

# Onderzoeksrapport

Optimalisatie van maatschappelijk werk  
juni 2004



## **Afstudeerproject**

**Dit product wordt aangeboden door:  
Renee Speijer & Elise Schell**

# Inhoudsopgave

<b>Voorwoord</b>	<b>4</b>
<b>Inleiding</b>	<b>5</b>
<b>1. Inventarisatieonderzoek</b>	<b>8</b>
1.1 Theorie Inventarisatieonderzoek	8
1.2 Hoe is het inventarisatieonderzoek verlopen?	8
1.3 Wat wil de instelling bereiken? En wat niet?	9
1.4 Wat willen wij zelf bereiken?	9
1.5 Samenvatting	10
<b>2. Doelgroepanalyse</b>	<b>11</b>
2.1 De analyse	11
2.2 Samenvatting	13
<b>3. Dagbehandeling Somatiek</b>	<b>14</b>
3.1 Aanmeldingsprocedure	14
3.2 De dagbehandeling	15
3.3 Het aanbod	15
3.4 Samenvatting	17
<b>4. Maatschappelijk werk</b>	<b>18</b>
4.1 Medisch maatschappelijk werk	18
4.2 Beroepsprofiel	19
4.3 Taken maatschappelijk werk in de dagbehandeling	21
4.4 Samenvatting	21
<b>5. Behoeftonderzoek</b>	<b>22</b>
5.1 Theorie behoefteonderzoek	22
5.2 Aanpak behoefteonderzoek	23
5.3 Resultaten	23
5.4 Samenvatting	24
<b>6. Ontwikkelingsonderzoek</b>	<b>25</b>
6.1 Theorie ontwikkelingsonderzoek	25
6.2 Hebben we ons doel bereikt?	25
6.3 Samenvatting	26
<b>7. Resultaten</b>	<b>27</b>
7.1 Grafische weergave van de resultaten	27
7.2 Conclusie	32
<b>8. Voorstellen</b>	<b>34</b>
8.1 Voorstel onderverdeeld in categorieën	34

<b>Slotwoord</b>	<b>38</b>
<b>Bronnenlijst</b>	<b>39</b>
<b>Bijlage Enquêteformulier cliënt</b>	<b>I</b>
<b>Bijlage Enquêteformulier partner</b>	<b>IV</b>

## Voorwoord

Dit project is geschreven als handreiking voor het Zonnehuis te Vlaardingen. Het Zonnehuis is een academisch centrum voor verpleeghuiszorg en reactivering. Het onderzoek wordt uitgevoerd voor ons afstudeerproject voor de opleiding maatschappelijk werk en dienstverlening aan de Haagse Hogeschool te Den Haag. Wij hebben dit project uitgevoerd aan de hand van de kennis die wij hebben opgedaan tijdens de afgelopen schooljaren en onze stages. Onze stages hebben beide plaatsgevonden in een instelling verbonden aan de gezondheidszorg, namelijk Medisch Centrum Haaglanden, locatie Antoniushove en het Zonnehuis te Vlaardingen. We hebben beiden de functie van medisch maatschappelijk werkster vervuld en hebben te maken gehad met dezelfde doelgroep: ouderen.

We hebben ervoor gekozen om ons project uit voeren in het Zonnehuis, omdat we op deze manier te maken zouden krijgen met verschillende facetten die ons aanspreken, te weten:

- het verrichten van verschillende onderzoeken;
- contact aangaan en onderhouden met de doelgroep;
- ons verdiepen in de werkwijze van een maatschappelijk werker op instellingsniveau.

## Inleiding

Het afstudeerproject is uitgevoerd namens verpleegtehuis 'het Zonnehuis' in Vlaardingen. Het Zonnehuis is onderdeel van Zorgcombinatie Nieuwe Maas. Het project is uitgevoerd op de dagbehandeling somatiek. De dagbehandeling is een onderdeel van het Zonnehuis en zal in hoofdstuk 3 verder toegelicht worden.

Het doel van ons afstuderen is dat wij kennis en inzicht willen krijgen in het procesmatig uitvoeren van een onderzoek, dat wordt uitgevoerd in een zorginstelling. De case die wij voor het Zonnehuis hebben onderzocht, is hoe de maatschappelijk werker het efficiëntst te werk kan gaan binnen de acht uur die staan voor de dagbehandeling. Ons product zal geleverd worden in de vorm van aanbevelingen naar het maatschappelijk werk van het Zonnehuis toe.

Voordat we deze aanbevelingen kunnen uitspreken hebben wij verschillende onderzoeken gedaan. In de volgende hoofdstukken beschrijven we hoe wij te werk zijn gegaan.

In hoofdstuk 1 gaan we in op het inventarisatieonderzoek en het verloop daarvan, wat wil de instelling bereiken en wat willen wij zelf bereiken? In hoofdstuk 2 staat de doelgroep-analyse beschreven, waarin we ingaan op wonen, werken, opleiding en scholing, de financiële situatie, vrijetijdsbestedingen en gezondheid. In hoofdstuk 3 wordt de dagbehandeling uitgebreid beschreven. De aanmeldingsprocedure en de dagbehandeling met zijn aanbod komen hierin naar voren. In hoofdstuk 4 'het maatschappelijk werk' beschrijven we allereerst wat een medisch maatschappelijk werker is, vervolgens het beroepsprofiel van de maatschappelijk werker in het Zonnehuis en tenslotte de taken van het maatschappelijk werk toegespitst op de dagbehandeling somatiek. In hoofdstuk 5 beschrijven we het behoefteonderzoek. Wat is behoefteonderzoek, wat is de aanpak en wat zijn de resultaten? In hoofdstuk 6 komt het ontwikkelingsonderzoek aan bod. Dit lichten we toe met theorie, een stappenplan en de vraag of we ons doel hebben bereikt.

In hoofdstuk 7 staan de resultaten van het behoefteonderzoek beschreven. Dit keer ondersteund door een grafische weergave. De bijbehorende conclusies zijn gebaseerd op feiten. Hoofdstuk 8 is totaal gewijd aan de voorstellen die, naar aanleiding van de resultaten van het behoefteonderzoek, naar voren zijn gekomen.

Vooralsnog zullen wij beginnen met het aanbod van de instellingen, hun probleemstelling en de vraagstelling die hieruit volgt.

### **Zorgcombinatie Nieuwe Maas**

In Regio Nieuwe Waterweg Noord (gemeenten Vlaardingen, Schiedam en Maassluis) zijn drie zorggroepen aanwezig:

- De Zorggroep Waterweg Noord<sup>1</sup>
- Zorgcentra Frankeland (Frankelandgroep)<sup>2</sup>
- Zorgcombinatie Nieuwe maas

<sup>1</sup> Zie voor meer informatie [www.zorggroepwaterwegnoord.nl](http://www.zorggroepwaterwegnoord.nl)

<sup>2</sup> Zie voor meer informatie [www.frankeland.nl](http://www.frankeland.nl)

De Zorgcombinatie Nieuwe Maas (ZNM) is een aanbieder van verzorging, verpleging, behandeling en dienstverlening van hoogwaardige kwaliteit, aan voornamelijk senioren in Vlaardingen en omstreken. Het doel is om deze senioren zo lang mogelijk de regie over het eigen leven te laten behouden.

Het Zonnehuis is een onderdeel van de Zorgcombinatie.

De organisatie is op 1 januari 2002 ontstaan uit een fusie van de 'Algemene Stichting voor Huisvesting en Verzorging van Bejaarden' en 'Verpleeg- en Zorgcentrum het Zonnehuis' in Vlaardingen.

Bij ZNM werken momenteel ongeveer 700 medewerkers en ongeveer 500 vrijwilligers.

### Het Zonnehuis

Het Zonnehuis is een academisch centrum voor verpleeghuiszorg en reactivering. Het Zonnehuis participeert in het Universitair Verpleeghuis Netwerk, behorende tot de Vrije Universiteit te Amsterdam. De doelstelling van 'Het Zonnehuis' is het aanbod van een zo goed mogelijke verpleging, verzorging, behandeling en begeleiding van degenen die dit nodig hebben.

Het zonnehuis heeft plaatsen voor zowel mensen met somatische aandoeningen als mensen met psychogeriatrische problemen. De somatische afdeling heeft plaatsen voor mensen met een lichamelijke aandoening of ziekte. De psychogeriatrische afdeling is er voor mensen met een dementie.

Het Zonnehuis heeft oorspronkelijk een Protestants - Christelijke grondslag. Het bestuur stelt echter geen eisen met betrekking tot de levensbeschouwing van patiënten en de medewerkers. Bij de zorg staat de autonomie van de client centraal. Dit houdt in dat het Zonnehuis een holistische werkwijze heeft. Er wordt veel rekening gehouden met de levensloop van een patiënt. Dit bepaalt ten slotte hoe iemand is, denkt en handelt en hier dient rekening mee gehouden te worden in de zorg die geboden wordt.

De zorg, die het Zonnehuis biedt, is variërend

	Somatiek	Psychogeriatric	Revalidatie
Langdurige zorg	X	X	
Kortdurende zorg	X	X	
Dagbehandeling	X	X	
Crisisopname	X	X	
Palliatieve zorg	X		
Stroke-service			X
Orthopedische revalidatie			X
Algemene revalidatie			X

- Langdurige zorg is voor mensen die langdurige verpleeghuiszorg nodig hebben. De patiënt zelf en/of de mantelzorgers, zijn niet meer in staat de verzorging op zich te nemen.
- Kortdurende zorg is er voor patiënten die een korte periode zorg nodig hebben. Hier zit een maximum aan verbonden van zes weken. Deze zorg dient zich voornamelijk aan wanneer de partner tijdelijk uitvalt, door bijvoorbeeld ziekenhuisopname of vakantie.

- Onder kortdurende zorg valt ook de revalidatieafdeling. Mensen die tijdelijke revalidatie nodig hebben, kunnen hier terecht. Er is in het Zonnehuis een aparte Stroke (=hersensbloeding) service voor mensen die een hersensbloeding hebben gehad. Ook is er een afdeling voor orthopedische revalidatie en algemene revalidatie. Mensen kunnen hier drie maanden verblijven, met de mogelijkheid dit te verlengen als dit uit medische gronden blijkt.
- Ook de Palliatieve Unit, de PTU genaamd, valt onder kortdurende zorg. De PTU is voor mensen die hun laatste dagen op een zo fijn mogelijke manier door willen brengen, maar die niet thuis of ergens anders verzorgd en verpleegd kunnen worden. Alle zorg is hier aanwezig en er wordt gestreefd om een zo huiselijk mogelijke sfeer te creëren. Ook hier kunnen mensen drie maanden verblijven.
- Dagbehandeling is voor een groep mensen die nog thuis wonen maar twee á drie keer per week een dagje naar het Zonnehuis komen. Zij kunnen verschillende redenen hebben, zoals ontlasting van de mantelzorg en revalidatie.
- De crisisopname is voor mensen die binnen 24 uur zorg nodig hebben. Mensen kunnen hier vijf dagen verblijven en in die vijf dagen wordt er gekeken welke zorg er nodig is om weer verder te kunnen.

### **Probleemstelling**

Maatschappelijk werkers krijgen voor de afdeling dagbehandeling acht uur de tijd voor de begeleiding van cliënten. Gemiddeld zijn er vijftig mensen op de dagbehandeling. Acht uur voor de begeleiding van deze groep en hun mantelzorgers (waar het maatschappelijk werk ook klaar voor staat) is erg kort. Door de werkdruk, die andere afdelingen met zich meebrengen, wordt de dagbehandeling wel eens vergeten. Hier moet verandering in komen, maar de vraag is: hoe vul je acht uur zo efficiënt mogelijk in?

In overleg met het Zonnehuis, hebben we onderstaande vraagstelling op papier gezet. Deze vraagstelling is de leidraad van ons project.

### **Vraagstelling**

'Op welke wijze kan het maatschappelijk werk de acht uur, die staat voor de dagbehandeling somatiek, zo efficiënt mogelijk benutten, daarbij luisterend naar de wensen en behoeften van de cliënten?'

### **Deelvragen:**

- Hoe bekend is de dagbehandeling onder de cliënten?
- Wat zijn de wensen en behoeften van de cliënten, met betrekking tot de hulp van het maatschappelijk werk?
- Wat zijn de huidige taken van het maatschappelijk werk met betrekking tot de dagbehandeling?
- Welke veranderingen zijn haalbaar voor het maatschappelijk werk, zonder de acht uur te overschrijden?

