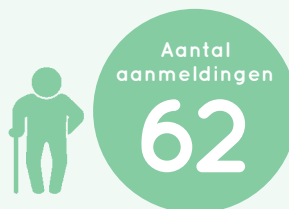


## SOCIAAL ARRANGEREN

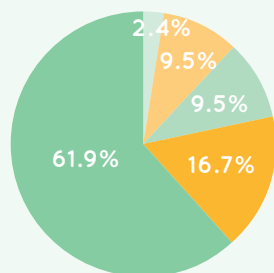
De pilot Sociaal Arrangeren is opgezet vanuit Sterker sociaal werk in samenwerking met de gemeente Nijmegen, vGZ, het zorgkantoor, Buurtzorg, ZZG zorggroep, NEO Huisartsenzorg en deelnemende huisartsenpraktijken. Het is een tweejarige pilot die op het moment uitgevoerd wordt in 3 huisartsenpraktijken in Nijmegen. Door meer afstemming tussen zorg en welzijn willen we dat kwetsbare ouderen (65+) met cognitieve problemen zo lang mogelijk thuis kunnen wonen, met zo veel mogelijk zelfstandigheid en kwaliteit van leven. Het beoogde resultaat: stabiel/hogere ervaren kwaliteit van leven voor de oudere, versterking sociaal netwerk, ontzorging van mantelzorgers, huisartsen en wijkverpleegkundigen en uitstel van Wlz-zorg en intramurale opname.

## Aanmeldingen

Er zijn inmiddels 62 ouderen aangemeld, verdeeld over de volgende huisartsenpraktijken:



Huisartsenpraktijk	Aantal aanmeldingen
Medisch centrum st. Anna	25
Gezondheidscentrum Brakkenstein	12
Gezondheidscentrum Daniëlsplein	23
Gezondheidscentrum Hazenkamp	2
<b>Totaal aantal aanmeldingen</b>	<b>62</b>



Huisarts 61.9%

Wijkverpleging ZZG zorggroep 16.7%

Sociaal werker 9.5%

Praktijkondersteuner 9.5%

Wijkverpleging buurtzorg 2.4%

## Intake

Van de 62 aanmeldingen zijn 42 ouderen gezien voor een intake. De overige aanmeldingen bleken niet passend of zijn geannuleerd. Zeven aanmeldingen zijn geannuleerd voordat een intake plaats heeft kunnen vinden. Bijvoorbeeld vanwege overlijden, opname in herstelcentrum, omdat bij screening buurtteams of zorgtrajectbegeleiding passender bleek of omdat oudere en/of mantelzorger zich bedacht hebben. Daarbij zijn zeven aanmeldingen bij screening of na intake overgedragen naar het ouderenadvies (intern) en twee naar de zorgtrajectbegeleider dementie.



Tijdens de intakeperiode vinden normaliter twee huisbezoeken plaats 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 mantelzorger in kaart te brengen;
- Evenals commitment te krijgen/vragen voor deelname aan Sociaal Arrangeren.

## Inclusie

Tijdens de intakefase wordt, op basis van bovenstaande punten, bepaald of inclusie mogelijk en passend is. Uiteindelijk leidt dit tot de volgende uitkomsten:

- Inclusie, oftewel deelname: 30
- Later moment, dat iemand nog niet kwetsbaar genoeg is: 3
- Exclusie, dat bijvoorbeeld een oudere niet kwetsbaar genoeg is of niet deel wil nemen: 9.



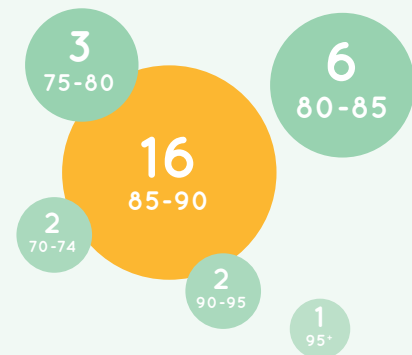
## Verwijzing naar onder andere

- Intern, zoals ouderenadvies;
- Zorgtrajectbegeleiding dementie;
- Voorliggende voorzieningen.

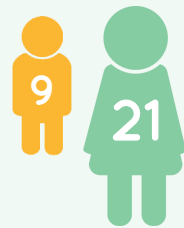
## Groep in beeld

Van alle aanmeldingen (62) waren 54 ouderen nog niet beeld in beeld bij het ouderenadvies (87.1%). Bij de deelnemende ouderen waren 26 ouderen niet in beeld (86.7%). Iets minder dan de helft (46.7%) van de deelnemende ouderen was niet bekend bij Wmo klassiek.

