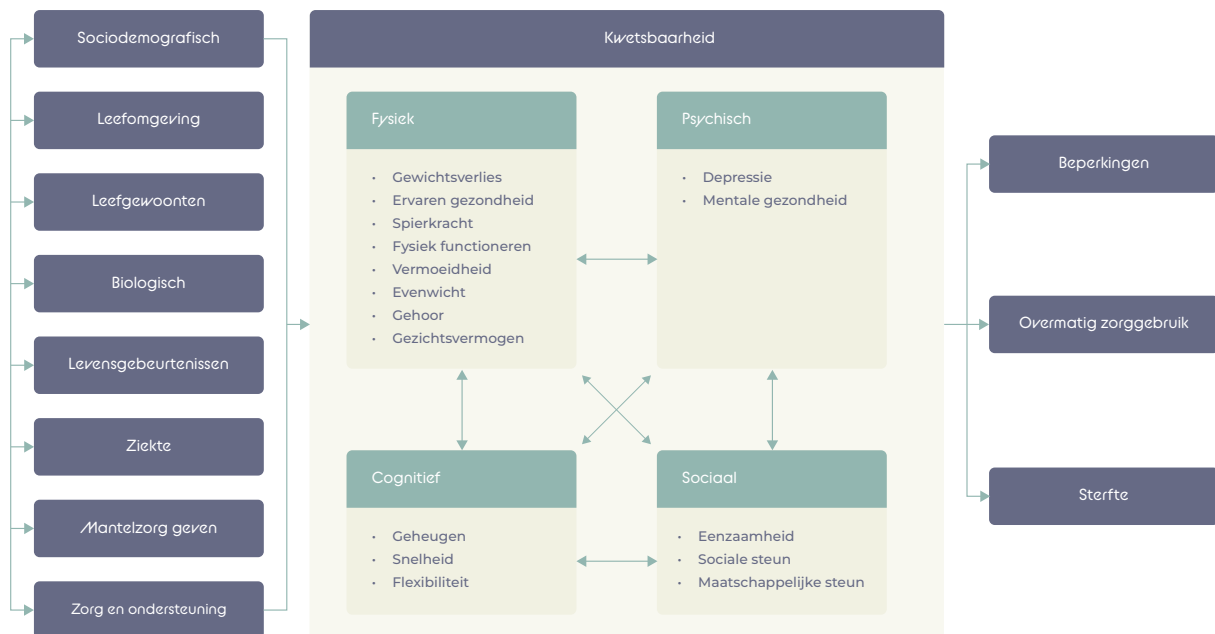
- oudere en mantelzorger ervaren toevoegde waarde van de ondersteuning;
- het sociaal netwerk van de oudere wordt versterkt;
- minder ad hoc huisartsenzorg nodig door afname crisissen;
- minder inzet van wijkverpleging;
- langdurige betrokkenheid en inzet van het sociaal werk;
- realisatie van domeinoverstijgend samenwerken, doordat het werkproces de professionals hier mede toe 'dwingt'.

Doelgroep: kwetsbare ouderen 65+

De doelgroep kwetsbare ouderen betreft ouderen (65+) met kwetsbaarheid op meerdere leefgebieden (lichamelijk, psychisch, mobiliteit, sociaal netwerk) en cognitieve problemen. Bij cognitieve problemen gaat het om een tekort in aandacht en in verbale en non-verbale communicatie, verlaagd sociaal functioneren, verslechterd korte- en langetermijngeheugen, verslechterde audiovisuele verwerking, achteruitgang in probleemoplossend vermogen, lagere denksnelheid en slechtere motorische functies (Lam et al., 2014). De diagnosestelling kan bemoeilijkt worden door problemen met taal, lagere opleiding en/of beperking.



Dit is een werkwijze waarin we domein-overstijgend, proactief en met korte lijntjes samenwerken. Een Sociaal arrangeur is hét aanspreekpunt en helpt daarmee de oudere om langer thuis te blijven wonen mét het behouden van de regie.



Afbeelding 1. Conceptueel model voor kwetsbaarheid (ministerie van VWS, 2015. Ouderen van nu en straks)

Sociaal Arrangeren richt zich op de ouderen die op het moment van aanmelding nog geen indicatie vanuit de Wet Langdurige Zorg (Wlz) hebben. Of bij ouderen die voldoen aan de criteria wordt getoetst met de gevalideerde Easycare trap 2 vragenlijst. Ook stemmen de Sociaal arrangeur, huisarts en wijkverpleegkundige hierover af. De oudere moet bereid zijn om deel te nemen aan Sociaal Arrangeren. Dit betekent dat de oudere instemt met de inzet van:

- frequente huisbezoeken;
- communicatie tussen informeel en formeel netwerk;
- een gezondheidsplan;
- evaluatie eenmaal in het halfjaar.



“Kayra regelde bijvoorbeeld de mobiele telefoon voor mij, en de Valys. Dit was voor mij erg belangrijk. Ik zou die dingen echt niet zelf kunnen regelen. Ik ben heel blij dat zij dat gedaan heeft.”

- Een deelnemende oudere

04.

Aanpak: hoe werkt het?

De werkwijze in het kort

Een betrokken professional *signaleert* dat een thuiswonende, kwetsbare oudere hulp nodig heeft om zelfstandig te kunnen blijven en kwaliteit van leven te behouden. Na overleg met de wijkverpleegkundige en huisarts kan een Sociaal arrangeur worden ingeschakeld.