Wij zullen deze vragen beantwoorden in de vorm van een conclusie en een voorstel, die we aanbieden aan het Zonnehuis. Wij zullen in elk hoofdstuk toelichten hoe wij te werk zijn gegaan. In hoofdstuk 1 beginnen we met ons inventarisatieonderzoek.



# 1. Inventarisatieonderzoek

*Wij zijn het project begonnen met een inventarisatieonderzoek. Allereerst starten we met een stuk theorie om toe te lichten wat een inventarisatieonderzoek precies inhoudt. Vervolgens zullen wij beschrijven hoe wij dit zelf in de praktijk hebben uitgevoerd.*

## 1.1 Theorie Inventarisatieonderzoek

Inventariserend onderzoek, ook wel diagnostisch onderzoek genoemd, is gericht op probleeminventarisatie en problemdiagnose in een algemene context. Inventariserend onderzoek is onderzoeksmethodologisch gezien het minst gecompliceerd. Het onderzoek is niet gekoppeld aan ingewikkelde onderzoeksontwerpen. Belangrijk bij het inventariserend onderzoek is dat er nagegaan wordt wat er aan de hand is. Het probleem wat zich op dat moment afspeelt, wordt in beeld gebracht. Het belangrijkste doel is het in beeld brengen en analyseren van het probleem en/ of de situatie. Daarbij kan gebruik worden gemaakt van allerlei databronnen en dataverzamelingstechnieken. Zowel kwantitatieve als kwalitatieve technieken komen in aanmerking. Het hangt sterk af van de vraagstelling die gebruikt wordt.

Een aantal voorbeelden van inventariserend onderzoek zijn:

- Imago-onderzoek ("hoe kijkt u tegen ons aan")
- Marktonderzoek ("welke potentiële klanten zijn er")
- Doelgroepanalyse ("wat zijn een aantal kenmerken van de desbetreffende doelgroep")

Het in beeld brengen van de "stand van zaken" betreffende de doelgroep kan via verschillende technieken. Hoe verscheidene zaken in beeld worden gebracht, bepaalt ook de manier waarop je hier tegenaan kijkt. De databronnen en dataverzamelingstechnieken die worden gebruikt vormen dus de resultaten.

De bron die vervolgens wordt gekozen om het onderzoek uit te voeren bepaalt de beeldvorming.

Om een goede start te kunnen maken met de onderzoeken vonden wij het belangrijk te starten met de vraag hoe bekend de dagbehandeling onder de cliënten was. Wij hebben hiervoor onderzocht wat het maatschappelijk werk doet om de cliënt in te lichten over de werkzaamheden van het maatschappelijk werk. Weten de cliënten wanneer zij terecht kunnen bij het maatschappelijk werk en met welke problematiek zij daar kunnen aankloppen? Het inventarisatieonderzoek hebben we gekoppeld aan het behoefteonderzoek. Tijdens het inventariseren kwamen de wensen en behoeften van de cliënten al duidelijk naar voren.

## 1.2 Hoe is het inventarisatieonderzoek verlopen?

Voordat we begonnen met het project hebben we eerst gekeken welke onderzoeken het best passen bij onze vraagstelling. We hebben geconstateerd dat een inventariserend onderzoek noodzakelijk was om onze doelstelling te bereiken. De maatschappelijk werkers van het Zonnehuis hebben aangegeven dat zij niet of nauwelijks bekend zijn onder de cliënten van de dagbehandeling. Maar hoe denken de cliënten hier zelf over. Hebben zij behoefte aan het maatschappelijk werk en weten ze met welke problematiek ze er terecht

kunnen? Dit is de reden dat we hebben gekozen voor een inventariserend onderzoek. Vervolgens hebben we gekeken hoe we het onderzoek aan zouden pakken en welke middelen ervoor nodig zijn.

Om de actuele situatie te onderzoeken hebben wij gesproken met de maatschappelijk werkers, de begeleiding van de dagbehandeling en de leidinggevende van de dagbehandeling. Zij hebben ons op de hoogte gesteld welke rol het maatschappelijk werk heeft op de dagbehandeling, wat ze nu doen, wat er minimaal zou moeten veranderen en wat eventueel veranderd zou kunnen worden. Verder hebben we in de interviews (de mondelinge en schriftelijke) deels een inventariserend onderdeel gestopt om de situatie te verkennen.

## **Resultaten**

Voordat we daadwerkelijk aan het afstudeerproject konden beginnen, hebben wij een inventarisatie gemaakt. Uit deze inventarisatie is een groot deel van dit project opgebouwd. Als voorbeeld nemen wij hoofdstuk 4 'het maatschappelijk werk'. Voor de beschrijving van dit hoofdstuk hebben we allereerst onderzocht wat een medisch maatschappelijk werker precies is en wat de maatschappelijk werker in het Zonnehuis doet. Deze informatie hadden we nodig om een beeld te krijgen van de rol van het maatschappelijk werk binnen het Zonnehuis, voordat we verder konden gaan met andere onderzoeken.

### **1.3 Wat wil de instelling bereiken? En wat niet?**

Het maatschappelijk werk krijgt in totaal acht uur per week om te besteden aan de dagbehandeling somatiek. Door alle hectiek op andere afdelingen schiet de dagbehandeling er nog wel eens bij in. Voor een groep van ongeveer vijftig cliënten, is acht uur per week erg weinig. Daarbij komt dat het maatschappelijk werk er niet alleen is voor de cliënten zelf, maar ook voor de partners en andere mantelzorgers. Door middel van het onderzoek dat wij uitvoeren willen ze erachter zien te komen hoe ze de acht uur voor de dagbehandeling zo nuttig mogelijk in kunnen vullen, luisterend naar de wensen en behoeften van de cliënten van de dagbehandeling zelf.

Het Zonnehuis wil uiteindelijk een plan waarin aangegeven wordt hoe het maatschappelijk werk de cliënten van de dagbehandeling het beste kan bereiken en begeleiden binnen de niet veranderbare acht uur. Kortom hoe kun je het meest effectief te werk gaan in een zeer korte tijd?

### **1.4 Wat willen wij zelf bereiken?**

Wij willen proberen een hulpverleningsaanbod te creëren voor het maatschappelijk werk, waar genoeg tijd uitgetrokken wordt voor iedere cliënt die met een hulpvraag bij het maatschappelijk werk aankomt. En waar ook genoeg tijd wordt uitgetrokken voor andere zaken, zoals vermeld in hoofdstuk 8: de voorstellen. In het werkveld is men continu bezig met vragen als: 'hoe kan ik dit het best aanpakken, welke methode past hier het best bij', enzovoorts. Bij deze vragen komt tijdsdruk ook vaak om de hoek kijken en dat maakt het des te moeilijker een zo effectief mogelijk hulpverleningsplan op te stellen. In elke werkvorm komen dit soort vragen en problemen één of meerdere keren voor.

Wij willen een goede balans vinden tussen het hulpverleningsaanbod en de tijd die ervoor staat. Het is belangrijk dat de cliënten van de dagbehandeling niet tekort worden gedaan. Tot slot willen wij leren een overstijgend maatschappelijk werk project te creëren, waarin we onderzoeken doen en een hulpverleningsaanbod opzetten.

## **1.5 Samenvatting**

*Het inventarisatieonderzoek is er om een probleeminventarisatie te maken van het geheel. Hierdoor willen we de stand van zaken in beeld brengen. Door dit te onderzoeken zijn we er achter gekomen wat wij zelf willen bereiken en wat de instelling wil bereiken. Nu wij dit duidelijk op papier hebben staan kunnen wij beginnen met een doelgroepanalyse, die wij in het volgende hoofdstuk zullen uitwerken.*

## 2. Doelgroepanalyse

*De samenstelling van de Nederlandse bevolking is zichtbaar aan het veranderen. Nederland vergrijst.*

*Het is belangrijk om te weten hoe deze gegevens zich in de komende jaren zullen ontwikkelen. Neemt de omvang van de groep af? Wordt de gemiddelde Nederlander nog steeds ouder? Hoe leven ze en waar wonen ze?*

### 2.1 De analyse

#### **Wonen**

Ouderen willen graag zo lang mogelijk zelfstandig blijven wonen. Om ze hierbij te ondersteunen worden er eventueel voorzieningen in huis getroffen zoals het verwijderen van drempels in huis, het aanbrengen van een traplift en wat er verder moet gebeuren om het de oudere huurder naar de zin te maken.

De overheid houdt zich hier ook steeds meer mee bezig. Hoe langer iemand thuis blijft wonen, zelfstandig of met enige hulp van professionele hulpverleners of mantelzorgers, hoe beter. Dit wordt ook wel vermaatschappelijking van de zorg genoemd.

Het aanpassen van een huis naar de behoeften van de oudere bewoner is belangrijk. De oudere heeft zo de mogelijkheid om langer zelfstandig te blijven wonen. Het kijken naar wat ouderen nodig hebben om zo lang mogelijk in hun eigen huis te kunnen blijven wonen, wordt ook wel levensloopbestendig wonen genoemd.

Het is duidelijk: senioren willen ook nog op hun 'oude dag' genieten. En dat gaat beter als hij zich zelfstandig onder leeftijdsgenoten kan bewegen, dan wanneer ze in een veel te kleine kamer in een verzorginghuis moeten verblijven.

Een groot deel van de senioren heeft een eigen huis. Zij hebben een aantal jaren geleden een huis gekocht met een hypotheek en deze afbetaald. Het is hun eigen bezit.

#### **Werken**

Lange tijd werden oudere werknemers extra gewaardeerd om hun ervaring die ze gedurende hun lange loopbaan hadden opgedaan. Zij waren immers in staat om voor ieder probleem wel een oplossing te vinden. Tevens waren zij met hun geduld en enthousiasme in staat om iedere nieuweling in korte tijd de kneepjes van het vak te leren. Maar de tijden zijn veranderd. Inmiddels wordt een werknemer van tegen de vijftig al niet meer voor vol aangezien.

De vooroordelen over oudere werknemers zijn legio. Maar zijn ze ook terecht? Beschikken veel van deze werknemers niet over vaak jarenlange en zeer waardevolle ervaring? Door eventuele gebreken, kunnen ouderen vaak niet meer de dingen doen die zij vroeger wel konden. Vaak wordt er niet naar de juiste alternatieve werkzaamheden gezocht, maar zijn zij meteen uit de gratie.

Het Nederlandse bedrijfsleven wordt, in vergelijking met het buitenland, gekenmerkt door een zeer lage participatie van ouderen aan het arbeidsproces.

Maar hoe vergaat het de 55-plussers die nog wel deelnemen aan het arbeidsproces?

Werken ze nog de volle 40 uur of zijn ze de uren langzaam aan het afbouwen? Het feit dat veel arbeiders besloten hebben om het arbeidsproces eerder te verlaten, heeft deels te maken met de werkzaamheden die ze opgedragen krijgen. Een andere reden hiervoor is

dat de oudere, ervaren arbeider een kans creëert voor de nieuwkomers op de arbeidsmarkt.

Voor degene die wel nuttig bezig willen blijven maar niet de behoefte hebben aan een betaalde baan, is er nog de optie vrijwilligerswerk en naastenliefde. Steeds meer ouderen zetten zich in voor kerkelijke organisaties, verschillende verenigingen, hulp aan burens, bejaarden en gehandicapten.

### **Opleiding en scholing**

Op dit moment moet een kind naar school uiterlijk op de eerste dag van de nieuwe maand na zijn/haar vijfde verjaardag. De volledige leerplicht duurt tot en met het schooljaar, waarin de jongere zestien is geworden. Vroeger was een dergelijk lange schooltijd voor weinigen weggelegd. Tijdens de oorlog was er überhaupt nauwelijks sprake van enige vorm van onderwijs. En in de periode na de oorlog waren alle handen meer dan welkom en was er geen tijd om te leren.

De achterstand in opleiding hebben senioren gedeeltelijk ingehaald door het volgen van opleidingen en cursussen naast hun werk. Door het volgen van opleidingen slaagden ze erin zich op te werken tot midden- en hoger kader. Wel is in de loop der jaren duidelijk geworden dat als oudere werknemers uitgesloten blijven van scholing en training, hun productiviteit onder het toelaatbare niveau daalt. Dit heeft weer tot gevolg dat het vooroordeel over oudere mensen die zich niet meer kunnen aanpassen aan de nieuwste ontwikkelingen, zichzelf in stand houdt.