## Achtergrondkenmerken



Leeftijd ouderen (per 5 jaar)



Geslacht ouderen

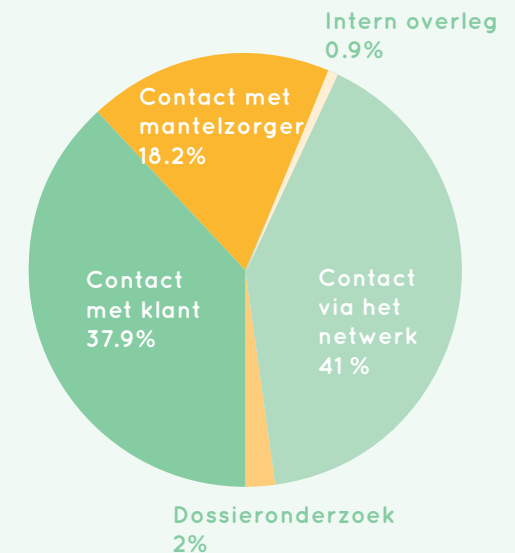
## Gemiddeld aantal bestede uren per fase van het traject

	Eerste half jaar van de pilot	Eerste jaar van de pilot
■ Aanmelding	0.16 uur	0.08 uur
■ Verheldering	2.5 uur	2.20 uur
■ Arrangement	3.0 uur	5.66 uur
■ Afsluiting	0.12 uur	0.08 uur
<b>Totaal gemiddeld</b>	<b>5.78 uur</b>	<b>8.02 uur</b>

De inzet is zoals verwacht. We zien dat de aanmelding, verheldering en afsluiting na verloop van tijd minder tijd zijn gaan kosten. De tijd besteed aan het arrangement zelf is uiteraard toegenomen.

## Het soort contact

Het contact verloopt grotendeels via het netwerk (41%). Waarna contact met klant, oftewel de oudere, volgt met 37.9%. Als derde volgt contact met mantelzorg met 18.2%, waarna dossieronderzoek volgt met 2% en intern overleg met 0.9%.



## Wmo bij start traject en na 6 maanden



	Wmo start	Wmo na 6 maanden	Wmo na 12 maanden
<b>Hoeveel inzet huis-houdelijke hulp</b>	Bij 14 ouderen geen inzet HH Wmo	Gelijk gebleven. Bij een groot deel is particuliere hulp betrokken of wordt het netwerk hiervoor ingezet.	Gelijk gebleven
	Groep die wel Wmo HH heeft (16); gemiddeld gezien 2.2 uur per week	Afname van Wmo HH inzet van 2.2 per week naar 2 uur per week.	
<b>Hoeveel dag-besteding</b>	Geen enkele oudere gaat naar de dag-besteding bij start	Één oudere is met dagbesteding gestart (4 dagdelen).	
<b>Hoeveel begeleiding</b>	Geen enkele oudere ontvangt WMO-begeleiding bij start		

## Wvp bij start, na 6 maanden en 12 maanden

	Wvp start	Wvp 6	Wvp 12
<b>Hoeveel inzet</b>	Bij 8 ouderen geen inzet Wvp. Bij de overige ouderen varieert de inzet van 1x per dag tot laag frequent (eenmaal in de 3 tot 5 maanden)	De inzet is grotendeels gelijk gebleven, behalve bij vier ouderen. Twee overgang naar Wlz (gelijke inzet), één van 1x per dag naar 1x per week, één van 1x per dag naar laag frequent.	Gelijk gebleven

## Wlz bij start, na 6 maanden en 12 maanden

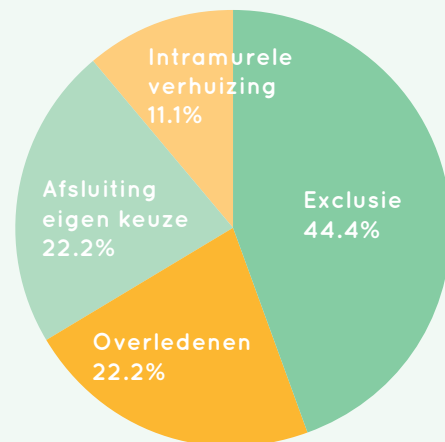
	Wlz start	Wlz 6	Wlz 12
<b>Hoeveel inzet en bijzonderheden</b>	Bij start van Sociaal Arrangeren heeft geen enkele oudere Wlz. Wel zijn er recent 2 ouderen aangemeld die reeds een Wlz indicatie hadden.	Binnen 6 maanden na start zijn twee ouderen overgegaan naar de Wlz. Bij één van de twee heeft dit geresulteerd in inzet van HH vanuit de Wlz (voorheen 0 vanuit Wmo, waarna 2 uur vanuit Wlz). Één oudere die vier maanden deelneemt heeft ook overstap gemaakt van Wmo naar Wlz. Deze is niet meegerekend in Wmo kosten.	

## Crisis en SEH opnamen

Tijdens sociaal arrangement is bij één oudere een crisisopname geweest vanwege palliatieve zorg. Bij één oudere is sprake van tijdelijke opname (3 dagen) vanwege plotselinge hartfalen.