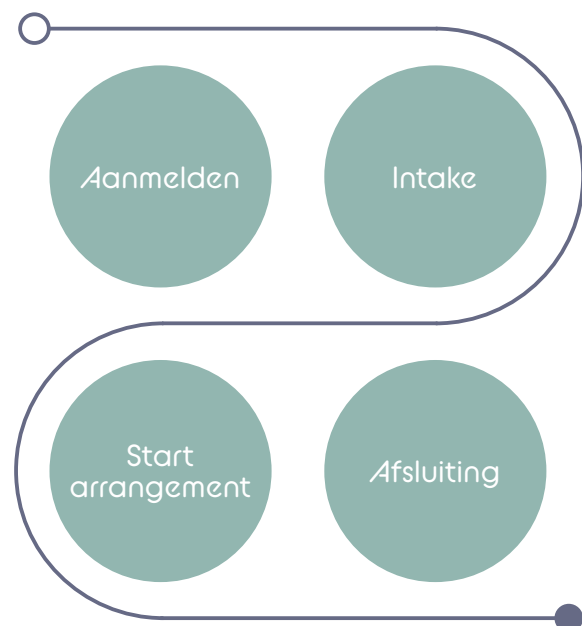
Tijdens één à twee huisbezoeken *inventariseert* de Sociaal arrangeur met de eventueel betrokken mantelzorgers de kwetsbaarheid van de oudere, welke ondersteuning er nodig is en welke activiteiten voor de oudere belangrijk zijn in het leven. Hierbij gebruikt de Sociaal arrangeur de Easycare trap 2 (kijk voor informatie over [Easycare](http://www.easycare.nl) op www.easycare.nl). Op basis van deze inventarisatie, en met input van de betrokken professionals, gaat de Sociaal arrangeur na of Sociaal Arrangeren passend is. Zo ja, dan worden er bij start vragenlijsten afgenomen bij de oudere (ervaren kwaliteit van leven van de oudere) en bij de mantelzorgers (ervaren druk van de mantelzorger). De wens is om deze vragenlijsten tijdens het tweede of derde huisbezoek af te nemen.

Op basis van de resultaten van de gesprekken en vragenlijsten wordt, onder regie van de Sociaal arrangeur, een *gezondheidsplan* opgesteld. Hierin wordt beschreven welke professionele zorg passend zou kunnen zijn, wat mantelzorgers of vrijwilligers kunnen bieden en in hoeverre de oudere zelf de regie behoudt. De Sociaal arrangeur voert het gezondheidsplan in op de onlinesoftware [VIPlive samenwerken](http://www.viplive.nl) (Kijk voor meer informatie op www.viplive.nl en www.support.viplive.nl). Dit maakt het makkelijker om zorg af te stemmen, gegevens kunnen verantwoordelijk gedeeld worden en zorg kan doeltreffend gepland worden. Doel van deze werkwijze is dat de betrokkene en zijn (in) formele netwerk het plan kunnen inzien en eventueel aanvullen.

Als het nodig is, volgt hierna een *multidisciplinair overleg* (MDO), waarbij het plan wordt gecheckt en afgestemd. De Sociaal arrangeur blijft betrokken als regiehouder en laagdrempelig aanspreekpunt.

Elke zes maanden is er een *evaluatie* aan de hand van de eerdergenoemde vragenlijsten, aangevuld met interviews en vragenlijsten over de tevredenheid van de oudere. Als het nodig is, wordt het gezondheidsplan aangepast. Bij opname in een zorginstelling, overlijden of warme overdracht van de oudere (bijvoorbeeld bij diagnose dementie: overdracht naar zorgtrajectbegeleider dementie) wordt het traject afgesloten.

Het werkproces stap-voor-stap



Aanmelding

Een aanmelding voor Sociaal Arrangeren wordt altijd gedaan door een verwijzer, zoals de huisarts of wijkverpleegkundige. In enkele gevallen is er sprake van een interne doorverwijzing.

De verwijzer heeft het aanmeldformulier bij de hand en vult dit (met inbreng en goedkeuring van de oudere) in. Dit formulier bevat onder andere een korte toelichting van de situatie, een situatiebeschrijving (waaruit blijkt wat er gebeurt als Sociaal Arrangeren niet wordt ingezet) en een aantal vragen uit de Easycare trap 1.

Het projectteam screent een binnengekomen aanmelding: is de informatie voldoende, en is deze aanmelding op de juiste plek terechtgekomen? Lijkt de aanmelding in grote lijnen passend, dan wordt deze definitief op de wachtlijst gezet, wat betekent dat er een intakefase zal worden gestart.

Intake

Er volgt een intakegesprek met de oudere en een naaste. Het doel van deze intake is verheldering: het in kaart brengen van de huidige situatie en de wensen en behoeften. Is de casus passend voor Sociaal Arrangeren? Wat is nodig en wat zijn mogelijkheden?

Naast het intakegesprek vinden in deze fase ook twee huisbezoeken plaats waarin de Sociaal arrangeur de Easycare Trap 2 afneemt bij de thuiswonende oudere. Het is wenselijk dat de mantelzorger hierbij aanwezig is, zodat de Sociaal arrangeur een duidelijk beeld krijgt van de wensen van beide partijen.

Dienstverlening

Een belangrijk onderdeel van de dienstverlening van sociaal arrangeren is een *zorgplan*. Dit is een domeinoverstijgend opgesteld integraal plan dat gaat over meerdere leefgebieden. De Sociaal arrangeur stelt dit zorgplan samen met de oudere en het betrokken (zorg)netwerk op. Het zorgplan is gericht op het zo prettig mogelijk thuis wonen van de betreffende oudere. Ieder half jaar bespreekt de Sociaal arrangeur het plan opnieuw met alle partijen en stelt het bij waar nodig.

De Sociaal arrangeur is het aanspreekpunt voor de oudere en de betrokkenen, zowel in de formele als informele zorg. De betrokkenen - denk aan huisarts en wijkverpleegkundige, maar ook fysiotherapeut en naasten - stemmen onderling af via VIPlive. Op dit digitale platform kunnen de partijen gegevens en informatie onderling delen. Ook de cliënt zelf heeft toegang tot dit systeem.

Afsluiting

De Sociaal arrangeur blijft betrokken totdat Sociaal Arrangeren niet meer nodig is. Bijvoorbeeld na opname in een verpleeghuis, na overlijden of wanneer Sociaal Arrangeren niet meer de meest passende ondersteuning blijkt. Waar nodig vindt een warme overdracht plaats en terugkoppeling aan de huisarts en wijkverpleegkundige.