Steeds meer ouderen doen er alles aan om werkgevers en collega's ervan te overtuigen dat ze alles behalve overbodig en onnodig duur zijn. Ze proberen meer te halen uit hun jarenlange ervaring, onder andere door zich meer op te stellen als adviseur in plaats van een fysiek hardwerkend persoon.

De nieuwe ouderen willen niet op een maatschappelijk zijspoor worden gezet. Daar willen ze desnoods tegen vechten.

### **Financiële situatie**

Over het algemeen hebben ouderen tegenwoordig weinig geld te besteden. Zij moeten rondkomen van hun pensioen of een weduwe-uitkering.

De vaste woonlasten zijn vaak wel lager dan bij jonge gezinnen met kinderen, maar dit betekent nog niet dat ze veel geld te besteden hebben. Vooral door de euro zijn veel dingen duurder geworden; denk aan boodschappen, kleding en andere dingen die dagelijks of wekelijks gekocht moeten worden.

Dit valt niet altijd mee, aangezien ouderen ook recht hebben om te genieten van hun leven, na altijd hard te hebben gewerkt.

### **Vrijtijdsbestedingen**

Senioren die stoppen met werken krijgen gemiddeld twintig uur extra vrije tijd per week. Tegenwoordig beschikken ze over bijna zestig uur vrije tijd per week. Vrije tijd is er in overvloed, maar wat doen senioren met die tijd?

Zo lang er nog sprake is van zelfstandig doorleven, doen senioren dit ook graag, op volwassen en zelfstandige wijze. Daarbij besteden ze hun vrije tijd intens aan een aantal bestaande hobby's en het ontdekken van nieuw tijdverdrijf. Denk bij nieuw tijdverdrijf bijvoorbeeld aan het Internet. Meer senioren gaan zich interesseren voor dit fenomeen en melden zich aan bij allerlei cursussen m.b.t. de computer.

Iedere cliënt op de dagbehandeling heeft een andere voorgeschiedenis. De een is opgegroeid in een rijk gezin, terwijl de ander van jongs af aan al moest werken om de kost te verdienen.

De informatie, die is verwerkt in de doelgroepanalyse, is gebaseerd op feiten die zijn onderzocht in de jaren negentig door een aantal studenten bedrijfswetenschap.

De resultaten zijn vervolgens verwerkt in het boek "Senioren, wensen en eisen van een miskende doelgroep", geschreven door R. Hielkema en A. Kuyer.

## **Gezondheid**

De gezondheid van de ouder wordende persoon gaat veelal met gebreken.

Het lichaam zwakt af en het risico om lichamelijk of geestelijk achter te raken wordt steeds groter. Er zijn talloze gebreken en ziektes te benoemen. Iedereen heeft wel eens last van een griepje of iets dergelijks. Dit is de reden dat we ons willen toespitsen op de ziektebeelden die zich voornamelijk voordoen bij de doelgroep van de dagbehandeling.

De meest voorkomende ziekte waar mensen van de dagbehandeling mee in aanraking komen is een Cerebro Vasculair Accident (CVA), of soms beter bekend als een, beroerte, hersenbloeding, herseninfarct of een attaque. CVA is een plotselinge verstoring van de doorbloeding in de hersenen met als gevolg het uitvallen van een deel van de hersenwerking. Het gevolg van een CVA kan zijn dat de patiënt bijvoorbeeld niet meer kan spreken of dat de kracht in een been of arm erg af kan nemen

Vooruit lopend op deze CVA's gebeurt het vaak dat mensen al enige TIA's hebben moeten doorstaan. TIA (Transient Ischemic Attack) is een voorbijgaand herseninfarct.

Doordat er een bloedvat in de hersenen tijdelijk verstopt raakt door bijvoorbeeld een bloedprop kunnen er uitvalsverschijnselen ontstaan. Een TIA kan enkele minuten tot soms een dag duren. De beleving van een TIA kan erg verschillend zijn. De ene keer voelt het als een hartaanval, de andere keer weten mensen niet eens dat ze een TIA hebben gehad. Zij zaten op dat moment niet zo lekker in hun vel.

Verder zie je vaak dat botbreuken reden zijn om naar de dagbehandeling te komen. Last van de ledenmaten kan er voor zorgen dat iemand hulpbehoevend wordt. Ook spierziektes komen met grote regelmaat voor. Veelal zie je bij de cliënten ook dat er sprake is van diabetes mellitus .

Dit en nog vele andere ziektebeelden zie je terug komen bij de cliënten op de dagbehandeling. Iedere cliënt heeft in ieder geval wel een bepaald ziektebeeld. Het zou niet mogelijk zijn om deze allemaal te benoemen.

## **2.2 Samenvatting**

*Wij hebben een beeld geschetst van de doelgroep 'ouderen'. Dit geeft een algemeen beeld van de doelgroep waar wij mee aan de slag zijn gegaan. In het volgende hoofdstuk zullen wij alles over de dagbehandeling somatiek beschrijven. Dit is ten slotte de afdeling waar wij ons project hebben uitgevoerd.*

## 3. Dagbehandeling Somatiek

*Om een duidelijk beeld te schetsen van de dagbehandeling beschrijven we allereerst wat de aanmeldingsprocedure is, dus hoe kunnen mensen terecht komen bij de dagbehandeling. Verder een uitgebreide beschrijving van wat de dagbehandeling precies is tot slot van welke disciplines de cliënten van de dagbehandeling gebruik kunnen maken.*

### 3.1 Aanmeldingsprocedure

De stap naar opname op de dagbehandeling is niet zomaar gezet. Om dit doel te bereiken moet er veel in het werk gesteld worden. We hebben de aanmeldingsprocedure van begin tot eind beschreven. Op deze manier is te zien dat cliënten niet zomaar worden geplaatst op de dagbehandeling.

Iedereen in Nederland kan te maken krijgen met het feit dat hij of zij langdurig hulp nodig heeft. Redenen hiervoor kunnen o.a. zijn: een langdurige ziekte, een handicap of ouderdom. Iedereen in Nederland is hiervoor verzekerd. Dit gebeurt via de volksverzekering AWBZ, de Algemene Wet Bijzondere Ziektekosten. AWBZ-zorg kan bestaan uit de volgende producten:

- Huishoudelijke verzorging
- Persoonlijke verzorging
- Verpleging
- Ondersteunende begeleiding
- Activerende begeleiding
- Behandeling verblijf

Als men aanspraak wil maken op één van deze producten is er een onafhankelijke instelling die beoordeelt of een persoon ook recht heeft op een vorm van langdurige zorg. Dit doet het Regionaal Indicatie Orgaan (RIO). Het RIO is verdeeld in verschillende regio's en aanvragen vanuit de gemeenten Schiedam, Vlaardingen en Maassluis worden behandeld door het Regionaal Indicatie Orgaan Nieuwe Waterweg Noord (RIO NWN). Als men denkt dat ze een bepaalde vorm van zorg nodig hebben, kan er een aanvraag ingediend worden bij het RIO NWN. Men kan zijn aanvraag indienen via het aanvraag formulier. Hier worden persoonlijke gegevens gevraagd en de reden waarom zorg nodig zou zijn. Het formulier wordt hierna in behandeling genomen. Een medewerker van het RIO gaat vervolgens aan de slag met de gegevens. In een aantal gevallen gaat één van de RIO medewerkers op huisbezoek om een betere schatting te kunnen maken van de zorgbehoefte.

Het RIO zorgt vervolgens binnen zes weken na aanvraag dat er een indicatie komt voor de desbetreffende, met betrekking tot een bepaalde vorm van zorg (dit kunnen meerdere producten zijn, bijvoorbeeld thuiszorg en dagbehandeling). Zodra er een indicatie is, kan er gebruik gemaakt worden van een van de zorgproducten.

Als er op de indicatie een voorkeursbestemming staat dan stuurt de RIO de aanvraag op naar de desbetreffende instelling op. Mocht er nog geen keuze gemaakt zijn dan worden de gegevens opgestuurd naar het zorgkantoor. Zij bemiddelen voor de cliënt voor een plek naar keuze. Het zorgkantoor neemt ook het financiële gedeelte voor zijn rekening.

We gaan er voor het gemak even vanuit dat er een aanvraag is voor dagbehandeling somatiek in het Zonnehuis. Alle gegevens van de cliënt zijn nu in handen van het Zonnehuis. De cliënt wordt uitgenodigd voor een kennismakingsgesprek. Daarnaast is er een gesprek met de dokter die kijkt naar de medische context. Hij stelt een SAMPC op. SAMPC staat voor Somatisch, ADL, Maatschappelijk, Psychisch en Communicatie. De arts kan door zijn onderzoek bepalen of de persoon op de juiste plaats zit en zo ja, welke therapieën goed voor haar of hem kunnen zijn. (De persoon heeft wel recht op de zorg. De dokter kan slechts een advies geven.) Vervolgens wordt een persoon uitgenodigd door het afdelingshoofd. Deze geeft de cliënt een rondleiding. Een cliënt voor de dagbehandeling kan in het Zonnehuis vrijwel altijd meteen opgenomen worden. In periodes van drukte komt een cliënt op de wachtlijst.

Een grote groep van de cliënten stroomt intern door naar de dagbehandeling. Mensen die voor revalidatie tijdelijk opgenomen zijn in het Zonnehuis, stromen regelmatig door naar de dagbehandeling. Op deze manier kunnen zij door blijven gaan met het revalidatieproces.

### **3.2 De dagbehandeling**

De dagbehandeling biedt zorg gericht op ondersteuning van de zelfredzaamheid van cliënten, zodat men zo lang mogelijk in de eigen woning kan blijven wonen.

De zelfredzaamheid wordt veelal verminderd door somatische aandoeningen, zoals een beroerte, ziekte van Parkinson, het breken van een heup enzovoorts.

Iedere cliënt komt met een doel naar de dagbehandeling. De doelen verschillen per cliënt. De twee belangrijkste doelen zijn de ontlasting van de mantelzorg en een stuk revalidatie. Doordat de cliënt twee of drie dagen naar de dagbehandeling gaat krijgt de mantelzorg, meestal de partner wat tijd voor zichzelf. In deze tijd kan de partner wat kracht opdoen om vervolgens weer verder te gaan met de verzorging van de cliënt. Op deze manier houdt de partner de zorg beter en ook langer vol en is er in veel gevallen uitstel of afstel van opname. Het tweede doel is het stuk van de revalidatie. Er wordt op verschillende gebieden getraind en geoefend met de patiënten. Bij de dagbehandeling kun je onder andere terecht voor fysiotherapie, ergotherapie en logopedie. Wij zullen het later uitgebreid toelichten in hoofdstuk 3.3.

Voor de toelating heeft de dagbehandeling als eis dat de cliënt twee relevante doelen moet hebben. Het kan niet zo zijn dat cliënten enkel en alleen naar de dagbehandeling gaan omdat ze het "wel leuk" vinden.

Het aanbod van de dagbehandeling is groot. Er zijn verschillende disciplines in huis waar de patiënt gebruik van kan maken.

### **3.3 Het aanbod**

#### **Fysiotherapie**

De fysiotherapeut werkt aan het herstel van de motorische/ bewegingsfuncties en aan de conditie van de patiënt. Een aantal aandoeningen waarbij een fysiotherapeut geraadpleegd wordt, zijn:

- Neurologische aandoeningen (dit betreft aandoeningen van het centraal zenuwstelsel. Hierbij kan je denken aan CVA ( hersenbloeding), Parkinson en Multiple Sclerose.)
- Orthopedische aandoeningen (dit betreft aandoeningen aan het houdings- en bewegingsapparaat, bijvoorbeeld na een knie- of heupoperatie.)



- Longaandoeningen ( bijvoorbeeld astma en longaandoeningen, zoals een tumor.)
- Reumatische aandoeningen (dit betreft aandoeningen op basis van ontstekingsverschijnselen.)
- Hartaandoeningen

De cliënten van de dagbehandeling voldoen aan deze eisen. Daardoor is het noodzakelijk dat zij begeleid worden door een fysiotherapeut.

### **Ergotherapeut**

De ergotherapeut kijkt naar wat een patiënt nodig heeft in zijn eigen leef- en woonomgeving om beter en zelfstandiger te kunnen functioneren. Zo kunnen er aanpassingen nodig zijn, als een rolstoel van waaruit mensen makkelijker op kunnen staan, of een mes waarmee ze makkelijker kunnen snijden. Alles wordt samen met de ergotherapeut geoefend. Niet alleen materiaal wordt aangepast, ook de vaardigheden. Hierbij kun je denken aan het leren omgaan met geld, de combinatie lopen en handelen tegelijk.