## Afsluiting

De reden van afsluiting is gerapporteerd door de sociaal werkers. Dit betreft zowel exclusie als afsluiting na deelname. De redenen van afsluiting zijn in onderstaande afbeelding terug te zien.



### Afgesloten arrangementen (N=8)

Gemiddelde duur arrangement:

Aantal weken  
**21,5**

Gemiddeld van lopende trajecten:

Aantal weken  
**28,3**

## Resultaten

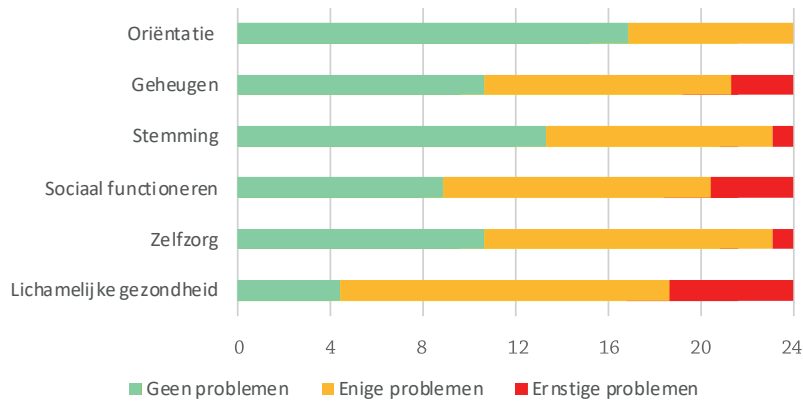
Hieronder zoomen we in op de resultaten van het Sociaal Arrangeren.

### 1. Ervaren kwaliteit van leven (DQI) – perspectief ouderen

Eén van de doelstellingen van de pilot is om te zorgen dat ouderen langer thuis kunnen wonen mét behoud van kwaliteit van leven. Doordat de kans op ziekten en beperkingen toeneemt vanaf het 75e jaar is de verwachting dat in het algemeen de kwaliteit van leven afneemt. Daarom willen we nauwgezet monitoren in hoeverre de kwaliteit van leven zoveel mogelijk behouden blijft tijdens de inzet van Sociaal Arrangeren. Zo kunnen we tijdig bijsturen op aspecten van kwaliteit van leven als we deze zien verslechteren. Om de kwaliteit van leven in kaart te brengen maken we gebruik van het gevalideerde meetinstrument Dementia Quality of Life Index (DQI) welke geschikt is voor deze doelgroep met (milde) cognitieve klachten. De vragenlijst wordt iedere zes maanden afgenomen en omvat zes domeinen van kwaliteit van leven, namelijk oriëntatie, geheugen, stemming, sociaal functioneren, zelfzorg en lichamelijke gezondheid.

Bij de eerste meting (bij het tweede huisbezoek bij aanvang van het traject) zien we het volgende beeld. *(zie volgende pagina)*

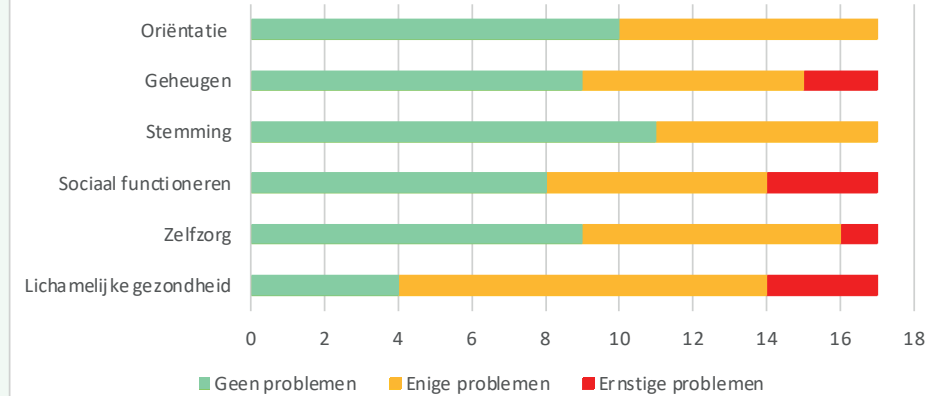
DQI meting 1 (N=24)