Werkafspraken

Omdat het gaat om een domeinoverstijgende samenwerking, is een heldere rolverdeling van groot belang. Let vooral op het afstemmen van de overlap tussen professies, het maken van integrale plannen en daarin van elkaar weten wie wat doet rondom de oudere. Dit alles helpt bij het versterken van de samenwerking tussen de verschillende professies.

Casusregie

Als het arrangement is gestart, is de Sociaal arrangeur de casusregisseur in de casus. Dit betekent: signaleren, overzicht houden en monitoren. Hierdoor weet ieder wat zijn of haar rol is. Deze rol wordt ook ervaren als een samenwerkingsrol omdat er wordt gezorgd dat professionals goed samenwerken en communiceren over welke taken er liggen.



*“Eens in de maand kwam Benthe. Ik vond dat
fijn. Zij is positief en heel aardig.”*

- Een deelnemende oudere

05.

Betrokkenen: wie doet wat?

Rolverdeling

Sociaal arrangeur

Sociaal Arrangeren is een interventie die wordt uitgevoerd door een sociaal professional met expertise ouderen. Er is dus geen sprake van een nieuwe functie. Deze interventie is specifiek gericht op ouderen met complexe problematiek(en), oftewel problemen op meerdere leefgebieden. Door deze complexiteit is het van belang dat er één aanspreekpunt; één persoon die alle betrokkenen frequent om tafel roept om het zorgplan en de overlap van hun professies af te stemmen.

De Sociaal arrangeur heeft daarom de volgende vaardigheden nodig.

- Communicatief zijn en goed kunnen samenwerken met andere professies. Een goede samenwerking in het multidisciplinaire team is van groot belang, alsmede het afstemmen van rollen en verantwoordelijkheden onderling. Ook is het van waarde als de Sociaal arrangeur zich verdiept in de andere professies en van hun werk op de hoogte is en wil blijven.
- Affiniteit met de doelgroep ouderen en kennis over het omgaan met deze doelgroep. Het is belangrijk dat de Sociaal arrangeur bij elke oudere betrokken is en een goede werkrelatie met hen opbouwt.
- Een bepaalde mate van doortastendheid in gesprekken met ouderen is ook gewenst omdat ouderen het vaak lastig vinden om hun hulpvraag te formuleren. Ook hier is de goede werkrelatie van belang, soms duurt het even voordat ouderen eerlijk en open durven of kunnen zijn over hun hulpvraag.
- Kennis en kunde van het voorliggend veld en de sociale kaart. Daarnaast ook kennis van wet- en regelgeving van onder andere Zvw, Wlz en Wmo.

Teamcoördinator

Voor een goede borging van de werkwijze is facilitering van het team Sociaal arrangeurs erg belangrijk. Die rol wordt vervuld door de teamcoördinator, aan te stellen vanuit de welzijnsorganisatie.

Van belang is dat de coördinator de werkvloer kent, specifiek ook casusinhoudelijke zaken. En natuurlijk weet wat van belang is in de samenwerking met onder andere huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen. Het vraagt van de coördinator om 'achter' de werkmethode van Sociaal Arrangeren te staan én enthousiasme uit te stralen naar externen. Het vergt doorzettingsvermogen om de hobbels van een projectimplementatie te doorstaan.

In de grote lijnen wordt het volgende verwacht van de teamcoördinator:

- Projectorganisatie (denk aan: het organiseren van de projectstructuur met het projectteam, projectgroep en stuurgroep)
- Kwaliteitswaarborging
 - Meetinstrumenten (denk aan: het doorgeven van signalen aan de projectmanager van Sociaal Arrangeren zodat deze instrumenten, indien nodig, worden geüpdatet)
 - Uitvoer van de werkwijze
 - Dossier
- Primair aanspreekpunt voor de Sociaal arrangeurs en samenwerkingspartners
- Projectteam samenstellen
 - Werving, selectie
 - Teamstructuur
 - Teamoverleggen bijwonen (o.a. screening en casuïstiek)
- Rol van Sociaal arrangeur
 - Positionering (in begin)
 - Professionalisering
- Coördinatie van communicatie naar professionals en bewoners
- Samenwerkingsrelaties opbouwen en onderhouden
- Indien nodig, uitbreiding huisartsenpraktijken

- Signaleren knelpunten
- Overzicht houden
- Evaluaties
- Rapportage(s)

Huisarts en praktijkondersteuner: aanmelder en samenwerker

De huisartsenpraktijk, waaronder de huisarts en de praktijkondersteuner, heeft de rol van aanmelder. Na de signalering dat een patiënt in aanmerking komt, meldt de huisarts of praktijkondersteuner de patiënt aan. De huisartsenpraktijk en sociaalwerkorganisatie maken vooraf korte werkafspraken over wederzijds commitment, verwijzing en terugkoppeling (o.a. middels VIPlive).

In het kader van Sociaal Arrangeren spreken we over 'deelnemende huisartsenpraktijken'. Dit betekent dat alleen huisartsenpraktijken die daadwerkelijk méédoen ook potentiële deelnemers bij Sociaal Arrangeren kunnen aanmelden. Aan iedere deelnemende huisartsenpraktijk vragen we bij de start om het patiëntenbestand door te spitten en te kijken wie aangemeld kan worden. Om dit te beoordelen is een afwegingskader beschikbaar. In tabel 1 staat op een rijtje wat van elkaar wordt verwacht.

Wijkverpleging: aanmelder en samenwerker

Ook de wijkverpleegkundige heeft de rol van aanmelder en samenwerker. Net als bij de huisartsenpraktijk, vragen we de wijkverpleegkundige om zelf af te wegen of er potentiële deelnemers in het patiëntenbestand zitten.