### **Logopedist**

Een logopedist helpt mensen die te kampen hebben met een spraak- of schrijfstoornis. Dit gebeurt door middel van oefeningen en therapie.

De logopedist is er tevens voor mensen die problemen hebben met eten, drinken en slikken.

### **Verpleeghuisarts**

Men kan op de dagbehandeling gebruik maken van een arts. Deze is voor de dagbehandeling in tegenstelling tot de verpleeghuisafdeling niet eindverantwoordelijk voor de patiënt. Dit blijft de huisarts. De verpleeghuisarts is er meer ter ondersteuning en om advies te geven. De arts speelt vooral een belangrijke rol rond de opname. Zodra iemand zich aangemeld heeft voor de dagbehandeling kijkt de arts naar wat de patiënt aan zorg nodig heeft.

### **Psychomotorisch therapeut**

Door bepaalde emoties vertonen mensen bepaald gedrag. Ten slotte staat alles in je lichaam met elkaar in verband. De psychomotorisch therapeut kijkt naar wat er nodig is om het 'belastend' gedrag te corrigeren. Door bijvoorbeeld het gedrag, de omgeving of de sfeer van de omgeving te veranderen, kan iemand zich weer beter gaan voelen, waardoor vervolgens het 'belastende' gedrag ook minder wordt.

### **Diëtist**

Wanneer de (verpleeghuis)arts adviseert om een dieet te volgen, kan een diëtist(e) hierbij helpen. Ook als er vragen zijn over voeding of een dieet, kan men er terecht. Er zijn een aantal redenen om een diëtist in te schakelen, te weten:

- Een diëtist kan samen met de cliënt nagaan of voedingsgewoonten aangepast moeten worden.
- Een diëtist geeft inzicht in eetgewoonten en de omstandigheden die hierop van invloed zijn.
- Een diëtist stemt een dieetadvies volledig af op de persoonlijke situatie van een cliënt.
- Een diëtist kan berekenen of de voeding van de cliënt voldoende voedingsstoffen bevat.
- Een diëtist helpt leren omgaan met een dieet en geeft praktische adviezen;

### **Activiteitenbegeleider**

De activiteitenbegeleider is er om samen met de patiënt een zinvolle dagbesteding te zoeken. De dagbesteding is per cliënt verschillend en wordt ook geheel aangepast aan de behoeften van de cliënt.

### **Psycholoog**

Als een cliënt psychische problemen heeft, die voortkomen uit de aandoeningen of beperkingen van de patiënt kan hij vragen naar de psycholoog. De psycholoog begeleidt de patiënt en vaak ook het gezin.

### **Geestelijk verzorger**

Geestelijk verzorgers zijn goed opgeleide mannen en vrouwen, die de patiënten in het Zonnehuis, dikwijls therapeutisch behandelen.

De geestelijk verzorger dient als belangrijk vertrouwenspersoon op het gebied van bijvoorbeeld geloofsovertuiging en levensvragen.

### **Afdelingshoofd**

Deze coördineert de groep en draagt er zorg voor dat alles op een groep zonder problemen blijft verloopt.

Verder is het afdelingshoofd het aanspreekpunt. Hij of zij is volledig op de hoogte van alles wat zich op de afdeling afspeelt.

### **Maatschappelijk werk**

De belangrijkste rol van het maatschappelijk werk op de dagbehandeling is het informeren en adviseren van de cliënten en hun partners over zaken als huisvesting, gevolgen van hun ziekte en financiële problemen. Dit zijn een aantal voorbeelden van problemen die aan de orde kunnen komen tijdens een gesprek met het maatschappelijk werk.

Zie voor een meer uitgebreide beschrijving van de rol van het maatschappelijk werk, hoofdstuk 4.

## **3.4 Samenvatting**

*Als een cliënt in aanmerking wil komen voor de dagbehandeling gaat er eerst een procedure van (officiële) aanmelding aan vooraf. Als de cliënt eenmaal op de dagbehandeling zit zijn er vele 'producten' waar hij/ zij gebruik van kan en mag maken. Dit is onder andere het maatschappelijk werk. Het maatschappelijk werk wordt in het volgende hoofdstuk uitgebreider toegelicht.*

## 4. Maatschappelijk werk

*Het maatschappelijk werk in een verpleeghuis wordt ook wel een medisch maatschappelijk werk genoemd. Het medisch maatschappelijk werk is in veel opzichten gelijk aan het algemeen maatschappelijk werk. Het verschil is dat het medisch maatschappelijk werk zich meer richt op problemen die gerelateerd zijn aan de ziekte van de cliënt en de gevolgen van hun ziekte. Wij zullen toelichten wat een medisch maatschappelijk werker precies is en vervolgens gaan wij in op wat de maatschappelijk werker in het Zonnehuis kan betekenen voor de cliënten.*

### 4.1 Medisch maatschappelijk werk

#### **Wat is een medisch maatschappelijk werker?**

Een medisch maatschappelijk werker is een hulpverlener die patiënten en hun naasten begeleidt en ondersteunt. Dit kan zowel individueel als in groepsverband gebeuren. Het betreft hier over het algemeen patiënten die de greep op hun leven en sociale omstandigheden kwijt zijn of kwijt dreigen te raken door een ziekte, een opname en/of behandeling. De problemen kunnen liggen op zowel immateriële hulpverlening als op materiële hulpverlening.

De medisch maatschappelijk werker draagt ertoe bij dat het sociaal functioneren van de patiënt verbetert of hij probeert de wisselwerking tussen de patiënt en zijn sociale omgeving te verbeteren.

Kenmerkend voor een medisch maatschappelijk werker is dat hij zijn werkzaamheden in een multidisciplinair team verricht en binnen het hulpverleningsproces gebruik maakt van doelgerichte en systematische werkwijzen. Er vindt doorgaans veel overleg plaats tussen verschillende disciplines in het kader van een hulpverleningsplan voor een cliënt. Iedere discipline heeft op zijn eigen manier bemoeienissen met de cliënt en daarom dient de hulpverlening goed op elkaar afgestemd te zijn.

Een medisch maatschappelijk werker gaat in zijn hulpverlening uit van de verwevenheid van medische, psychische, sociale en materiële aspecten die in samenhang met elkaar benaderd worden.

#### **Wanneer kun je bij het medisch maatschappelijk werk terecht?**

Er zijn vele situaties waarin mensen vast kunnen lopen, niet meer vertrouwen op hun gewone manier van problemen aanpakken, of situaties waar de emoties hoog op lopen. De maatschappelijk werker helpt bij het op orde stellen van problemen, geeft de cliënt alle ruimte om zijn emoties te tonen en helpt de cliënt om opnieuw inzicht te krijgen in zijn leven.

De hulpverlening is erop gericht de draagkracht van de patiënt, en eventueel de familie, zodanig te vergroten dat de cliënt de gevolgen, die de ziekte met zich meebrengt, aan kan en het een plaats kan geven in zijn leven.

De ene keer is de aandacht vooral gericht op het reduceren van de hoog opgelopen emoties of gevoelens van een acute crisis. Dan weer begeleidt de maatschappelijk werker de patiënt in het zoeken naar een nieuw evenwicht in zijn leven, omdat hij/zij te maken heeft gekregen met een veranderd toekomst perspectief. Vaak komt hier veel verwerking van functieverlies aan de orde

## 4.2 Beroepsprofiel

Het beroepsprofiel van het maatschappelijk werk in het Zonnehuis, zoals het laatst vastgesteld op 10 juli 2002.

### Plaats in de organisatie

De maatschappelijk werker maakt deel uit van de medische/ paramedische dienst en ontvangt hiërarchische leiding van het hoofd maatschappelijk werk.

### Doel van de functie

- Het ondersteunen van patiënt bewoners bij het oplossen van en omgaan met problemen en verstoringen in hun functioneren in wisselwerking met hun directe omgeving. De maatschappelijk werker beoogt met zijn/ haar hulpverlening het sociaal functioneren van de persoon of in de wisselwerking tussen persoon en de sociale omgeving te verbeteren. De realisering van dit doel vormt een gezamenlijke activiteit van de maatschappelijk werker en de betrokkene(n).
- Het participeren in de dienst welzijn en in dit kader mede bevorderen van het algemeen welbevinden van patiënt bewoners, vanuit de eigen professionele deskundigheid

### Middelen

- Gespreksvoering op basis van methoden van het maatschappelijk werk. (bijv. Social Casework, taakgerichte hulpverlening, systeembenadering, groepsmaatschappelijk werk etc.)
- Disciplinaire en interdisciplinaire overlegvormen en samenwerkingsverbanden.
- Individuele en evt. groeps gesprekken met patiënt bewoners en hun directe omgeving.
- Financiële middelen noodzakelijk voor onderzoek/ behandeling/ begeleiding.
- Ruimte voor bureauwerk en het voeren van vertrouwelijke gesprekken met patiënt bewoner of personen uit hun directe omgeving.

### De vier kerntaken van het medisch maatschappelijk werk

- Psychosociale hulpverlening  
Zoals gesprekken voeren over verandering op gebied van wonen, relaties en functieverlies.
- Onderzoek en rapportage  
Bijvoorbeeld bij doorverwijzing en indicatiestellingen of rapportage in het zorgplan.
- Concrete en informatieve hulpverlening  
Zoals informatie over de procedures, de sociale kaart, gevolgen van bepaalde ziektebeelden, kosten van opname
- Signalering, belangenbehartiging en preventie  
Dit alles in het kader van de zorgverlening. Bijvoorbeeld het signaal van de draagklacht van de cliënt of de mantelzorg.

### Profiel van de maatschappelijk werker

#### Kennis

De functie vereist een HBO opleiding maatschappelijk werk, specifieke sociale kaart van de regio, gerontologische kennis en inzicht en begrip van ziektebeelden voor zover die te maken hebben met de uitvoering van de taken van het maatschappelijk werk.

Begrip van de verzorgingsaspecten ook voor zover ze te maken hebben met de uitvoering

van taken van het maatschappelijk werk. Inzicht is noodzakelijk in veranderende normen en waardepatronen binnen de multiculturele samenleving.

### **Zelfstandigheid**

Er bestaat een geheel zelfstandige uitvoering van de taken van het maatschappelijk werk. De maatschappelijk werker deelt de werkzaamheden naar eigen inzicht en verantwoordelijkheid in.

Zelfstandigheid is geboden in met name crisis en spoedsituaties met betrekking tot opnames waarvoor het maatschappelijk werk gevraagd wordt. Prioriteiten dienen gesteld te kunnen worden.

### **Sociale vaardigheden**

Omdat het maatschappelijk werk vaak verschillende en tegenstrijdige belangen moet wegen, vraagt de functie nogal wat sociale vaardigheden.

Bijzondere sociale vaardigheden worden gevraagd bij spoed- en crisissituaties in thuissituaties waarbij een verpleeghuisopname noodzakelijk is. Sociale vaardigheden zijn belangrijk bij afweging van urgenties voor opname. Sociale vaardigheden zijn van belang bij kerntaak 'psychosociale begeleiding' als één van de kerntaken. Er wordt om gegaan met mensen met verschillende culturele achtergronden.

### **Risico's, verantwoordelijkheden en invloed**

Het nemen van beslissingen bij opnames met name bij spoedaanvragen. Het inbrengen van de sociale context binnen het zorgplan als onderdeel van behandelbeslissingen en de uitvoering van de consequenties.

Invloed vanuit maatschappelijk werk komt tot uiting in de beslissingen rondom de draagkracht en draaglast van mantelzorgers vooral ten aanzien van opname en ontslagprocedures.

### **Uitdrukkingsvaardigheid**

In begeleidingstrajecten wordt een sterk appél gedaan op de uitdrukkingsvaardigheden. Het opstellen van rapporten vraagt een grote nauwkeurigheid. Het in overleg behartigen van belangen van bewoners en familie vraagt onderhandelingstechnieken.

### **Bewegingsvaardigheid**

Er worden geen bijzondere eisen gesteld aan bewegingsvaardigheid.

### **Oplettendheid**

Het maatschappelijk werk vraagt om een grote mate van oplettendheid in contacten bij de psychosociale begeleiding en bij afwegen van belangen bij opnames, verblijf, spoedaanvragen en crisis.