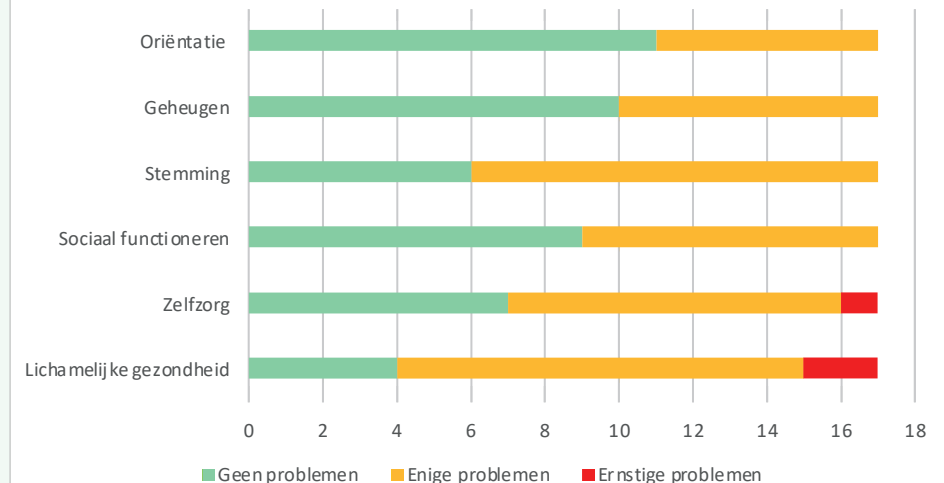
Het grootste deel van de ouderen ervaart bij aanvang van Sociaal Arrangeren geen problemen op het gebied van oriëntatie (79,2%). Ook op de gebieden stemming, geheugen en zelfzorg geeft minimaal de helft aan geen problemen te ervaren. De lichamelijke gezondheid wordt als het slechtst ervaren: 66,6% ervaart enige problemen en 25% ervaart ernstige problemen op dit vlak. Na lichamelijke gezondheid worden de meeste ernstige problemen ervaren op het vlak van sociaal functioneren (16,7%) en geheugen (12,5 %).

De DQI wordt iedere zes maanden afgenomen. Als we kijken naar de ouderen bij wie reeds zowel de eerste als tweede DQI is afgenomen dan ontstaat het volgende beeld.

DQI bij aanvang (N=17)



DQI na 6 maanden (N=17)





Over het geheel genomen zien we dat de kwaliteit van leven toe lijkt te nemen, vooral op het gebied van geheugen en sociaal functioneren. Bij de eerste meting waren sociaal functioneren en geheugen een van de gebieden waarop ouderen ernstige problemen ervaren. Bij de tweede meting zijn er geen ouderen meer die aangeven ernstige problemen te hebben op deze gebieden. Ook zijn er bij de tweede meting meer ouderen die aangeven géén problemen te hebben. We kunnen hier niet zomaar conclusies aan verbinden, hoewel we vermoeden dat Sociaal Arrangeren een directe invloed heeft op het sociaal functioneren, onder andere door het versterken van het netwerk.

Naast de toegenomen kwaliteit van sociaal functioneren en geheugen zien we aan de andere kant dat iets meer problemen worden gerapporteerd op het gebied van stemming en zelfzorg. Het is de vraag hoe dit komt. Het zou kunnen dat ouderen zich door de hulp van Sociaal Arrangeren iets meer bewust worden van het gegeven dat ze moeite hebben met hun zelfzorg. Wat stemming betreft kan een verlieservaring invloed hebben. Ook kan het zijn dat ouderen na verloop van tijd meer openheid geven over problemen met hun stemming en zelfzorg. Ouderen kunnen zich door het Sociaal Arrangeren er van bewust worden dat ze een bepaalde zelfstandigheid in moeten leveren. Toegeven aan ondersteuning is vaak ook een soort verlieservaring. Het is tenslotte opvallend dat de lichamelijke gezondheid constant lijkt te blijven terwijl de verwachting is dat deze door de tijd achteruit zou gaan.

Bij dit alles dienen we uiterst voorzichtig te zijn met het trekken van conclusies. Dit vanwege het gegeven dat de vragenlijst nog bij een beperkt aantal ouderen is afgenomen, het een momentopname betreft en de relatie met sociaal arrangeren niet aan te tonen is.

## Perspectief van de ouderen

Naast kwantitatief onderzoek zijn ook interviews afgenomen door studenten wijkverpleegkunde (N=11). De resultaten zijn:

### Oriëntatie

De deelnemende ouderen doen mee aan de pilot wegens cognitieve problemen en het hebben van problemen op meerdere leefgebieden. Bij de DQI-metingen zagen we echter dat het merendeel van de ouderen aangeeft géén problemen te hebben op het vlak van oriëntatie. Uit de aanvullende interviews komt hetzelfde beeld naar voren. De ouderen geven aan geen problemen te ervaren in de oriëntatie. Zo zegt een oudere:

*“Ik weet alles tot wat voor een dag dat het is en waar ik ben en waar ik heen ga.” (R4)*

### Geheugen

Ook op het vlak van geheugen geeft de meerderheid aan géén problemen te hebben. Uit de interviews blijkt de ervaringen van ouderen uiteenlopend. Een groot deel geeft aan dat hun geheugen goed is en zij geen klachten ervaren in het geheugenverlies. Een oudere benoemt ook dat de sociaal werker hier een positieve invloed op heeft doordat ze samen afspraken in de agenda opschrijven.