Wijkverpleging

Gemeente, zorgkantoor en zorgverzekeraar
Belangrijk is dat de gemeente, het zorgkantoor en de zorgverzekeraar het belang van Sociaal Arrangeren inzien, en wat het oplevert. Sociaal Arrangeren vraagt extra inzet vanuit het sociaal

domein en dus ook extra investering/budget van de gemeente. Maar het bespaart weer op andere vlakken.

Samenwerking tussen sociaal werk, huisarts en wijkverpleging

Projectgroepoverleg

De projectgroepoverleggen zijn bijeenkomsten met de samenwerkingspartners op de werkvloer: dus met de Sociaal arrangeur, huisarts, praktijkondersteuner en wijkverpleegkundige. Doel: verdiepen in belangrijke thema's en van elkaar leren.

Extra ureninzet & kosten

Het starten van Sociaal Arrangeren betekent een uitbreiding van uren voor verschillende betrokken personen. Extra uren voor sociaal werkers die de rol van Sociaal arrangeur gaan opnemen. Een teamcoördinator. Extra uren voor de huisarts om betrokken te raken bij Sociaal Arrangeren en de werkwijze en medewerkers te leren kennen. Daarna heeft de huisarts vooral een rol als verwijzer met een korte lijn naar Sociaal Arrangeren; dit kost de huisarts geen extra uren. Hetzelfde geldt voor de wijkverpleegkundige. Investering van alle betrokken partijen is dus belangrijk. Uit de eindevaluatie van de pilot blijkt dat de betrokken professionals deze investering binnen korte termijn weer terugverdienen door afname van zorginzet, regeltaken en belletjes/consulten bij de huisartsenpraktijk.

Caseload van de Sociaal arrangeur

Gemiddeld heeft een Sociaal arrangeur met 1 fte 15 casussen op hetzelfde moment lopen. Dit is inclusief de screening en intakefase. De doorlooptijden zijn nogal verschillend, maar gemiddeld duurt een traject 13,1 maand (bleek uit de pilot-evaluatie). Het is dus goed mogelijk dat het blijft bij 15 casussen in een jaar.

	Huisartsenpraktijk/ maatschap	Wijkverpleegkundig team (ZZG zorggroep en Buurtzorg)
Wat verwacht Sociaal Arrangeren?	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eén vertegenwoordiger per maatschap • Commitment • Screenen van het patiëntenbestand bij start en aanmeldingen blijven doen • Gebruik- en goede bereikbaarheid middels VIPlive • Deelname aan de projectgroepbijeenkomsten • Evaluatiegesprek (eenmaal per halfjaar) • Communicatie over de data van de MDO ouderen <p>Bij aanmelding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afwegingschema gebruiken • Aanmeldformulier gebruiken • VIPlive dossier opstarten en teamlid Sociaal Arrangeren toevoegen <p>Tijdens traject</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidsplan • Gebruik van en goede bereikbaarheid middels VIPlive 	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eén vertegenwoordiger per team • Commitment • Screenen van het cliëntenbestand bij start en aanmeldingen blijven doen • Deelname aan de projectgroepbijeenkomsten • Evaluatiegesprek (eenmaal per halfjaar) <p>Bij aanmelding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Afwegingschema gebruiken • Aanmeldformulier gebruiken <p>Tijdens traject</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gezondheidsplan • Gebruik van en goede bereikbaarheid middels VIPlive
Wat mogen huisartsenpraktijk en wijkverpleegkundige van Sociaal Arrangeren verwachten?	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eén contactpersoon vanuit het team Sociaal Arrangeren • Laagdrempelig overlegmogelijkheid middels algemeen mailadres of telefoon • Afvaardiging teamlid per MDO ouderen • Het kennen van de sociale kaart van de wijk(en) • Organiseren projectgroep bijeenkomsten • Initiëren evaluatiemomenten <p>Bij aanmelding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening en terugkoppeling <p>Tijdens traject</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regie op het gezondheidsplan • Gebruik- en goede bereikbaarheid middels VIPlive • Casusregie 	<p>Algemeen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Eén contactpersoon vanuit het team Sociaal Arrangeren • Laagdrempelig overlegmogelijkheid middels algemeen mailadres of telefoon • Het kennen van de sociale kaart van de wijk(en) • Organiseren projectgroep bijeenkomsten • Initiëren evaluatiemomenten <p>Bij aanmelding</p> <ul style="list-style-type: none"> • Screening en terugkoppeling <p>Tijdens traject</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gebruik- en goede bereikbaarheid middels VIPlive • Input voor het gezondheidsplan
Algemene afspraken	Afspraken over reactietijd tussen huisarts en Sociaal arrangeur onderling afspreken. Spoed: huisartsenpraktijk bellen.	

Tabel 1. Werkafspraken



06.

Randvoorwaarden om Sociaal Arrangeren toe te passen

Kennis en vaardigheden

Dit handboek bevat essentiële informatie om te starten met Sociaal Arrangeren.

Aanvullend op het handboek ontwikkelen we startbijeenkomsten en trainingen voor alle betrokkenen. Hierin reiken we de juiste hands-on informatie aan, introduceren het samenwerken met VIPLive, en kan ieder elkaars professie leren kennen. Daarna ben je klaar voor de start! Ga vooral met elkaar aan de slag en ervaar de werkmethodiek samen in de praktijk.

Wil je al met Sociaal Arrangeren beginnen voordat de trainingen beschikbaar zijn?

Neem even contact met ons op, dan helpen we je op weg (onze contactgegevens staan in het colofon).

Domeinoverstijgend samenwerken

Om de doelgroep kwetsbare ouderen goed te ondersteunen, is het domeinoverstijgend samenwerken van groot belang. Goede samenwerking tussen verschillende werkgebieden vanuit verschillende domeinen (bijvoorbeeld zorg, welzijn, ondersteuning, wonen) is een voorwaarde voor Sociaal Arrangeren. Waar professionals in deze domeinen voorheen vaak in hun eigen werkgebied bleven, wordt het belang van onderling samenwerken steeds duidelijker.

