

Er is meer realisme van integrale zorg in de praktijk nodig

<https://www.vilans.nl>

juli 2018

Zie kwetsbare ouderen niet als één groep. Er is zoveel variatie, dit geldt ook voor hun mantelzorgers. Op papier kan iemand heel kwetsbaar zijn, maar het in de praktijk goed redden met behulp van bijvoorbeeld een partner. En ook andersom is mogelijk. Dat kan individueel heel verschillend zijn. Inkomen, het sociale netwerk, maar bijvoorbeeld ook iemands persoonlijkheid spelen hierbij een rol.

De verwachtingen van integrale zorg voor kwetsbare ouderen zijn torenhoog. Het zou goed zijn voor cliënt, mantelzorger én zorgverleners. Benjamin Janse schetst een genuanceerder beeld. Hij promoveerde onlangs op een onderzoek naar de effecten van het Walcheren Integrale Zorgmodel: integrale zorg verhoogt de werkbelasting van zorgverleners terwijl positieve effecten lastig vast te stellen zijn. Omdat de trend van meer integratie in de zorg naar verwachting ook de komende jaren nog zal doorzetten, pleit hij voor meer realisme in praktijk en in beleid over de kosten en baten van integrale zorg.

In zijn jeugd werkte Janse bij een thuiszorgorganisatie in het Zeeuwse Oost-Souburg. Hier ontstond zijn affiniteit met ouderen. 'Na mijn studie neuropsychologie wilde ik graag iets gaan doen met kwetsbare ouderen en onderzoek. Zo kwam ik terecht bij het instituut Beleid & Management Gezondheidszorg (iBMG) in Rotterdam. Hier startte net een onderzoek naar integrale zorg waaronder het project in Walcheren. Mijn onderzoek koos ik op inhoud en per toeval kwam ik bij mijn roots in Walcheren terecht.'

Janse: 'Integrale zorg is geen onbekend concept in de wetenschap en in de praktijk. Er wordt al langer nagedacht over hoe verschillende professionals en organisaties beter met elkaar kunnen samenwerken om de kwaliteit en continuïteit van zorg te verbeteren. Er bestaat veel onderzoek naar de effecten van dergelijke zorgmodellen op patiënten. Het viel mij op dat er zowel in de literatuur als op beleidsniveau, een integrale zorg-idealisme heerst. Het is gebaseerd op de aanname dat geïntegreerd werken wel gunstig moet zijn voor

mantelzorgers en zorgverleners. Maar daardoor worden de effecten van integrale zorg op mantelzorgers en zorgverleners veel minder goed begrepen. Deze aanname leek niet gerechtvaardigd op basis van de beperkte beschikbare evidentie. Dit was dan ook een interessante invalshoek voor mijn onderzoek naar het Walcheren Integrale Zorgmodel.'

'Ik concludeer dat mantelzorgers door het WIZM hun zorgtaken als minder belastend ervaarden terwijl de aard en hoeveelheid mantelzorg niet veel veranderden. De werkwijze leidde niet tot minder andere mantelzorgtaken, bijvoorbeeld omdat zorgverleners taken van hen overnamen. Verder vonden we geen effecten van het WIZM op de ervaren gezondheid, kwaliteit van leven en tevredenheid met zorg van mantelzorgers, hoewel gunstige effecten op deze gebieden wel vaak worden aangenomen.'

Ook de interactie tussen de zorgverleners en mantelzorgers veranderde niet door een integrale manier van werken. Je kan je voorstellen dat zij door integrale zorg meer of minder met elkaar gaan samenwerken of dat de taken zich anders gaan verhouden, maar daar zag ik geen effect. Wel suggereerden onze data dat het werken volgens het WIZM leidde tot 'informele' taakherschikking tussen medewerkers van de huisartsenpraktijk. Assistenten namen bijvoorbeeld sommige taken over van de praktijkondersteuners, die op hun beurt ook andere werkzaamheden gingen doen,' legt Janse uit. Een andere belangrijke bevinding is dat de integrale werkwijze volgens het WIZM een sterke toename in de werklast van zorgverleners betekende. 'We zagen dat zorgverleners veel meer tijd kwijt waren aan niet-patiënt gerelateerde activiteiten zoals afstemming, administratie en dossiervorming. De multidisciplinaire overleggen vonden vaak plaats naast reguliere afstemmingsmomenten, en ook het invoeren en leren werken met een nieuwe gedeeld ICT-systeem kostte zeker in het begin veel extra tijd.'