### **Overige functie eisen**

Eisen worden gesteld aan doorzettingsvermogen, ordelijkheid en nauwkeurigheid, integriteit en betrouwbaarheid evenals flexibiliteit en voorkomen van gedrag van functionaris.

### 4.3 Taken maatschappelijk werk in de dagbehandeling

De taken die reeds uitgevoerd worden op de dagbehandeling door het maatschappelijk werk.

#### **Concrete en informatieve hulpverlening, zoals:**

- Het geven van advies/ hulp bij vragen van materiële aard (financiële regelingen, verwijzingen, etc.) of immateriële aard (problemen tijdens de revalidatie, problemen met de partner, etc.)
- Het bemiddelen bij ontslag, huisvesting, opnames en dergelijke.

#### **Onderzoek en rapportage, zoals:**

- Onderzoek en rapportage in het kader van het zorgplan, sociale rapporten, etc.
- Psychosociale hulpverlening, zoals:
- Het begeleiden van patiënten bij problemen die voorkomen in de interactie tussen de persoon en diens omgeving. Op de dagbehandeling komen voornamelijk problemen betreffende functieverlies, veranderingen op het gebied van relaties enzovoorts.

Je kunt hierbij denken aan begeleiding in verschillende vormen, o.a. cliëntgesprekken, partnersgesprekken en groeps gesprekken.

Groeps gesprekken komen nu voor in de vorm van halfjaarlijkse partnersgespreksgroepen.

#### **Signalering, belangenbehartiging en preventie, zoals:**

- Hieronder valt dat het maatschappelijk werk mee participeert in het multidisciplinaire team.
- Alles in het kader van de hulpverlening van de cliënt en de draagkracht van de mantelzorg(er)s.

### 4.4 Samenvatting

*Allereerst is beschreven wat een maatschappelijk werker in het algemeen doet. Vervolgens hebben wij beschreven wat het profiel van de maatschappelijk werker in het Zonnehuis in het algemeen is. Tot slot hebben wij de taken van het maatschappelijk werk met betrekking tot de dagbehandeling beschreven. Dit geeft een duidelijk beeld van wat er van het maatschappelijk werk minimaal verwacht wordt in het Zonnehuis. In het volgende hoofdstuk gaan wij in op het behoefteonderzoek zoals wij dat hebben uitgevoerd.*

## 5. Behoeftonderzoek

*Na het inventariserend onderzoek konden wij beginnen met ons behoeftonderzoek. Allereerst hebben wij uitgezocht wat een behoeftonderzoek nu precies is. Dit hebben wij in dit hoofdstuk beschreven. Vervolgens geven wij weer hoe wij dit behoeftonderzoek hebben aangepakt.*

### 5.1 Theorie behoeftonderzoek

Behoeft is een complex en multi-interpretabel begrip. Het begrip behoefte wordt in de literatuur op verschillende manieren omschreven:

- Een waardering of ervaring van gemis, tekort, nood, gebrek in/van de huidige situatie;
- Een wilsuiting of aandrang ten aanzien van de toekomst om het gemis ongedaan te maken.

Behoeftonderzoek wordt vaak gezien als iets 'makkelijks'. Je stelt een aantal vragen op die je vervolgens voorlegt aan de desbetreffende doelgroep, waarna wordt gekeken waar de doelgroep eventueel belangstelling voor heeft. Het is dus niet het (laten) opstellen van een wensenlijst. Het vragen naar wensen en behoeften van cliënten is simpel, maar levert niet de gewenste resultaten op. Mensen komen vaak niet opdagen bij bepaalde activiteiten, al hebben ze van tevoren aangegeven wél aanwezig te zijn.

#### **Essentieel bij behoeftonderzoek is:**

Het inventariseren of bepalen van het verschil tussen een bestaande en een gewenste situatie, de kloof tussen 'wat is' en 'wat zou moeten zijn', het verschil tussen huidige en toekomstige (gewenste) situatie, processen, gedragingen of resultaten.

Dit betekent dat de volgende drie elementen altijd een rol spelen:

- Hoe de huidige, actuele situatie eruitziet, eventueel hoe op dit moment in de desbetreffende behoefte wordt voorzien;
- Het gemis, het tekort, de nood inzake de huidige situatie;
- De gewenste, toekomstige, bevredigende situatie.

Deze ingrediënten vormen in samenhang met elkaar samen het basisstramien voor verantwoord behoeftonderzoek.

Er zijn twee soorten behoeften te noemen; objectieve en subjectieve behoeften.

Objectieve behoeften zijn behoeften die niet door een persoonlijke mening gevormd worden. Het zijn vaak de behoeften die zijn onderzocht en op feiten zijn gebaseerd. Voor het vaststellen van deze behoeften wordt dan ook vaak gebruik gemaakt van genormeerde behoeften zoals deze al vastgesteld zijn door anderen. Subjectieve behoeften daarentegen zijn volledig gebaseerd op meningen van een persoon of groep. Met een subjectief behoeftonderzoek probeer je te achterhalen hoe een persoon of een groep zelf de dingen ziet of wenst. Hier bestaan vele verschillende vormen van technieken die je kan toepassen, denkende aan een persoonlijk interview.

Voor het vaststellen van objectieve behoeften wordt veelal gebruik gemaakt van behoeften of genormeerde behoeften zoals ze door anderen dan de geïnterviewde gezien worden of

vastgesteld zijn.

Voor het vaststellen van subjectieve behoeften kunnen er allerlei vormen van ondervragen of observeren worden gebruikt.

## **5.2 Aanpak behoefteonderzoek**

Behoeften van mensen kunnen uit verschillende bronnen of 'informatiedragers' gehaald worden. In de meeste gevallen kunnen de gegevens op twee manieren worden verkregen: direct door vragen te stellen aan de betrokken groep of indirect door analyse van de maatschappelijke positie van de betrokken groep.

Verschillende betrokkenen ervaren de behoeften meestal verschillend. Een situatie wordt door verschillende mensen anders beleefd en anders geproblematiseerd. Voor we aan ons behoefteonderzoek begonnen moesten we duidelijk een keus maken:

Om wiens behoefte gaat het in dit onderzoek? Of wiens behoefte heeft prioriteit? We hebben ervoor gekozen om de behoeften van de cliënten en de behoeften van de medewerkers op de dagbehandeling te combineren. Zo houden we rekening met beide partijen.

Voor het behoefteonderzoek hebben we gekozen voor de volgende twee interview varianten:

### **Persoonlijke interviews**

Een aantal cliënten van de dagbehandeling zijn door ons persoonlijk geïnterviewd (het aantal is te vinden in de bijlagen). Door het interview persoonlijk af te nemen is de kans groot dat er tijdens het gesprek meer informatie naar voren komt. Cliënten die de lijst thuis ingevuld hebben, beantwoorden alleen de vragen en wijken hier zelden van af. De cliënten die we persoonlijk hebben geïnterviewd, zijn geselecteerd in overleg met de begeleiders van de dagbehandeling. Deze cliënten zijn gekozen, omdat ze de vragen goed en eerlijk kunnen beantwoorden, ze zijn nog helder van geest en zijn goed te verstaan. Voor ons onderzoek is het belangrijk om eerlijke antwoorden te krijgen, want alleen dan kan er ook een eerlijk voorstel op papier gezet worden.

### **Vragenlijsten**

Aangezien het cliëntenbestand van de dagbehandeling vrij groot is, hebben we besloten om de cliënten waarbij we geen persoonlijk interview afgenomen hebben, een vragenlijst te sturen. In deze vragenlijst hebben we ongeveer dezelfde vragen verwerkt die we ook voor de persoonlijke interviews gebruikt hebben en die betrekking hebben op het onderzoek. Bij het invullen van de vragenlijst kregen ze de kans om hun wensen en behoeften ten aanzien van het maatschappelijk werk op papier te zetten. In de vragen hebben we een stuk inventariserend onderzoek terug laten komen (zie verder aanpak inventariserend onderzoek). De percentages zijn terug te vinden in de bijlagen.

## **5.3 Resultaten**

De groep van de dagbehandeling bestond op het moment van onderzoek uit 46 cliënten waarvan 40 een partner hadden. Enkele bezoekers hebben wij niet geïnterviewd met de reden dat dit niet tot de gewenste resultaten zou leiden (bijv door slechte communicatie-



mogelijkheden). In totaal hebben we 87% (74 mensen) van de totale groep mensen benaderd voor het onderzoek.

We hebben persoonlijk geïnterviewd:	20% (15 mensen)
We hebben een enquête opgestuurd:	80% (59 mensen)
Teruggekregen enquêtes:	31% (19 mensen)

Er van uitgaande dat de overgebleven groep 100% is, hebben we 51% van de reacties persoonlijk of via de enquête, teruggekregen. Dit hebben we verdeeld in de cliënten zelf en een groep van partners.

Cliënten:	86% (68 mensen)
Partners:	32% (11 mensen)

Het behoefteonderzoek hebben we gebruikt als hulpmiddel om tot het eindproduct te kunnen komen. De resultaten zullen voor een groot deel meespelen in de resultaten van het uiteindelijke eindproduct. Ook het inventarisatieonderzoek zal een grote rol spelen in de resultaten van het eindproduct.

#### **5.4 Samenvatting**

*In dit hoofdstuk staat wat een behoefteonderzoek inhoudt. We zijn hier mee aan de slag gegaan door 2 soorten interviewtechnieken te gebruiken. Ook de effecten kunnen hieruit worden afgeleid. Tijdens het onderzoek hebben we ons tot slot nog gericht op het ontwikkelingsonderzoek. In het volgende hoofdstuk zullen wij ook dit onderzoek weer nader toelichten.*

## 6. Ontwikkelingsonderzoek

*Tijdens het verloop van het afstudeerproject zijn wij eigenlijk continu bezig geweest met het ontwikkelingsonderzoek. Om bij te houden hoe het loopt, of we nog steeds de gewenste resultaten behalen enzovoorts. In dit hoofdstuk beschrijven we zoals gewoonlijk eerst een stuk theorie over het ontwikkelingsonderzoek, om te laten zien wat een ontwikkelingsonderzoek precies is en vervolgens geven wij kort weer hoe we dit hebben aangepakt.*

### 6.1 Theorie ontwikkelingsonderzoek

Ontwikkelingsonderzoek moet uiteindelijk leiden tot betere werkwijzen, instrumenten en methodieken. In een aantal gevallen betreft het bestaande situaties die onder handen genomen moeten worden of verbeterd moeten worden. Veelal gaat het om het creëren van een geheel nieuw ontwerp of bepaalde delen hiervan.

Wij hebben er voor gekozen om het ontwerp aan te bieden in de vorm van een voorstel en een advies.

#### Onderzoekstraject

Het onderzoekstraject is opgebouwd uit verschillende onderdelen. Deze zijn:

- Het omschrijven van de oplossingsrichting. Wat zou, gezien de situatie, de gewenste oplossing kunnen zijn?
- Inventarisatie van ontwerp- of oplossingsmogelijkheden. Welke mogelijkheden dienen zich aan?
- Keuze voor het te maken ontwerp. Welk ontwerp wordt door de onderzoeker gekozen?
- Inschatting van de realiseerbaarheid. Is het ontwerp haalbaar?
- Vervaardigen van het ontworpen 'product'. Het maken van het gekozen ontwerp.
- Implementatie van het ontworpen 'product'. Het daadwerkelijk gebruik gaan maken van het ontwerp. Het is de bedoeling dat het maatschappelijk werk in het Zonnehuis ons advies zal gaan gebruiken en testen.

Tijdens de verschillende fases kunnen de verschillende databronnen aangesproken worden. Welke dataverzamelingstechniek gebruikt gaat worden hangt af van wat er gebeurt in de verschillende fases van het ontwikkelingstraject.

Het ontwikkelingsonderzoek was voor ons de leidraad om te bezien wat we kunnen bereiken met de acht uur die staat voor de dagbehandeling. We hebben gekeken naar de huidige aanpak van het maatschappelijk werk en wat verbeterd of vernieuwd moet worden om het maatschappelijk werk deel uit te laten maken van de dagbehandeling somatiek.

Tijdens ons onderzoek hebben we gesproken met zowel de cliënten als de begeleiders van de dagbehandeling.

### 6.2 Hebben we ons doel bereikt?

Na weken van onderzoek hebben we onze resultaten verwerkt en gekeken naar een passend voorstel voor zowel de medewerkers van de dagbehandeling en het maatschappelijk werk als de cliënten. Hierbij hebben we geluisterd naar de behoeften van beide partijen. De doelen die wij voorafgaand aan dit project voor ogen hadden, hebben wij naar onze

mening ook behaald.