VIPLive samenwerken (ondersteunende multidisciplinaire software)

Het werken met een communicatieplatform zoals VIPLive is een randvoorwaarde voor zowel de oudere als de professionals. Uit wetenschappelijk onderzoek blijkt dat het gebruik van een communicatieplatform de kwaliteit van zorg binnen een interdisciplinaire eerstelijnszorgbenadering verhoogt (Robben et al., 2012). Daarnaast zorgt VIPLive ervoor dat gegevens op een veilige en verantwoorde manier gedeeld worden. Door het gebruik van VIPLive wordt de cliënt zo goed mogelijk betrokken bij zijn eigen gezondheid. Het zorgt voor balans en overzichtelijkheid voor alle betrokken partijen.

Middels een korte training maken de professionals zich de basisprincipes van VIPLive snel eigen. Zo moet de huisarts gegevens vanuit het patiëntenportaal kunnen exporteren naar VIPLive. En voor alle professionals is het van belang om via VIPLive een gesprek te kunnen voeren en het gezondheidsplan in te zien. Voor vragen is VIPLive te bereiken via telefoon op **+3188 528 10 20** en via e-mail info@viplive.nl.

Kosten en baten

Sociaal Arrangeren vraagt om inzet in het sociaal domein, met een besparing op zorg/ medisch domein.

“Ja kijk, Fieke gaf mij goede handvatten waardoor het leven wat makkelijker gaat. Hierdoor kijk ik er ook minder somber tegenaan.”

- Een deelnemende oudere

Commitment van de professionals

Het commitment van de professionals is van groot belang voor het succes van Sociaal Arrangeren. Het formele netwerk van de oudere is nodig om Sociaal Arrangeren uit te voeren. Denk aan: opstellen van een gezamenlijk zorgplan en het houden van korte lijntjes. Uit onze evaluaties met professionals blijkt dat het commitment om domeinoverstijgend samen te werken essentieel is voor het succes van Sociaal Arrangeren. De factoren die positief van invloed zijn: met elkaar meedenken, betrokkenheid, motivatie, staan achter de visie van Sociaal Arrangeren. Personeelwisselingen en werkdruk hebben een negatief effect.

Commitment van de ouderen

Het commitment van de ouderen wordt getoetst tijdens de aanmelding en intakefase. Het is van belang dat de oudere achter deze werkwijze staat, en open staat voor communicatie met en tussen formeel en informeel netwerk. Hierbij horen de halfjaarlijkse evaluaties. Is de oudere niet akkoord met de werkwijze, dan kan Sociaal Arrangeren niet worden toegepast.

Commitment van de naasten

Ook het commitment van de naasten van de ouderen is een randvoorwaarde; er wordt immers ingestoken op het stabiliseren en/of versterken van het netwerk. De naaste wordt elk halfjaar bevroegd.



“Oh ja, Karen heeft een vrijwilliger gezocht die af en toe een oudere wilde bezoeken. Ik heb nu zo'n 'maatje', en die is ook geweldig.”

- Een deelnemende oudere

07.

Vergelijking met andere interventies voor (kwetsbare) ouderen

Wat Sociaal Arrangeren onderscheidt van bestaande interventies

Binnen het huidige aanbod voor (kwetsbare) ouderen vind je Sociaal Arrangeren in het rijtje met Welzijn op Recept, Ouderenadvies en Zorgtrajectbegeleiding. Hoe verhouden deze zich tot elkaar en hoe verschillen deze van elkaar?

Welzijn op Recept

Welzijn op Recept is een toegankelijke, laagdrempelige interventie die zich vooral richt op mensen met psychosociale problemen waar geen medische oorzaak voor aanwezig is. Welzijn op Recept richt zich daarmee op een andere, bredere doelgroep. De client kijkt samen met een welzijnscoach naar een activiteit die bij de persoon past. Het gaat ook hier om maatwerk, maar met een andere insteek.



Ouderenadvies

Het ouderenadvies richt zich op een bredere doelgroep dan Sociaal Arrangeren, namelijk op alle ouderen die een vraag hebben waar ze zelf niet uitkomen. Ouderenadviseurs helpen ouderen met informatie & advies, het bieden van praktische oplossingen en tijdelijke begeleiding tot er een structurele oplossing is voor deze oudere. Deze hulp is kortdurend in vergelijking met Sociaal Arrangeren. Sociaal Arrangeren richt zich juist op een specifieke groep ouderen, waarbij domeinoverstijgend wordt samengewerkt en de kwetsbare oudere structureel wordt ondersteund.



Welzijn op Recept	Ouderenadvies	Sociaal Arrangeren	Zorgtrajectbegeleiding
Kenmerken	Kenmerken	Kenmerken	Kenmerken
<ul style="list-style-type: none"> • Psychosociale problemen waar waar geen medische oorzaak voor aanwezig is • Andere en ook bredere doelgroep • Welzijnscoach • Op zoek naar activiteit die bij de persoon past, maatwerk 	<ul style="list-style-type: none"> • Vraaggericht te werk • Kortdurend betrokken (meeste gevallen) • Je komt niet standaard langs om te monitoren (dus zonder vraag) • Niet structureel netwerk betrekken • Bredere doelgroep • (meer)Enkelvoudigere vragen 	<ul style="list-style-type: none"> • Ouderen met problemen op meerdere leefgebieden en lichte geheugenproblematiek • Casemanagement • Regie voeren • Betrokken blijven tot aan opname of overlijden • Standaard monitoren (max. 1x per 4 mnd, 6-8 wkn) • Structureel netwerk betrekken • Gezamenlijk gezondheidsplan • Meetinstrumenten • Vroegtijdig • Doelgroep Zit tegen zorg mijdend aan • Zit tegen bemoeizorg aan (vrijblijvend bemoeien); zit toestemming aan vooraf 	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnose dementie • Verpleegkundige achtergrond • Specialisme dementie • Casemanager • Hogere drempel wegens diagnostiek
Grootste verschil met SA	Grootste verschil met SA	Grootste verschil met de andere interventies	Grootste verschil met SA
Andere doelgroep	Vraaggericht te werk	Als casusregisseur/ structureel contact	Andere doelgroep, verpleegkundige achtergrond, specifieke functie (uitgevoerd door HBO-Verpleegkundige)