'De trend van integrale zorg blijft nog wel even; bovendien is samenwerken in de zorg logischer dan alleen werken. In je eentje kan je de zorgvraag van kwetsbare ouderen simpelweg niet beantwoorden. Verschillende zorg- en welzijnsorganisaties zijn nodig om passende ondersteuning te kunnen organiseren. Naast de professionals, zijn informele partijen zoals de mantelzorgers en vrijwilligers heel belangrijk. Met de misschien wat ironische titel van mijn proefschrift '[Great expectations of integrated care](#)' roep ik op tot meer realisme op beleidsniveau, maar ook in de praktijk. Wees realistisch in wat je doelen zijn,

en vraag je dan af of integrale zorg de beste manier is om dat te bereiken. Als manier om op korte termijn kostenbesparingen of verlaging van werkdruk van personeel te bereiken, lijkt integrale zorg minder voor de hand liggend. Wel is het goed om je bij het ontwikkelen van integrale zorgmodellen af te vragen of een dergelijke rigoureuze reorganisatie van de zorgverlening altijd nodig is, of dat kleinere minder structurele aanpassing volstaat. Mijn advies daarin zou zijn om eerst met bestaande structuren en middelen te proberen, de beoogde resultaten te bereiken.'

Vraag je af of integrale zorg de beste manier is om passende ondersteuning te bereiken.

Zie kwetsbare ouderen niet als één groep. Er is zoveel variatie, dit geldt ook voor hun mantelzorgers. Op papier kan iemand heel kwetsbaar zijn, maar het in de praktijk goed redden met behulp van bijvoorbeeld een partner. En ook andersom is mogelijk. Dat kan individueel heel verschillend zijn. Inkomen, het sociale netwerk, maar bijvoorbeeld ook iemands persoonlijkheid spelen hierbij een rol. Kijk daarom naar zowel de oudere als naar de belangrijkste mantelzorger: hoe kwetsbaar zijn ze samen? Welke kans loopt de mantelzorger op overbelasting?

Borg integraal werken beter in de reguliere zorg- en welzijnsopleidingen. Samenwerken is een competentie in de meeste opleidingen, maar integraal werken vergt veel van iemand in de praktijk. De ouderenzorg is complex op medisch en verpleegkundig vlak, maar de samenwerking om de oudere heen is minstens zo complex. Het is belangrijk om hiervoor meer structureel aandacht te hebben in de opleidingen van zorgverleners.

Kijk eens op de website van [BeterOud](#). Hier vind je een mooie verzameling van voorbeelden en resultaten van praktijkonderzoeken die de afgelopen jaren in het kader van het Nationaal Programma Ouderenzorg zijn gedaan. Hieruit is veel te leren en toe te passen in de eigen praktijk.

Het Walcheren Integrale Zorgmodel

De huisartsen op Walcheren constateerden dat ze kwetsbare ouderen niet goed in beeld hadden en zochten daarom naar meer proactieve vormen van zorgverlening. Hiervoor ontwikkelden en evalueerden zij in samenwerking met de Erasmus Universiteit Rotterdam het 'Walcheren Integrale Zorg Model' (WIZM).

Het WIZM bestaat uit een samenhangend zorgaanbod voor thuiswonende kwetsbare ouderen waarin aanbieders van preventie, cure, care, wonen en welzijn met elkaar samenwerken en afstemmen. Het gehele zorgcontinuüm van signalering tot behandeling wordt gecoördineerd vanuit één loket, de huisartsenpraktijk. Het WIZM is bovendien expliciet gericht op het betrekken en ondersteunen van mantelzorgers.