Onze bevindingen zijn uitgebreid te vinden in hoofdstuk 7.

### **6.3 Samenvatting**

*In dit hoofdstuk staat wat het inventariserend onderzoek voor een betekenis had bij ons project. Hiermee zijn we aan een eind gekomen van onderzoeken. Het is tijd om de resultaten op papier te gaan zetten. In hoofdstuk 7 zullen wij beginnen met de resultaten van het behoefteonderzoek.*

## 7. Resultaten

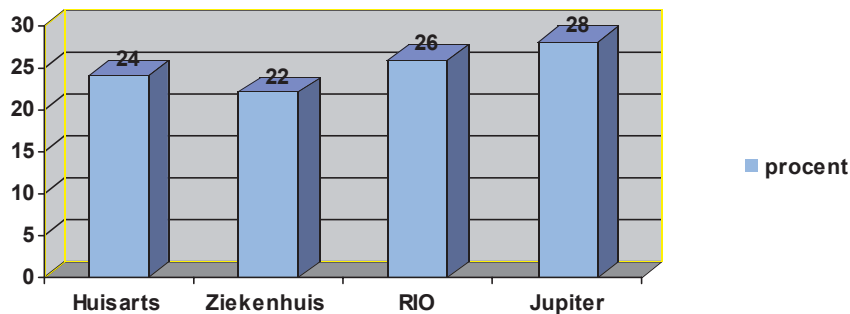
Na het uitvoeren van de onderzoeken wilden we de resultaten zo overzichtelijk mogelijk verwerken, zodat de lezers van ons project makkelijk kunnen zien hoe we het aangepakt hebben.

We hebben duidelijk aangegeven welke grafieken bij welke vraag hoort. Ook hebben we onderscheid gemaakt tussen de antwoorden van de cliënten en de partners. Bij een aantal vragen hebben we de reacties van de cliënten en de partners juist bij elkaar gevoegd. Dit hebben we gedaan omdat de vragen op beide partijen van toepassing waren en de antwoorden voor beiden gelden.

Bij elke grafiek hebben we een korte toelichting gegeven en een conclusie. Deze conclusies zijn gebaseerd op feiten. Bij enkele conclusies hebben we onze mening uitgesproken, maar dit ook onderbouwd met conclusies.

### 7.1 Grafische weergave van de resultaten

#### Hoe bent u met de dagbehandeling in aanraking gekomen?



#### Toelichting

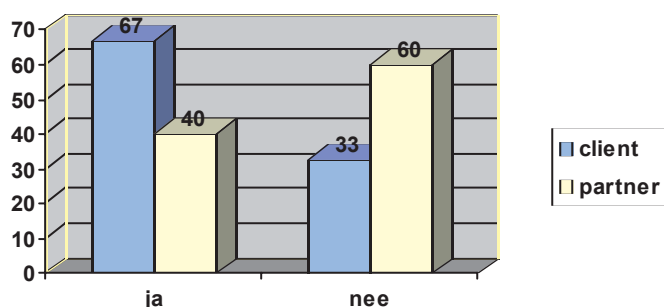
Deze vraag ging alleen over de cliënten zelf en hoe zij terecht waren gekomen op de dagbehandeling. De vraag is gericht op door wie de cliënt in eerste instantie is doorverwezen. Iedere cliënt heeft in principe ook een RIO indicatie, maar niet iedereen kreeg in eerste instantie advies van het RIO om naar de dagbehandeling te gaan.

Vroeger was het mogelijk om bijvoorbeeld via een huisarts aangemeld te worden. De cliënt werd aangemeld en de maatschappelijk werkers van het Zonnehuis zorgden ervoor dat er een indicatie bij het RIO werd aangevraagd. Vanaf 1 januari 2004 gaat alles (in principe) eerst via de RIO. Uiteraard is het Zonnehuis wel bereid iemand te helpen met het indienen van een aanvraag bij het RIO.

#### Conclusie

Bij de cliënten die reeds bij de dagbehandeling zitten, komt de meeste doorstroom is via de afdeling Jupiter. Er is na een intensieve revalidatie periode ook nog behoefte is aan een dagbehandeling waar ook geoefend wordt met revalideren.

## Bent u op de hoogte gesteld dat u bij het maatschappelijk werk terecht kunt (ook als partner)?



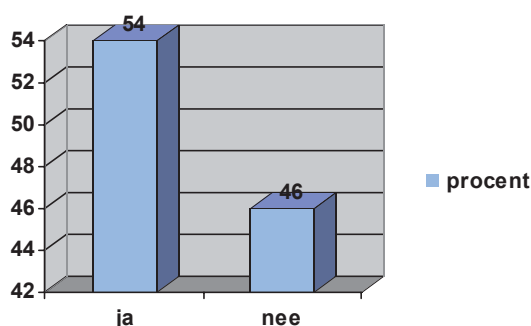
### Toelichting

Niet alleen de cliënten kunnen bij het maatschappelijk werk voor begeleiding terecht maar ook de partners kunnen van het aanbod gebruik maken. We hebben gevraagd in hoeverre ze hiervan ook op de hoogte zijn gebracht.

### Conclusie

De cliënten zijn voor 67 procent ingelicht dat zij terecht kunnen bij het maatschappelijk werk. Van de partners is dit 40 procent. Dit verschil heeft naar alle waarschijnlijkheid te maken met het feit dat de cliënten meerdere dagen per week aanwezig zijn op de dagbesteding en daardoor meer op de hoogte zijn van de verschillende disciplines binnen het Zonnehuis. Voor de partners ligt dit duidelijk anders.

## Vond u de informatie voldoende?



### Toelichting

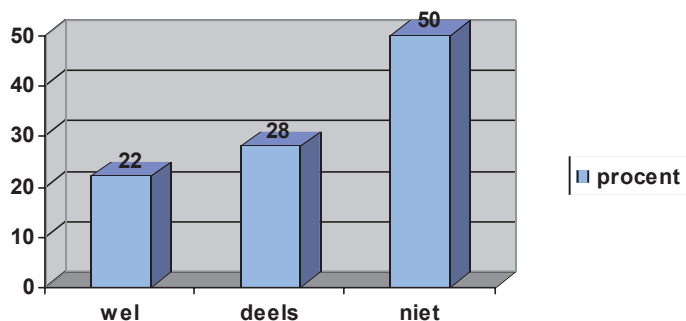
De vraag had betrekking op zowel de cliënten als de partners en moest aantonen of beiden in de beginperiode (de eerste kennismaking en de weken daarop) voldoende informatie hadden verkregen over waarvoor ze bij het maatschappelijk werk terecht kunnen.

### Conclusie

Tijdens het onderzoek hebben we gemerkt dat het moeilijk is hier concreet antwoord op te

geven. Veel mensen zeggen de informatie voldoende te vinden, maar weten vervolgens niet precies waar het maatschappelijk werk voor is. Uiteraard hebben sommige mensen geen behoefte aan hulpverlening van het maatschappelijk werk en vinden het daarom ook al snel voldoende informatie. Toch wilden we de cijfers laten zien. Belangrijker is het te kijken naar het volgende punt in dit onderzoek.

### Weet u waarvoor u terecht kunt bij het maatschappelijk werk?



#### Toelichting

Omdat wij een inventarisatie hebben gemaakt over waar mensen denken dat het maatschappelijk werk voor staat, hebben wij deze vraag gesteld. Op deze vraag kunnen wij niet duidelijk aangeven hoeveel mensen het wel of niet weten. Er zijn mensen die het niet weten, deels weten of helemaal weten. Wel kunnen we uit de grafiek opmaken dat er zeker geen duidelijk beeld bestaat over wat het maatschappelijk werk precies is en waarvoor ze er terecht kunnen. Het is moeilijk een duidelijk beeld te scheppen, juist door de doelgroep. Een aantal cliënten heeft al menigmaal contact gehad met het maatschappelijk werk, maar weet niet precies te omschrijven waar het maatschappelijk werk voor staat. Dit kan te maken hebben met ouderdom of een bepaalde ziekte.

#### Conclusie

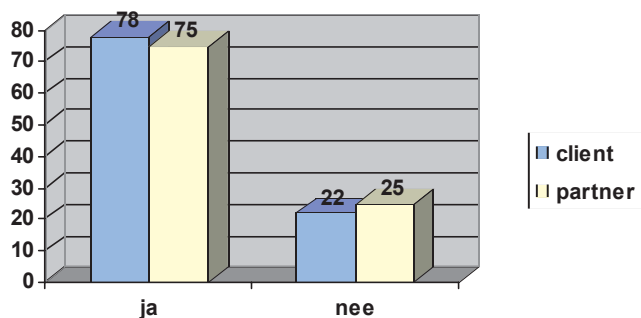
In totaal is 78 procent niet of maar deels op de hoogte is van wat het maatschappelijk werk precies is of waarvoor zij zelf bij het maatschappelijk werk terecht kunnen.

Enkele citaten uit de interviews:

- "Het maatschappelijk werk is er voor wanneer er iets gedaan moet worden, wat betreft hulpmiddelen."
- "Het maatschappelijk werk is er voor je op sociaal gebied."
- "Dit is als je hulp wil, maar ik weet niet goed op welk gebied dat dan precies is."

Het merendeel van de geïnterviewden antwoordde met 'ik heb geen idee', of 'ik weet het niet precies'.

### Had u het op prijs gesteld, vóór u met de dagbehandeling in aanraking kwam kennis te maken met het maatschappelijk werk en hun werkwijze?



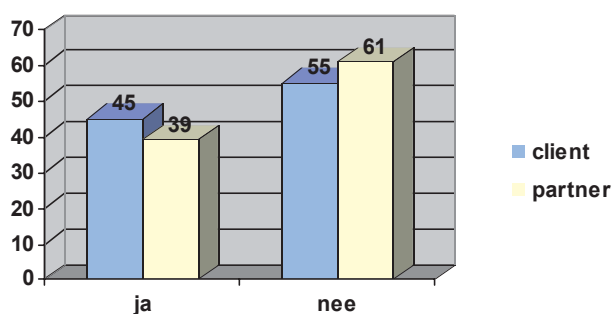
#### Toelichting

Het percentage die de vraag met 'nee' heeft beantwoord, had het grootste deel hier meestal geen behoefte aan omdat zij dachten toch geen contact met het maatschappelijk werk te gaan hebben. Zij gaven aan alles prima te vinden en hadden geen speciale behoefte om kennis te maken met het maatschappelijk werk.

#### Conclusie

Een groot deel van de cliënten en partners hebben wel behoefte aan kennismaking met het maatschappelijk werk. Vele zeiden dat ze dan misschien beter zouden weten waar het maatschappelijk werk voor is. Niet iedereen voegde er aan toe dat ze dan waarschijnlijk ook eerder contact hadden gezocht met het maatschappelijk werk.

### Heeft u wel eens contact gehad met het maatschappelijk werk?



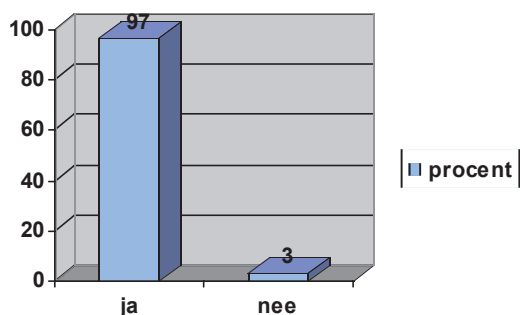
#### Toelichting

Deze vraag hebben wij aan zowel de cliënten als aan de partners gesteld om te zien wie er meer contact heeft met het maatschappelijk werk; de cliënten zelf of juist de partners?

#### Conclusie

Er is meer contact met cliënten dan met partners. Dit heeft vooral te maken met het feit dat cliënten intern zijn. Op deze manier is het makkelijker een gesprek aan te vragen met een maatschappelijk werker.