Tabel 2. Vergelijking Sociaal Arrangeren (SA) met andere interventies

Zorgtrajectbegeleiding

De zorgtrajectbegeleider is een vaste contactpersoon die met raad en daad kan helpen en langdurig betrokken is bij een (groot) vermoeden van dementie of als de diagnose dementie is gesteld. Hij/zij kent het dementieproces (wat staat mensen te wachten), kent de weg (welke hulp is mogelijk), regelt snel en gemakkelijk wat er nodig is en zorgt dat de hulp of zorg goed op elkaar is afgestemd. Daarvoor heeft de zorgtrajectbegeleider ook regelmatig contact met de huisarts en andere zorgverleners.





08.

Monitoring & evaluatie

Monitoring

In de hoofdstukken 3 en 4 kwam de Easycare-methode al aan de orde. We gebruiken deze methode op meerdere momenten in het werkproces van Sociaal Arrangeren.

Easycare vragenlijsten

Trap 1

De Easycare trap 1 is een middel om globaal de kwetsbaarheid van een oudere in te schatten. Het laat in grote lijnen zien op welke leefgebieden iets speelt.

Trap 2

Het doel van de EasyCare trap 2 is het breder in kaart brengen van de kwetsbaarheid van de oudere. Dit meetinstrument bevat onder andere de onderdelen: 'zien, horen en communiceren', 'verplaatsen', 'uw (psychische) gezondheid en welzijn en 'vragen aan de mantelzorger' (Easycare et al., 2021).

Evaluatie

Toen we in Nijmegen startten met Sociaal Arrangeren, bevond het project zich nog in de pilotfase. In deze fase was het van groot belang om te monitoren en evalueren. Wij hebben hier in verhouding veel tijd aan besteed, om zo te kunnen onderzoeken wat de effecten en de toegevoegde waarde zijn van Sociaal Arrangeren. De intensieve evaluatie zoals in de pilotfase is in latere fases niet meer nodig. Maar wel adviseren we een bepaalde mate van evaluatie om het effect van Sociaal Arrangeren in uw praktijk te monitoren. Dit vraagt in het begin extra tijd, maar geeft ook veel nuttige informatie in die beginfase.

In de pilot maakten we gebruik van kwantitatieve vragenlijsten en kwalitatieve interviews:

- vragenlijsten om de mate van kwetsbaarheid in te schatten;
- vragenlijsten om het effect van Sociaal Arrangeren te volgen (in ons geval de DQI, EDIZ);
- en interviews voor meer achtergrondinformatie.

Het advies is om eenmaal per zes maanden te evalueren met de huisartsenpraktijken, en eenmaal per jaar met de wijkverpleegkundigenteams (één vertegenwoordiger per team). De huisartsenpraktijk blijkt de grootste leverancier van aanmeldingen. Bij aanmelding ligt de evaluatiefocus dus op de huisartsenpraktijken. Het is dan ook van belang dat de huisartsenpraktijk al op het moment van aanmelding voldoet aan de randvoorwaarde van VIPlive. Natuurlijk is een organisatie zelf in staat om in te schatten welke frequentie passend is om bij de betrokken partijen te peilen of de samenwerking goed verloopt. Na afloop van een evaluatie is het van belang om de opgehaalde informatie te bespreken met het projectteam en eventuele acties/aanpassingen door te voeren.

“Of Sociaal Arrangeren helpt om zelfstandig te blijven? Ja zeker, en ook om met elkaar te lachen!”

- Een deelnemende oudere

09.

Lessons learned over Sociaal Arrangeren

Tijdens de pilot, die van juli 2021 tot juli 2023 door Sterker sociaal werk gecoördineerd is, heeft het team verschillende uitdagingen en successen ervaren. Al die ervaringen hebben ons geholpen de werkwijze te optimaliseren en zijn voor een groot deel verwerkt in dit handboek. Omdat nieuw op te starten teams misschien tegen dezelfde punten aanlopen, hebben we de belangrijkste lessons learned op een rijtje gezet.

Lesson learned 1

Commitment

Samen aan de slag gaan en dit voortzetten, vraagt commitment van alle betrokken partijen. Oók als je beren op de weg tegenkomt. Om Sociaal arrangeren succesvol uit te voeren, zien we dat commitment op verschillende niveaus nodig is. Wat houdt dit in?

Op *bestuurlijk niveau* is commitment vereist in de vorm van betrokkenheid, gedeelde verantwoordelijkheid en over de domeinen heen durven kijken om Sociaal Arrangeren te (blijven) realiseren. Op het *niveau van het domeinoverstijgend samenwerken tussen professionals* betekent commitment vooral: de bereidheid om samen te werken aan de werkrelatie. Staan de betrokken samenwerkingspartners open voor deze samenwerking en de bijbehorende voorwaarden? Dit vraagt ook bereidheid om extra te investeren in de samenwerking. Een samenwerking in gang zetten vraagt inzet en dus tijd, maar werpt zijn vruchten af. Wel moet commitment onderwerp van gesprek blijven, zodat ieders betrokkenheid bij de samenwerking en werkwijze van Sociaal Arrangeren voortduurt. Dit proces stopt niet bij de eerste keer dat de partijen hun commitment uitspreken.

Op het *niveau van de ouders* is commitment nodig in de zin van: bereidheid om deel te nemen aan het arrangement, waarbij het informele en formele netwerk met elkaar communiceren en de Sociaal arrangeur regelmatig op huisbezoek komt. Deze voortdurende bereidheid is van groot belang om het arrangement te laten slagen.