Een van de ouderen geeft aan dat structuur in de dag helpt bij problemen met het geheugen.

Een aantal ouderen geeft wel aan dat hun geheugen hen in de steek laat. Zij benoemen ook dat zij angstig zijn voor de verdere ontwikkeling die geheugenverlies met zich mee zal brengen, zoals het vergeten van namen van geliefden, of gevaren:



*“Maar als ik dus iets ben aan het koken en ik vergeet het dan heeft het gevolgen. Hé dat ie op een gegeven moment is dat hier twee keer een brand geweest al bij mij.” (R6)*

## Stemming

We zagen dat een deel van de ouderen aangeeft enige problemen te ervaren op het gebied van stemming. Uit de interviews komt juist het beeld naar voren dat het goed gaat met de stemming van de ouderen. De meesten geven aan geen sombere gevoelens te hebben. Een van de respondenten geeft bijvoorbeeld aan:

*“Nou ik ben altijd gelukkig.” (R5)*

## Sociaal functioneren

Bij sociaal functioneren zagen we een vooruitgang van de tweede meting ten opzichte van de eerste. In de interviews noemen de ouderen hun sociaal functioneren ook als goed. Zij hebben allen familie die voor hen zorgen en met enige regelmaat langskomen om een praatje met hen te maken. Wel blijft eenzaamheid een thema. Drie respondenten geven aan zich weleens eenzaam te voelen:

*“Het is af en toe een beetje dat je alleen bent 's avonds aan tafel.” (R5)*

*“Ja, inderdaad, de soms voel ik me helemaal eenzaam ja. Soms voel ik me helemaal verloren.” (R6)*

Desondanks heeft het grootste deel van de respondenten geen interesse in een georganiseerde dagbesteding. Zij geven wel allen aan dat ze het fijn vinden wanneer de sociaal arrangeur langs komt, dan hebben ze iemand om mee te praten.

## Zelfzorg

Bijna geen van de geïnterviewde ouderen ervaart problemen in dit onderdeel. De meerderheid krijgt hulp van thuiszorg. Verder helpen kinderen met het doen van boodschappen en tenslotte maakt een deel van de ouderen gebruik van maaltijdservice en het overige deel kookt zelf nog. De ouderen zijn tevreden over de gegeven ondersteuning op dit vlak.

## Lichamelijke gezondheid

We zien bij beide metingen dat ouderen bij lichamelijke gezondheid de meeste problemen ervaren, maar dat deze stabiel is gebleven. Ook uit de interviews blijkt dat de ouderen hun lichamelijke gezondheid niet als optimaal ervaren. Allen hebben zij lichamelijke klachten. Het is vooral in de coping waar we verschil inzien, zo zegt een oudere bijvoorbeeld:

*“Nou verbeteren zal het natuurlijk niet als je 86 bent haha. Maar het is ook niet verslechterd.” (R4)*

## Ervaring ouderen met Sociaal Arrangeren

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.

## Tevredenheid ouderen: 100%

Alle ouderen geven aan het fijn te vinden om met iemand alles te kunnen bespreken en op iemand terug te kunnen vallen. Het geeft een veilig gevoel om altijd bij iemand terecht te kunnen en je hart te kunnen luchten. Een vertrouwd persoon als hulpverlener is hierin belangrijk. Een oudere zegt hierover:

*“Ik hoef maar te bellen en ze staan voor me klaar.” (R2)*



Het wordt als prettig ervaren dat er iemand is die een vinger aan de pols houdt:

*“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 mee-gekeken wordt.” (R4)*

Ook als het even niet goed gaat wordt Sociaal Arrangeren als een steun ervaren. Een oudere zegt over de periode na een val en ziekenhuis-opname het volgende:

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

Het idee dat ouderen hulp kunnen vragen geeft ze rust. De informatie en tips van de sociaal werker worden als nuttig gezien. Door de inzet van Deel de Dag (dagbesteding) of activiteiten in wijkcentra is er minder eenzaamheid. Ook ervaren de ouderen een versteviging van het netwerk door onder andere inzet van vrijwilligers óf het beter betrekken van familieleden. Sociaal werkers hebben nauw contact met de huisarts en delen informatie, ook dit wordt door ouderen als prettig ervaren. Op deze manier hebben ze één aanspreekpunt.

Ook is tijdens de pilot een vragenlijst uitgezet (via Ervaringswijzer) om de tevredenheid te monitoren (N=10).