## Heeft u veel steun gehad aan het maatschappelijk werk?



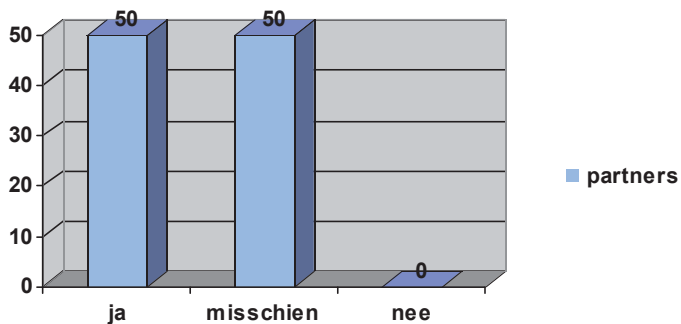
### Toelichting

Bij deze vraag hebben we geen onderscheid gemaakt in partners en cliënten. We willen weten in hoeverre ze tevreden waren over de hulpverlening die ze werd aangeboden. Zo wilden we er achter zien te komen of er hier nog veranderingen in aangebracht moeten worden. Dit zijn de uitslagen van de mensen die dus ook daadwerkelijk contact hebben gehad met iemand van het maatschappelijk werk.

### Conclusie

Bij de vorige vraag is te zien dat er veel mensen geen contact hadden met het maatschappelijk werk. Hier kun je zien dat van de mensen die wel contact hebben gehad erg tevreden zijn over de diensten van het maatschappelijk werk. Velen gaven aan dat zij goed begeleid waren en dat zij de hulp erg op prijs stelden. Een enkeling zei dat het contact wat kort was en had dit wat langer door willen laten gaan.

## Denkt u dat u nog eens gebruik zult gaan maken van het maatschappelijk werk?



### Toelichting

Om te peilen in hoeverre de partners een belang hebben bij goede contacten met het maatschappelijk werk wilden wij deze vraag ook mee nemen in het onderzoek. Deze vraag is dus enkel aan de partners voorgelegd.

### Conclusie

Er was niet één partner die geen contact wenste met het maatschappelijk werk. 50%



beantwoordde de vraag met ja en 50% gaf het antwoord "misschien". De cliënt krijgt veel aandacht van hulpverleners, familie en kennissen. Daardoor worden de partners meer op de achtergrond gezet. Bij het maatschappelijk werk kunnen deze partners ongestoord hun hart luchten, zonder dat ze erop aangekeken worden.

### **Wat zou er volgens u verbeterd of vernieuwd kunnen worden aan het maatschappelijk werk?**

Bij deze vraag kunnen wij niet in een grafiek de resultaten in procenten weergeven. Hiervoor lopen de antwoorden te ver uit elkaar. We hebben elke opmerking voor zich genomen en stuk voor stuk gekeken of we er wat mee kunnen en, zo ja, hoe we dit dan richting kunnen geven?

#### **Enkele opmerkingen:**

- "Ik stel een maandelijkse bijeenkomst zeer op prijs, om de situatie van mijn vader door te nemen."
- "Maak het niet te ingewikkeld (vooral voor ouderen). Vooral vereenvoudiging is altijd goed."
- "Ik zou graag meer op de hoogte gehouden willen worden van wat er allemaal op de groep gebeurt."
- "Ik zou niets verbeterd willen hebben, ik hoop dat jullie sterk genoeg in de schoenen staan om mensen te blijven begeleiden met hun ziektes."
- "Meer contact."
- "Niets."
- "Ik hoop dat jullie iets voor mijn vrouw kunnen betekenen en haar meer vrijheid kunnen geven."
- "Gespreksgroepen, advies en eventueel een folder."
- "Hulp bij de begeleiding naar huis."
- "Helpen met een huis zoeken in Drenthe."
- "Mocht het ooit nodig zijn, mij helpen met moeilijke dingen."

## **7.2 Conclusie**

*Het maatschappelijk werk heeft een aantal duidelijke taken. Deze zijn terug te vinden in hoofdstuk 4. De acht uur die staat voor de dagbehandeling moet goed benut worden. Maar, wat is goed en wie bepaalt dat?*

*Uit ons onderzoek is gebleken dat veel cliënten en partners behoefte hebben aan een kennismaking met het maatschappelijk werk. Tijdens deze kennismaking is er de mogelijkheid voor de cliënten en de partners informatie in te winnen over het aanbod van het maatschappelijk werk en op welke wijze het ingeschakeld kan worden.*

*Deze kennismaking zou de drempel moeten verkleinen, waardoor cliënten en partners makkelijker de hulp in kunnen schakelen van het maatschappelijk werk.*

*De cliënten en partners die wel contact onderhouden met het maatschappelijk werk zijn over het algemeen tevreden. Zij vinden het contact voldoende en waardevol. Al kan het contact volgens een aantal cliënten en partners wel wat uitgebreid worden en mogen de gesprekken wat meer tijd in beslag nemen.*

*Na het onderzoek en het verwerken van onze conclusies was het tijd om te kijken welke doelen haalbaar zouden zijn. Cliënten en partners kunnen al hun wensen en behoeften uitspreken, maar het is niet gezegd dat ze allemaal haalbaar zijn. Het moet binnen het takenpakket van het maatschappelijk passen en binnen de acht uur die er voor staat.*

*Aan de hand van de wensen en behoeften van cliënten en partners hebben we een aantal voorstellen op papier gezet, te weten;*

- Het opstellen van een folder over het maatschappelijk werk*
- Het organiseren van een introductieochtend voor cliënten van de dagbehandeling*
- Het organiseren van partnergespreksgroepen*
- Kennismaking met cliënten en partners*
- Wachtlijstbeheer*
- Kernteam en zorgplanbespreking*
- Het houden van gesprekken met cliënten én partners*
- Overige zaken*

*Deze voorstellen staan uitgebreid beschreven in het volgende gedeelte.*

*Uit ons onderzoek is gebleken dat het maatschappelijk werk niet genoeg bekendheid heeft onder cliënten en partners. Wij hebben daarom besloten een folder te ontwerpen, die men aan nieuwe cliënten van de dagbehandeling mee kan geven. Naar onze mening is dit een doeltreffende manier op de mensen snel te bereiken.*

*Omdat de folder al in elkaar gezet is, kost het de maatschappelijk werkers weinig tijd.*

*De folder zal op een diskette overhandigd worden aan het maatschappelijk werk, zodat zij nieuwe informatie makkelijk toe kunnen voegen of bepaalde dingen kan verwijderen.*

*De overige voorstellen zijn ook uitgebreid toegelicht. Zie hiervoor 'het voorstel voor het maatschappelijk werk'.*

## 8. Voorstellen

*Aan de hand van de conclusies die naar boven zijn gekomen tijdens onze onderzoeken, hebben we een voorstel op papier gezet. Aangezien het maatschappelijk werk nog niet bij iedereen bekend is, zijn er veel mensen die de hulpverlening mislopen. Het is duidelijk dat er meer aandacht besteed moet worden aan het maatschappelijk werk.*

*Ons voorstel is onderverdeeld in verschillende categorieën, zodat duidelijk te zien is waar er precies behoefte aan is. Bij iedere categorie hebben we ook verwerkt hoeveel tijd ervoor staat per week, per maand of per jaar. Op deze manier is duidelijk te zien of de acht uur per week die staat voor de dagbehandeling, niet overschreden wordt en welke activiteiten prioriteit hebben.*

*In het schema is duidelijk te zien hoe we de tijd hebben berekend.*

*Wij denken dat dit voldoende informatie biedt aan de medewerkers van de dagbehandeling. Het is duidelijk en overzichtelijk weergegeven en is makkelijk na te lezen wanneer dit nodig mocht zijn.*

### 8.1 Voorstel onderverdeeld in categorieën

#### **Folders ontwerpen voor alle (nieuwe) cliënten van de dagbehandeling**

De folder is zo goed als af. Het enige dat nog gedaan moet worden is het printen van de folders en nalopen of ze nog up-to-date zijn. De informatie die vermeld staat in de folder is makkelijk aan te passen. Het maatschappelijk werk is in het bezit van de diskette, waar alle informatie na te lezen is.

#### **Tijd**

Het nalopen en aanpassen van de folder zal ongeveer één uur per maand innemen. Dit hangt af van de informatie die aangepast moet worden. Het kan zo zijn dat de inhoud van de folder een half jaar lang niet aangepast moet worden. Dan blijft er een uur per maand over, die kan worden besteed aan andere zaken die op dat moment de hoogste prioriteit hebben.

#### **Introductieochtend eens per half jaar**

Eens in het half jaar houdt de maatschappelijk werker een introductieochtend voor de cliënten van de dagbehandeling. Hierin kunnen de volgende zaken worden besproken:

- Wat zijn de taken van het maatschappelijk werk?
- Waarvoor kun je bij het maatschappelijk werk terecht?
- Wie kunnen er terecht?
- Hoe bereik je het maatschappelijk werk?

#### **Tijd**

De voorbereiding zal ongeveer een uur per half jaar innemen. De uitvoering duurt tussen de 30 en 40 minuten. Dit is afhankelijk van hoeveel dagen het zal innemen.

Ons advies is dit minimaal twee ochtenden te doen. Daarbij denken wij aan de woensdag en donderdag. Op deze manier bereik je de grootste groep mensen.

De cliënten zijn namelijk onder te verdelen in twee groepen; de maandag-woensdaggroep en de dinsdag-donderdaggroep.

### **Partnergroepgespreksgroepen eens per half jaar**

Partnergroepgespreksgroepen vinden op dit moment al plaats. Deze gespreksgroepen zullen blijven bestaan.

Per half jaar worden er twee middagen georganiseerd waar de partners van de cliënten centraal staan. Zij hebben nu de ruimte om hun verhaal te doen.

### **Tijd**

De voorbereiding van de gesprekken zal ongeveer acht uur per half jaar kosten. Onder deze voorbereiding vallen het opstellen en versturen van brieven en het voorbereiden van het gesprek.

De uitvoering zal ongeveer twee uur in beslag nemen. Anderhalf uur het gesprek zelf en een half uur voor de voorbereiding (klaarzetten van koffie en thee, het verplaatsen van tafels en stoelen) en het opruimen van alle spullen.

### **Kennismaking nieuwe cliënten/ partners**

Het maatschappelijk werk maakt kennis met iedere nieuwe cliënt en diens partner. Hierbij worden de cliënt en de partner ingelicht over de diensten van het maatschappelijk binnen het Zonnehuis. Er wordt een eerste inventarisatie gedaan waarbij meteen duidelijk wordt of de cliënt en/of zijn partner in aanmerking komen voor begeleiding door het maatschappelijk werk. Is hulpverlening noodzakelijk dan zal er een afspraak gemaakt worden met de cliënt, als deze naar de dagbehandeling komt en de partner zal uitgenodigd worden voor een gesprek dat plaats zal vinden in het Zonnehuis.

In een aantal gevallen zal een huisbezoek noodzakelijk zijn.

### **Tijd**

Het is moeilijk te zeggen hoeveel tijd dit precies zal in gaan nemen. Voor ieder gesprek zal in ieder geval een uur uitgetrokken moeten worden. Niet iedere week is er een nieuwe aanmelding en soms zijn er weer drie nieuwe aanmeldingen in een paar dagen. Laten we een redelijk gemiddelde nemen van elke week één nieuwe aanmelding.

Dit kost dus één uur per week.

### **Wachttijd beheren**

Het beheren van een wachtlijst brengt verschillende taken met zich mee:

- Het plaatsen van mensen op de wachtlijst

Mensen dienen een aanvraag in bij de RIO voor bepaalde hulp. Het RIO behandelt de aanvraag vervolgens en keurt het goed of niet. Als de aanvraag goedgekeurd wordt komt de aanvrager op de wachtlijst terecht.

- Het informeren van mensen die op de wachtlijst zijn geplaatst

Zodra mensen op de wachtlijst worden geplaatst is het noodzakelijk om ze hierover te informeren. Zo kunnen zij zich voorbereiden op wat er binnenkort kan veranderen in hun leven. Ze krijgen dan de hulp die ze nodig hebben.

- Het onderhouden van contacten

Wanneer mensen al voor een langere tijd op de wachtlijst staan is het belangrijk ze op de hoogte te houden van de ontwikkelingen omtrent hun aanvraag. Het is belangrijk om ze te informeren over hun thuissituatie. Houden ze het nog vol en hoe kijken ze er tegenaan? Wordt er thuis voldoende zorg geboden of is het noodzakelijk om meer zorg aan te vragen?

- ervoor zorgen dat iedereen juist behandeld wordt

Bij sommige mensen is de hulpverlening noodzakelijk, binnen een bepaalde tijd. Door de situatie, waarin de cliënt op dit moment verkeert te onderzoeken, kan je erachter komen of de aanvraag in aanmerking komt voor urgentie.