Lesson learned 2

Warme doorverwijzing

Ouderen lijken beter in beeld te komen bij het sociaal domein als ze een goede band hebben met huisarts en/of verpleegkundige. Er is dan eerder sprake van een 'warme doorverwijzing' naar een professional die bekend is bij de aanmelder. Dit geeft de oudere vertrouwen. Uit onze evaluaties blijkt dat ruim 85% van de doorverwezen ouderen niet eerder in beeld was bij het sociaal domein. Het is een mooie manier voor de sociaal werker om vanuit de nauwe samenwerking met de aanmelder, achter de voordeur te komen bij deze oudere.

"We zien dat door Sociaal Arrangeren een groep ouderen in beeld komt die we met het huidige aanbod missen."

- Miesjel, manager Sterker sociaal werk

"De nauwe samenwerking met huisarts en wijkverpleging geeft de sociaal werker een ingang om bij de oudere achter de voordeur te komen."

- Jacqueline, docentonderzoeker Lectoraat Wijkverpleging



Lesson learned 3

Gezamenlijk zorgplan én casusregie

Willen we de domeinen sociaal, medisch en zorg samenbrengen om de kwetsbare oudere langer thuis te laten wonen, dan vraagt dit om één zorgplan en casusregie. Het is helpend dat we het zorgplan invoeren in het online samenwerkingsplatform VIPLive. Vanuit het zorgplan nemen de professionals domeinoverstijgende teambesluiten en voeren handelingen uit. Wel blijft het een aandachtspunt om het zorgplan gezamenlijk op te stellen én structureel te evalueren. Afstemming is nodig om de neuzen dezelfde kant op te krijgen en te houden.

"Een centraal zorgplan voor medisch en sociaal domein is helpend, maar vraagt om beheer en coördinatie."

- Carmen, Senior adviseur Ouderenwelzijn
Gemeente Nijmegen



Lesson learned 4

Ieder zijn eigen professie

Bij Sociaal Arrangeren stellen de partijen gezamenlijk het zorgplan op, en stemmen de overlap tussen hun professies met elkaar af. Hierdoor kan ieder zich beter op zijn of haar eigen professie richten. Ieder komt weer terug in de eigenlijke rol.

*“Samenwerking werpt zijn vruchten af.
De juiste zorg belandt op de juiste plek. Ieders
eigen professie komt optimaal uit de verf.”*

- Marcel, directeur Wijkverpleging ZZG zorggroep

*“Samenwerken vergt investering om
de neuzen dezelfde kant op te houden.”*

- Jacqueline, docentonderzoeker Lectoraat Wijkverpleging



Lesson learned 5

Van elkaar leren

Professionals leren elkaars professie beter kennen door nauw samen te werken. Dit vraagt om open te staan voor deze samenwerking én van elkaar te willen leren. Het vraagt van de professional om zich te verdiepen in de professie van de ander om zo elkaars grenzen beter te leren kennen.

Een goede manier om dit te doen is met elkaar meelopen, samen op huisbezoek gaan. Maar denk ook eens aan een leersessie organiseren. En de tijd nemen om op andere manieren elkaars professie te leren kennen.



Lesson learned 6

Team work: werk samen, transparant en constructief

Het werken in een klein team vraagt om transparantie en goede samenwerking. De ontwikkelingen in een pilot- of opstartfase gaan soms snel. Het is belangrijk dat het team hierin wordt meegenomen. Ook kan de druk toenemen door de gestelde doelstellingen, denk aan het te bereiken aantal deelnemers. Het is dan de kunst om een tussenweg te vinden: samen de doelstellingen willen bereiken, op een prettig werkbare manier. Is er een dilemma, leg dit op tafel en bespreek meermaals met elkaar wat nodig is om de balans te behouden. Het is een randvoorwaarde om hier tijd voor beschikbaar te hebben.

We hebben in de pilot geleerd dat het belangrijk is om één projectleider aan te stellen die het overzicht- en proces bewaakt. Verder is van belang de specifieke kwaliteiten te benutten van elk van de teamleden die Sociaal Arrangeren uitvoeren. Leer deze kwaliteiten kennen en realiseer een goede sfeer.



Lesson learned 7

Het (samen)werkproces werkt

De nauwere samenwerking tussen de domeinen werkt, met de Sociaal arrangeur als casusregisseur. Dit komt mede doordat de Sociaal arrangeur de samenwerking opzoekt en tussentijds evalueert. Het werkproces is zodanig ingericht dat men weet wat je van de Sociaal arrangeur mag verwachten én dat men samenwerkt.

In de pilot hebben we goed kunnen proefdraaien en het werkproces kunnen doorontwikkelen. Teamleden gingen met z'n tweeën op huisbezoek om van elkaar te leren, en samen de afweging te maken of Sociaal Arrangeren passend is voor een oudere. In het begin waren er regelmatig Multidisciplinaire Overleggen (MDO's) opgenomen in het werkproces. Die bleken niet meer nodig omdat het gebruik van VIPlive de samenwerking prima ondersteunt.



Lesson learned 8

Breng de belangrijkste opbrengsten van de werkmethode in kaart

In de pilotfase van Sociaal Arrangeren hebben we de werkmethode gemonitord en geëvalueerd aan de hand van 'kritieke prestatie-indicatoren' (KPI). Zo konden we in grote lijnen tonen wat werkt en wat niet vooral op het vlak van kwaliteit, proces en financiën. Deze monitoring was erg belangrijk in de pilotfase. Omdat het wel veel tijd kost en de effecten inmiddels duidelijk zijn, raden we aan bij implementatie tot de belangrijkste zaken te beperken:

- de ervaringen van de ouderen en mantelzorgers;
- de ervaringen van de professionals;
- de cijfers uit het registratiesysteem (denk aan aantal aanmeldingen).