Sociaal Arrangeren levert het volgende op volgens ouderen:

### Door Sociaal Arrangeren:

- Kan ik voor mijn gevoel langer thuis wonen:
- Ervaar ik meer rust omdat er één aanspreekpunt is:
- Krijg ik de hulp die nodig is:

(helemaal) eens  
**100%**

- Zit ik beter in mijn vel:

(helemaal) eens

**80%**

- Heb ik meer controle over mijn eigen leven:

(helemaal) eens

**78%**



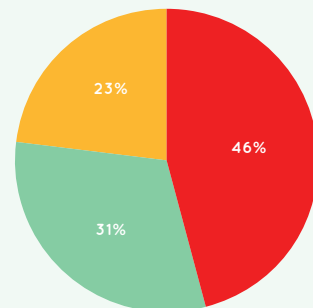
## Ervaren Druk Informele Zorg (EDIZ)

De bedoeling van Sociaal Arrangeren is dat ook mantelzorgers minder druk gaan ervaren bij hun informele zorg voor de ouderen. De meeste mantelzorgers voelen zich namelijk overbelast en Sociaal Arrangeren kan hierin een verschil maken door te zorgen voor afgestemde zorg.

Sociaal werkers nemen daarom bij start (en iedere zes maanden) de vragenlijst Ervaren Druk Informele Zorg (EDIZ) af bij mantelzorgers

We zien dat de meerderheid van de mantelzorgers (69%) druk ervaart bij het uitvoeren van ondersteuning aan de ouderen, waarbij 46% ook veel druk ervaart.

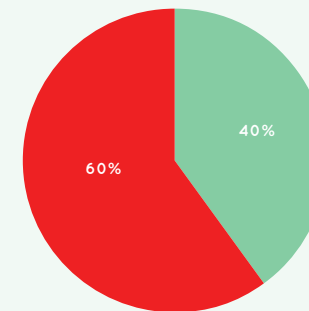
EDIZ meting 1 (13 afnames)



■ Weinig druk ■ Matige druk ■ Veel druk

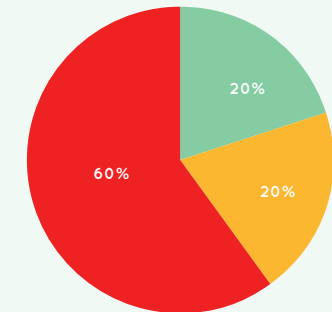
De EDIZ wordt iedere zes maanden afgenomen. Als we kijken naar de ouderen bij wie reeds zowel de eerste als tweede DQI is afgenomen dan ontstaat het volgende beeld:

EDIZ bij aanvang (N=5)



■ Weinig druk ■ Matige druk ■ Veel druk

EDIZ na 6 maanden (N=5)



■ Weinig druk ■ Matige druk ■ Veel druk

We zien dat drie van de vijf mantelzorgers nog veel druk ervaart, één mantelzorger matige druk en één ervaart weinig druk. De aspecten waar meer druk wordt ervaren dan tijdens de eerste meting zijn:

- Door de situatie van mijn naaste kom ik te weinig aan mijn leven toe;
- Het combineren van de verantwoordelijkheid voor mijn naaste en de verantwoordelijkheid voor mijn werk en/of gezin valt niet mee;
- Mijn zelfstandigheid komt in de knel;
- De situatie van mijn naaste eist voortdurend mijn aandacht.

De aspecten waar minder druk wordt ervaren dan tijdens de eerste meting zijn:

- Door mijn betrokkenheid bij mijn naasten doe ik andere tekort;
- Door mijn betrokkenheid bij mijn naaste krijg ik conflicten thuis en/of op mijn werk.



Ook hier is het lastig een interpretatie te geven op basis van de beperkte aantallen en het gegeven dat de meting een momentopname betreft. Het is echter goed voorstelbaar dat mantelzorgers zich juist meer bewust worden van de belasting omdat ze er nu over praten met de sociaal werker. Om dit nader te duiden zijn ook interviews gehouden met mantelzorgers over de ervaren druk (N=5).

## Perspectief van de mantelzorgers

Uit de interviews blijken betrokken mantelzorgers (N=5) vaak belast te worden door de ondersteuning aan hun naaste, vooral omdat de zorgvraag steeds meer toeneemt. Mantelzorgers ervaren de ondersteuning van sociaal arrangeurs op het gebied van overbelasting als heel prettig. Zo kunnen ze hun zorgen over de oudere en verantwoordelijkheid delen. Ze hebben het gevoel dat de sociaal werker niet alleen voor de oudere, maar ook voor hen klaarstaat en hen kan informeren en adviseren:

*“Ja, ik vind dat ik vind dat iedereen super zijn best doet voor uh nou ja, in dit geval voor mijn schoonvader. Maar ook voor ons ook en dat er ook gewezen wordt van, voor mantelzorgers zijn er ook nog allerlei mogelijkheden en advies.” (M1)*

Ook wordt het als prettig ervaren de mogelijkheid te hebben met de sociaal werker te sparren over wat de mantelzorger wel of niet op zich moet nemen.