Dit wordt bepaald door de arts en de leidinggevende van de dagbehandeling. Het maatschappelijk werk constateert dit dus niet. Wel kan het maatschappelijk werk de cliënt informeren over de stand van zaken. En wanneer de cliënt bijna aan de beurt is kan de maatschappelijk werker hem of haar voorbereiden op wat gaat komen. Zo komt de cliënt niet voor verassingen te staan.

### **Tijd**

Niet iedere cliënt heeft evenveel aandacht. Vooral de cliënten die van Jupiter afkomen, stromen al snel door. Zij krijgen vaak een hogere urgentie. Hier is meestal niet veel contact mee nodig. We schatten in dat de wachtlijstbegeleiding ongeveer 40 minuten per week inneemt.

### **Zorgplan bespreking en kernteam**

Iedere week is er een kernteamvergadering en om de week een zorgplanbespreking. Hier maakt het maatschappelijk werk ook deel van uit. Bij de kernteambesprekingen worden alle cliënten kort doorgesproken. Zijn er veranderingen of belangrijke zaken waar het team van op de hoogte moet zijn? In de zorgplanbesprekingen worden vier cliënten uitgebreid besproken.

### **Tijd**

Het kernteam neemt een half uur per week in beslag en het zorgplan een uur per 2 weken.

### **De gesprekken**

Gesprekken worden continu gevoerd. Cliënten en partners hebben hier zeker behoefte aan.

### **Tijd**

Het is voor ons moeilijk in te schatten hoeveel tijd dit gaat kosten, aangezien we nooit weten hoeveel cliënten of partners er behoefte aan hebben per week.

We willen hier ongeveer twee tot drie uur per week voor uittrekken. Dit biedt genoeg ruimte enkele gesprekken te voeren per week. Per week moet gekeken worden of dit schema vol te houden is of dat er te weinig tijd is voor gesprekken. Het kan dan eventueel uitgebreid worden naar vier uur per week.

Dit kan alleen als er geen andere activiteiten gepland staan voor die week, bijvoorbeeld partnergespreksgroep, introductieochtend of andere activiteiten. Is dit wel het geval, dan zal een gesprek minder lang moeten duren of, als het niet urgent is, uitgesteld worden naar de week erna.

### **Overig**

Voor overige onverwachte zaken houden we ook wat tijd vrij. Er zijn altijd wel onverwachte zaken waar het maatschappelijk werk plotseling voor komt te staan.

Met onverwachte zaken bedoelen we onder andere:

- Gesprekken die uitlopen;

- Voorbereidingen die meer tijd kosten dan was ingeschat;
- Cliënten met urgente klachten die onmiddellijk behandeld moeten worden.

Dit zijn een aantal voorbeelden van onverwachte zaken.

### Tijd

In principe trekken we er een half uur voor uit. Hoeveel tijd er daadwerkelijk per week voor nodig is, hangt vooral af van hoeveel tijd er besteed wordt per week aan gesprekken met cliënten en partners. Als er maar twee uur per week wordt gebruikt voor gesprekken is er meer tijd over voor onverwachte zaken.

Taak	Tijd gemiddeld
Folder	0,2 uur per week/ 1 uur per maand
Introductieochtend	0,07 uur per week/ 2 uur per half jaar
Partner gespreksgroep	0,4 uur per week/ 12 uur per half jaar
Kennismaking cliënt/ partner	1 uur per week
Wachlijstbeheer	0,7 uur/ 40 min per week
Kernteam en zorgplanbespreking	1,5 uur per week
Gesprekken	3 uur per week
Overig	0,5 uur per week

In totaal zijn er per week 7 uur en 37 minuten in gebruik. Dat betekent dat er nog 23 minuten overblijven. Deze tijd kan bijvoorbeeld bij de gesprekken gevoegd worden, of bij het wachtlijstbeheer. Dit hangt af van wat het meest tijd nodig heeft en waar de hoogste prioriteit ligt.

De 7 uur en 37 minuten is inclusief de tijd die nodig is voor de gespreksgroepen en de introductieochtend. Dit betekent dus dat wanneer er geen gespreksgroepen zijn, er 0.4 uur extra bijkomt voor bijvoorbeeld gesprekken.

## Slotwoord

Na weken van onderzoek hebben wij getracht een voorstel te maken voor het Zonnehuis in Vlaardingen. Wij hebben met plezier gewerkt aan dit onderzoek en de uitwerking ervan. We kijken terug op een productieve periode, waarin we onze gestelde doelen hebben behaald.

Graag willen wij een woord van dank uitspreken aan de volgende personen:

- Alle medewerkers in het Zonnehuis, in het bijzonder Martine Wijzenbroek, onze opdrachtgeefster die ons begeleid heeft vanaf het begin van het project;
- Henk van den Heuvel, begeleider van de Haagse Hoge School;
- Hettie Roodenburg, voor begeleiding en ondersteuning vanuit school;
- Dick Lammers, voor ondersteuning op het gebied van onze onderzoeken.

Wij hopen dat ons product een bijdrage kan leveren aan de profilering van het maatschappelijk werk binnen de dagbehandeling somatiek.

## Bronnenlijst

- Praktijgerichtonderzoek in de zorg en welzijn  
Ferdie Migchelbrink
- Senioren; wensen en eisen van een miskende doelgroep  
R. Hielkema en A. Kuyser
- Van oude mensen vroeger en nu; over de geschiedenis van de ouderdom en de zorg voor oude mensen  
Cora van der Kooij
- Methodiek maatschappelijk werk en dienstverlening  
Bert Eggen, Nel Jagt, Jan Jans, Siny Sluiter en Olga Wortman
- Maatschappelijk werk in de (intramurale) gezondheidszorg  
N. van Riet en MJ. Mineur
- Sociaal agogische projecten  
L. Schuringa
- Zakwoordenboek der geneeskunde' 25ste geheel herziende druk 1997  
A.A.F Jochems en F.W.M.G. Joosten
- Ouderen in de samenleving'  
D. oostelaar en G. Wolfswinkel
  
- [www.senioren.pagina.nl](http://www.senioren.pagina.nl)
- [www.ouderen.pagina.nl](http://www.ouderen.pagina.nl)
- [www.nieuwemaas.nl](http://www.nieuwemaas.nl)
- [www.mchaaglanden.nl](http://www.mchaaglanden.nl)
- [www.dokterdokter.nl](http://www.dokterdokter.nl)
- [www.zorggroepwaterwegnoord.nl](http://www.zorggroepwaterwegnoord.nl)
- [www.frankenland.nl](http://www.frankenland.nl)
- <http://www.werkeninhetazg.nl/documenten/afdelingen/MMW.html#WERKWIJZE%20MEDISCH%20MAATSCHAPPLIJK%20WERK>
- [www.rionwn.nl](http://www.rionwn.nl)
  
- Overige informatie komt van informatieboekjes, of aantekeningen van het Zonnehuis zelf.



**Aan de bezoekers van de dagbehandeling somatiek, locatie het Zonnehuis.**

Betreft: onderzoek naar behoeften

Vlaardingen, 31-03-2004

Geachte heer/mevrouw,

Door middel van een enquête willen wij er achter zien te komen wat de wensen en behoeften zijn onder de cliënten van de dagbehandeling van het Zonnehuis.

Aangezien u deel uitmaakt van de groep van de dagbehandeling, stellen wij vooral uw mening zeer op prijs.

Wij hebben een vragenlijst voor u opgesteld, waarop u kunt aangeven welke wensen en behoeften u heeft ten aanzien van de hulpverlening van het maatschappelijk werk in het Zonnehuis.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Elise Schell en Renée Speijer, studenten maatschappelijk werk en dienstverlening aan de Haagse Hoge-school te Den Haag.

Alle antwoorden worden zorgvuldig en anoniem behandeld, waarna vervolgens zal worden gekeken naar de mogelijkheden die er zijn om de hulpverlening voor cliënten eventueel uit te breiden of aan te passen, naar uw wensen en behoeften.

De eventuele uitbreiding of aanpassing heeft uitsluitend betrekking op het maatschappelijk werk.

Wij willen u vragen de lijst naar waarheid in te vullen en te retourneren vóór 16 april.

Mochten er onduidelijkheden zijn kunt u op iedere dinsdag en woensdag tussen 9.00 en 16.00 uur contact opnemen met Elise Schell (010 475 95 95)

Bijgesloten vindt u een gefrankeerde envelop.

Bij voorbaat dank voor uw tijd en het invullen van de vragenlijst.

Met vriendelijke groeten

Elise Schell en Renée Speijer

## Vragenlijst

De vragenlijst kan anoniem ingevuld worden!

Naam : ..... \*

Datum : .....

Woonplaats : .....

Geboortedatum : .....

\* = naam invullen is dus niet verplicht

Man / Vrouw

(omcirkel het juiste antwoord)

Vraag 1.

Hoe bent u in aanraking gekomen met de dagbehandeling in het Zonnehuis?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 2.

Bent u op de hoogte gesteld dat u bij het maatschappelijk werk terecht kunt en waarvoor u er terecht kunt?

.....

Zo ja, vond u de verkregen informatie voldoende?

.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 3.

Weet u waarvoor u terecht kunt bij het maatschappelijk werk?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 4.

Had u het op prijs gesteld, vóór u met de dagbehandeling in aanraking kwam, kennis te maken met het maatschappelijk werk en hun werkwijze? Zo ja, wat is daar de reden van?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 5.

Heeft u wel eens contact gehad met het maatschappelijk werk? Zo ja, weet u nog waar dit over ging?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 6.

Heeft u veel steun gehad aan het maatschappelijk werk?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 7.

Bent u tevreden over het maatschappelijk werk, zo ja, waarom?

.....  
.....  
.....

Zo nee, wat zou er volgens u verbeterd of vernieuwd kunnen worden?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 8.

Heeft u verder nog opmerkingen of ideeën?

.....  
.....  
.....

## Bijlage Enquêteformulier partner

### **Aan de partner van de bezoeker van de dagbehandeling somatiek, locatie het Zonnehuis**

Betreft : onderzoek naar behoeften van partners van dagbehandelingcliënten.

Vlaardingen, 31-03-2004

Geachte heer/ mevrouw,

Momenteel zijn wij bezig met een onderzoek naar de wensen en behoeften van cliënten van de dagbehandeling in het Zonnehuis te Vlaardingen. Door middel van dit onderzoek hopen wij de hulpverlening van het maatschappelijk werk enigszins aan te passen naar uw wensen en behoeften.

Doordat u als partner nauw betrokken bent met de dagbehandeling stellen wij uw mening zeer op prijs. Dit onderzoek is uitsluitend gericht op de hulpverlening van het maatschappelijk werk in het Zonnehuis.

Dit onderzoek wordt uitgevoerd door Elise Schell en Renée Speijer, studenten maatschappelijk werk en dienstverlening aan de Haagse Hogeschool te Den Haag.

Wij willen u vragen de lijst naar waarheid in te vullen en te retourneren vóór 16 april. Wilt u, buiten het beantwoorden van de gestelde vragen, nog iets kwijt, dan kunt u dit onder het kopje "overige opmerkingen" kwijt.

Mochten er onduidelijkheden zijn kunt u op iedere dinsdag en woensdag tussen 9.00 en 16.00 uur contact opnemen met Elise Schell (010 475 95 95)

Bijgesloten vindt u een gefrankeerde envelop.

Bij voorbaat dank voor uw tijd en het invullen van de vragenlijst.

Met vriendelijke groeten

Elise Schell en Renée Speijer

## Vragenlijst

De vragenlijst kan anoniem ingevuld worden!

Naam : ..... \*

Datum : .....

Woonplaats : .....

Geboortedatum : .....

\* = naam invullen is dus niet verplicht

Man / Vrouw

(omcirkel het juiste antwoord)

Vraag 1.

Bent u er over ingelicht dat u als partner ook bij het maatschappelijk werk terecht kunt?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 2.

Heeft u wel eens met het maatschappelijk werk te maken gehad? Zo ja was u tevreden met deze hulp, zo nee wat had u graag anders gezien?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 3.

Had u het op prijs gesteld, vóór u met de dagbehandeling in aanraking kwam, kennis te maken met het maatschappelijk werk en hun werkwijze? Zo ja, wat is daar de reden van?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Vraag 4.

Weet u waarvoor u en uw partner bij het maatschappelijk werk terecht kunnen?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 5.

Denkt u dat u nog eens gebruik wilt gaan maken van het maatschappelijk werk?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Vraag 6.

Wat verwacht u van het maatschappelijk werk (Welke hulp moet er geboden worden)

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Overige opmerkingen:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....