'Via deze werkmethode weet de huisarts gemakkelijker deze groep bij sociaal werk terecht te laten komen'

- Karen, Programmamanager ouderenzorg NEO Huisartsenzorg



Lesson learned 9

Continue leerproces in een lerende omgeving

In een pilot kun je niet stilstaan, het vraagt om een continu leerproces middels een Plan Do Check Act-cyclus (PDCA). Ruimte voor ontwikkeling van de professionals bleek noodzakelijk om op stoom te blijven. De professionals kregen in de pilot ongeveer een dagdeel per maand de ruimte om te ontwikkelen en met elkaar te leren. Samen kijken wat er speelt op de werkvloer, hoe daarop in te spelen, en strategisch door te ontwikkelen. Zo creëerden we, samen met het team en de projectleider, een lerende omgeving.

We leerden dat de professionals hiervoor ruimte moeten hebben. En het moeten dūrven, om die lerende houding aan te nemen. De betrokkenheid en medezeggenschap leverde hun ook veel werkplezier op. In het leerproces betrokken we ook andere samenwerkingspartners. Zo verdiepten de professionals hun kennis over de andere domeinen door de post-HBO kennismodule Ouderenzorg te volgen. Een belangrijke opbrengst hiervan was het leren spreken van 'dezelfde taal'.



Lesson learned 10

De doelgroep te pakken krijgen

De wens om een specifiek deel van de doelgroep te bereiken met Sociaal Arrangeren, blijkt soms lastig te realiseren. Zo merkten we bij de groep migrantenouderen dat de taalbarrière hun deelname in de weg kan staan. Er is dan ten eerste iemand nodig die dezelfde taal spreekt om de vragenlijsten te kunnen afnemen. Maar ook bleken de vragenlijsten niet naadloos aan te sluiten. Dit alles vraagt flinke ingrepen in de werkwijze van het Sociaal Arrangeren.

Mogelijk zijn er ook andere doelgroepen die baat hebben bij sociaal arrangeren en waar we positieve effecten kunnen behalen. Dit gaan we verder onderzoeken. Bij wie past deze werkmethode? Wat is nodig om het passend te maken? Verder onderzoek is in ieder geval gewenst om aanpassingen in de werkmethode te onderbouwen, en acties in gang te zetten.

'We zien dat er geen nieuwe functie wordt gecreëerd, want Sociaal Arrangeren is een rol die gepakt moet worden. De samenwerking en ieders rol draagt bij aan het succes én de schaalbaarheid van Sociaal Arrangeren'

- Jenneke, Strategisch Alliantie Manager cVGZ





10.

Verder lezen

Publicaties over Sociaal Arrangeren



Sociaal Arrangeren houdt Nijmeegse ouderen langer thuis

www.dutchhealthhub.nl/artikel/sociaal-arrangeren-houdt-nijmeegse-ouderen-langer-thuis



Domeinoverstijgend samenwerken versterkt netwerk rondom oudere

www.vilans.nl/actueel/verhalen/sociaal-arrangeren-nijmegen-domeinoverstijgend-samenwerken



Sociaal arrangeren maakt het leven beter

www.dejuistezorgopdejuisteplek.nl/praktijkvoorbeelden/sociaal-arrangeren-maakt-het-leven-beter



De sociaal arrangeur: stutten van de thuissituatie van kwetsbare ouderen

www.zorgvisie.nl/de-sociaal-arrangeur-stutten-van-de-thuissituatie-van-kwetsbare-ouderen



Lent!: Langer thuis wonen dankzij 'Sociaal Arrangeren'

www.lentl.nl/nieuws/blog/sociaal-arrangeren



Sociaal arrangeren leidt tot meer kwaliteit van leven

www.han.nl/nieuws/2023/12/sociaal-arrangeren-leidt-tot-meer-kwaliteit-van-leven



Update: Sociaal Arrangeren: Innovatieve samenwerking in de ouderenzorg

www.actieleernetwerk.nl/innovatieve-samenwerking-ouderenzorg/



Pilot langdurige ondersteuning voor thuiswonende kwetsbare ouderen

www.huisarts.bsl.nl/pilot-langdurige-ondersteuning-voor-thuiswonende-kwetsbare-ouderen/

A photograph of a diverse group of people sitting in an audience. In the foreground, a man with short dark hair, wearing a plaid button-down shirt over a dark t-shirt, is smiling broadly and looking towards the right. Behind him, several other people are visible, including a man in a light blue shirt and red tie, and a woman in a grey top. The background is a brick wall. The entire image has a light blue overlay, and a yellow circular shape is in the bottom right corner.

Colofon



Schadewijkstraat 6

5348 BC Oss

www.lentl.nl

Lentl faciliteert organisaties in het sociale domein met onder meer strategievorming, marktontwikkeling, vakmanschapontwikkeling, innovatie, bedrijfsvoering en bestuur. Een strategisch partner op het gebied van sociaal werk voor opdrachtgevers. Op dit moment zijn vijf sociaal werk organisaties in Gelderland, Noord-Brabant en Limburg aangesloten, waaronder Sterker sociaal werk. Met partners uit de regio en samen met vele vrijwilligers en inwoners zorgen wij voor lokaal maatwerk. Zo zijn wij voor inwoners altijd dichtbij in de steden, dorpen en wijken. Samen sterk voor het sociaal werk.

Contactpersoon

Lizzy van der Horst, MSc

l.vanderhorst@lentl.nl

06 34 77 87 97

Betrokken partners

- Buurtzorg
- Gemeente Nijmegen
- NEO Huisartsenzorg
- Sterker
- cVGZ
- ZZG zorggroep

Het project werd mede mogelijk gemaakt door

- Gemeente Nijmegen
- cVGZ

Het project wordt uitgevoerd door:

Sterker sociaal werk

in samenwerking met de deelnemende huisartsenpraktijken

Redactie

firMM communicatie

Nijmegen

Vormgeving

SteamTalmark

Utrecht



Samen sterk voor sociaal werk