### Resultaten die genoemd worden zijn:

- Gevoel van veiligheid;
- Gevoel er niet alleen voor te staan en te kunnen sparren met de sociaal werker;
- 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;
- Kort lijntje naar de huisarts en goede communicatiemogelijkheden (bijvoorbeeld via de VIPLive-app waar zowel huisarts als sociaal arrangeur zaken in vermelden);
- Verminderde belasting, bijvoorbeeld doordat via sociaal arrangeren respijtzorg is ingezet (iemand die de hulp even overneemt van de mantelzorger) of dagbesteding;
- Dat de sociaal werker de kwaliteit van leven van de oudere in de gaten houdt en probeert deze te verbeteren.

Over het interprofessioneel samenwerken vanuit sociaal arrangeren zijn mantelzorgers ook tevreden. Allen vinden het goed dat ze contact onderhouden met huisarts en wijkverpleegkundigen en sommigen noemen ook dat ze dit een fijn idee vinden dat iedereen op de hoogte is en dingen doorgegeven worden.

*“De lijntjes zijn kort met alle betrokkenen.” (M1)*

Ook bij mantelzorgers werd hun ervaring met de pilot in kaart gebracht middels Ervaringswijzer (N=9).

Hieruit blijkt dat 100% het (helemaal) eens is met de stelling 'de sociaal werker houdt rekening met mijn mening en wensen'. De grote meerderheid is het (helemaal) eens met de stelling dat de sociaal werker zorgt dat alle hulpverleners op één lijn zitten (78%) en helpt op een manier die past bij mijn naaste (77%).

Sociaal Arrangeren levert het volgende op:

## Door Sociaal Arrangeren:

- **Krijgt mijn naaste de hulp die nodig is:**

(helemaal) eens

89%

- **Kan mijn naaste langer thuis blijven wonen:**

} (helemaal) eens  
78%

- **Kan ik de zorg langer volhouden:**

- **Ervaar ik meer rust omdat er één aanspreekpunt is:**

(helemaal) eens

66%

- **Heb ik meer controle over mijn eigen leven:**

(helemaal) eens

56%

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

## Interprofessioneel samenwerken – perspectief professionals

Om inzicht te krijgen in de ervaring van professionals met het interprofessioneel samenwerken hebben studenten wijkverpleegkunde 2 focusgroep bijeenkomsten gehouden.

Focusgroep 1	Focusgroep 2
Huisarts N=1	Huisarts N=1
Sociaal werker N=1	Sociaal werker N=1
Wijkverpleegkundige N=5	Wijkverpleegkundige N=5
Praktijkondersteuner N=2	Praktijkondersteuner N=1
Totaal N=9	Totaal N=8
<b>Totaal beide focusgroepen 17</b>	

Alle professionals geven aan voldoende kennis te hebben over Sociaal Arrangeren. Wel wordt geuit dat het helpend is als je eenmaal ervaring hebt met minimaal één casus, zodat je hiermee ervaring opdoet. Ook geven allen aan dat er sprake is van korte lijntjes, makkelijk communicatie met betrokkenen, snelle reactie op mail of telefoontjes. Dit wordt als prettig ervaren. De rol van casemanager wordt ook als fijn ervaren, hierin wordt er door de sociaal werker goed gecommuniceerd welke taken er liggen. De rol van casemanager wordt door de professionals ervaren als een samenwerkingsrol in combinatie met het overzicht en casusregie behouden.

Sociaal Arrangeren is een vorm van interprofessioneel samenwerken. Het effect hiervan wordt door de professionals geduid als een nauwere samenwerking, waarbij professionals domein overstijgende teambesluiten en handelingen uitvoeren met streven naar een gezamenlijk zorgplan. Alle professionals zijn enthousiast over dit professioneel samenwerken.



Zij noemen de goede communicatie, openheid, betrokkenheid, bereikbaarheid, korte lijntjes, de commitment en het leren vanuit de verschillende invalshoeken. Men krijgt meer inzicht in elkaars deskundigheid. Dit betekent het kijken in elkaars keuken, elkaars kennis delen, het bespreekbaar maken en erover kunnen sparren. Dit maakt het dan ook weer toepasbaar in een volgende situatie waar de opgedane kennis ingezet kan worden of sneller verwijzen.

## Resultaten voor ouderen, volgens de professionals

### *Ouderen voelen zich gehoord*

Ouderen voelen zich volgens de professionals gehoord en gezien, waarbij ze beschikken over een vast aanspreekpunt. De ervaring van de wijkverpleegkundigen is dat de ouderen het als fijn ervaren, vooral in het feit dat er iets met hun vraag gedaan wordt. Daarbij is er aandacht voor hen en hebben zij een aanspreekpunt, iemand waarbij de ouderen terecht kunnen met vragen. Dit alles draagt bij aan de kwaliteit van leven van de ouderen.

### *Hulp voor ouderen tussen wal en schip*

Een POH benoemt als positief effect dat ouderen die vaak net buiten de boot vallen binnen deze pilot opgevangen worden. Ouderen met ouderdomsklachten en geheugenklachten of psychiatrische klachten worden vaak naar de verkeerde zorgverlener gestuurd. Sociaal Arrangeren biedt voor deze mensen opties. Dit brengt positieve effecten met zich mee zoals meer overzicht onder de huisartsen en minder gebeld worden voor vragen van de ouderen, door inzet van de sociaal werker.

**“Normaal gesproken ben je met je patiënten heel erg opzoek naar de behandelaar voor je GGZ-traject, maar in dit geval hoeft het helemaal niet. Dan wordt het veel meer vanuit het sociale domein opgelost.” (R2)**

## *Afgestemde zorg*

Het interprofessioneel samenwerken tijdens de pilot wordt door een huisarts ervaren als het stimuleren van het onderling afstemmen, wat volgens haar beter aan het worden is, dit wordt herkend. Door Sociaal Arrangeren wordt de zorg- en ondersteuning meer als een gezamenlijke verantwoordelijkheid ervaren.

## Resultaten voor professionals

- Verbinding medisch-sociaal domein: vergroten handelingsmogelijkheden
- Als resultaat noemt een huisarts ook het meer in beeld zijn van het sociale domein. Daardoor kan men kennis toepassen en acties uitzetten, in plaats van alleen signaleren. Bijvoorbeeld in plaats dat de huisarts alleen eenzaamheid signaleert, kunnen daar nu ook acties op uitgevoerd worden. Dit geldt ook voor een van de wijkverpleegkundigen, door een betere aansluiting kunnen ze makkelijker zaken oppakken bij het signaleren en doorverwijzen.
- Daarnaast benoemt een van de wijkverpleegkundigen en huisarts dat door Sociaal Arrangeren er meer aandacht voor hun zelf gelegd is op het domein overstijgend werken.

## Tijdswinst

Dit alles levert ook tijdswinst op. Alle professionals ermee eens dat Sociaal Arrangeren de tijd investering waard is in wat het uiteindelijk oplevert. De meerderheid van alle professionals geven verschillende manieren aan waarbij Sociaal Arrangeren zorgt voor minder werkbelasting:

- Overnemen taken: de sociaal werker neemt een aantal randzaken weg. Dit zijn randzaken waarvan de professionals noemen weinig verstand te hebben en dus veel tijd hieraan kwijt te zijn.
- Overnemen regierol: volgens een wijkverpleegkundige werd in het verleden de regisserende rol regelmatig door de wijkverpleegkundigen opgepakt. Terwijl zij hier weinig tijd en ruimte voor ervaren. Door de inzet van Sociaal Arrangeren wordt de wijkverpleegkundige hierin ontlast, door overname van die regisserende rol, en ontstaat weer ruimte om de focus te leggen op de zorg.



- Behoeften ouderen verduidelijken: een POH gaf aan dat er vaak tegen een tekort aan tijd wordt aangelopen om de ouder goed te leren kennen. Het kost vaak langer dan een kwartier om een oudere en diens behoeften echt goed te leren kennen. De sociaal werker heeft hier wel tijd voor. Dit leidt tot verheldering van de behoeftes en situatie van de ouderen en diens naasten.
- Meerwaarde dat sociaal werkers kennis hebben van de sociale kaart, dit ontlast de wijkverpleegkundigen, denk ook aan direct regelen maatje, hulp bij boodschappen, persoonsalarmering etc.
- Werken met VIPLive: ondanks dat dit tijd vergt, werd er aangegeven dat het werken met VIPLive ook tijd bespaart op andere taken, zoals minder telefoontjes van ouderen.

*“Als er mantelzorgers zijn, om die erbij te betrekken. Dat scheelt ook heel veel extra telefoontjes. Dus dat heeft wel meerwaarde.” (P14)*

Tenslotte tips en kansen zoals die naar voren zijn gekomen tijdens de focusgroepen en reguliere periodieke evaluatiemomenten met de samenwerkingspartners.

### Aandachtspunten

Professionals geven als aandachtspunten mee dat blijvend geïnvesteerd moet worden in het proces van triage en opstellen en bijhouden van een gezamenlijk zorgplan en in de bekendheid van sociaal arrangeren (inten en extern).

Tips zijn om met elkaar mee te kijken bij huisbezoeken en team overleggen, nog meer met nieuwsbrieven te werken, bij aanmelding een indicatie van de wachttijd te geven, aan te sluiten bij goede dag en beschut wonen en bij verpleeghuisopname te zorgen voor een warme overdracht.

Kansen zijn in te zetten op domotica en de combinatie met PreAdapt om meer te werken aan collectieve preventie.