



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk werk**

**De zorgcoach: what's in a name?
1 begrip, diverse ladingen**

**Door Elke Smeets
Promotor Bart Broos**

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen
van het bachelor diploma sociaal werk
(Maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2018-2019**



**Departement Social Work
Afstudeerrichting Maatschappelijk werk**

**De zorgcoach: what's in a name?
1 begrip, diverse ladingen**

Door Elke Smeets

**Bachelorproef aangeboden tot het bekomen
van het bachelor diploma sociaal werk
(Maatschappelijk assistent)**

**Hasselt
Academiejaar 2018-2019**

Woord vooraf

Deze bachelorproef vormt de afsluiter van mijn bacheloropleiding Sociaal werk met afstudeerrichting Maatschappelijk werk aan de PXL Hogeschool te Hasselt. Mijn laatstejaarsstage heb ik gedaan bij het OCMW van Maasmechelen. Als basis voor deze bachelorproef doe ik op vraag van mijn stageplaats een onderzoek naar de inschakeling van een zorgcoach.

Het was een hele uitdaging voor mij om het schrijven van deze bachelorproef en een voltijdse stage te combineren met mijn hobby's. Het vergde veel energie, motivatie en doorzettingsvermogen, maar het doel om in juni mijn diploma te halen was steeds een grote drijfveer.

Graag wil ik enkele mensen bedanken die met hun kennis en ervaring een bijdrage hebben geleverd aan dit eindproduct van mijn bacheloropleiding 'Sociaal Werk'. Ik wil graag het team van OCMW Maasmechelen en in het bijzonder mijn stagementor Romina Frenda, hartelijk bedanken voor de tijd die ze voor mij maakte en voor alle warmte die ik tijdens mijn stage mocht ontvangen. Daarnaast wens ik ook mijn bachelorproef begeleider Bart Broos, van harte te bedanken. Hij gaf me steeds bruikbare feedback en stond altijd klaar om een afspraak te maken. Verder wens ik ook de zorgcoaches te bedanken die mee wilden werken aan mijn onderzoek. Tot slot wil ik graag nog mijn familie, vrienden en vriend bedanken om me te steunen wanneer ik het even niet meer zag zitten.

Veel leesplezier!

Elke

Abstract

Vlaanderen krijgt de komende jaren te maken met een veranderende hulpvraag, de vraag naar zorg in de thuissituatie stijgt en wordt complexer. Mensen komen vaak terecht bij verschillende maatschappelijk assistenten voor hun hulpvraag, waardoor ze verschillende keren hun verhaal opnieuw moeten doen. Het is niet altijd duidelijk bij wie ze terecht kunnen met hun hulpvraag. De zorgcoach kan hierop inspelen. De zorgcoach is een laagdrempelig aanspreekpunt voor ouderen met een zorgvraag.

Er werd een onderzoek opgezet om te achterhalen hoe de dienst ouderen en thuiszorg in Maasmechelen een zorgcoach kan inschakelen.

Aan de hand van een literatuurstudie in combinatie met een kwalitatief interview, wordt er getracht een antwoord te bieden op bovenstaande onderzoeksvraag. De respondenten voor dit onderzoek zijn zorgcoaches die momenteel actief zijn in verschillende diensten en organisaties verspreid over Vlaanderen en Brussel.

Het onderzoek toont aan hoe deze zorgcoaches te werk gaan en hoe dit kan worden toegepast binnen de dienst ouderen en thuiszorg in Maasmechelen. Zo blijkt dat de zorgcoaches wel degelijk een antwoord kunnen bieden op de vermaatschappelijking van de zorg. Door met een zorgcoach van start te gaan, vinden de mensen ook sneller de weg naar gepaste hulp en hebben de mensen één laagdrempelig aanspreekpunt waarbij ze terecht kunnen met hun zorgvragen.

Daarbij zal verder onderzoek moeten gebeuren naar het feit of het inderdaad wel zinvol is om de cliënt de regie in eigen handen te geven. Maar ook de doelgroep van de dienst ouderen en thuiszorg kan worden bevraagd om effectief hun noden in kaart te brengen.

Inhoudsopgave

Woord vooraf	4
Abstract	5
Inhoudsopgave	6
Lijst met figuren	8
Lijst met afkortingen	9
Inleiding	6
1. Probleemstelling en onderzoeksvragen	7
2. Bespreking stageplaats	8
2.1 Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn	8
2.2 Aanbod	8
3. Theoretisch kader	11
Inleiding	11
3.1 Wat is zorgverlening?	11
3.1.1 De eerstelijnszorg in hervorming	13
3.1.2 Geen ouderenzorg zonder mantelzorger	14
3.2 Kwetsbare ouderen	15
3.2.1 Soorten kwetsbaarheid	16
3.3 Vermaatschappelijking van de zorg	19
3.4 De zorgcoach	22
3.4.1 OCMW Mechelen	23
3.4.2 Zorgbedrijf Roeselare	23
3.4.3 Zorg 24 Tienen	24
3.4.4 Woonzorggroep Begralim	24
Besluit	26
4. Praktijkgedeelte	27
Inleiding	27
4.1 Onderzoeksmethode	27
4.2 Dataverzameling	29
4.3 Resultaten	30
4.3.1 Organisatie	30

4.3.2	Werking	36
4.3.3	Cliënt	43
4.3.4	Evaluatie	47
4.3.5	Aandachtspunten voor Maasmechelen	49
4.4	Conclusies en aanbevelingen	52
4.4.1	Conclusie	52
4.4.2	Aanbeveling	53
	Besluit	55
5.	Kritische reflectie	56
	Bibliografie	58
	Bijlagen	1
	Bijlage 1: interviewschema	1

Lijst met figuren

Afbeelding 1: Informele en formele zorg	12
Afbeelding 2: Conceptueel model van kwetsbaarheid	16
Afbeelding 3: De neerwaartse spiraal van eenzaamheid	18
Afbeelding 4: Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg en ondersteuning	21
Afbeelding 5: Zorgcoach	24

Lijst met afkortingen

AVR	Aangepast Vervoer voor Rolstoelgebruikers
CAW	Centrum voor Algemeen Welzijnswerk
DHH	Dienst Huishoudelijke Hulp
DMV	Diensten Maatschappelijk Werk
MMC	Minder Mobielen Centrale
OCMW	Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

Inleiding

De zorgcoach is een actueel antwoord op een oude vraag. Hoe vind je als cliënt de juiste deur qua hulpverlening? De laatste jaren werden vanuit het beleid diverse inspanningen geleverd. We denken hierbij aan het decreet Lokaal Sociaal Beleid, het Geïntegreerd Breed Onthaal en het Sociaal Huis. En wat blijkt, de mensen vinden hun weg nog steeds niet naar de gepaste hulp.

Een onderzoek naar de inschakeling van zorgcoaches is daarom een actueel thema. Gaat de zorgcoach eindelijk de oplossing zijn waar iedereen al zo lang naar op zoek is? Of is het weer het zoveelste idee? Dit eindwerk probeert hier een antwoord op te geven.

Zoals eerder aangehaald vinden kwetsbare ouderen niet altijd de weg naar gepaste hulp. Deze hulp bevindt zich meestal binnen de eerstelijnszorg. De zorgcoach werkt ook vanuit de eerstelijnszorg. Binnen deze eerstelijnsvoorzieningen worden verschillende hervormingen doorgevoerd. We denken hierbij aan de regie die cliënten in eigen handen moet nemen, meer zorg in de buurt en een Geïntegreerd Breed Onthaal die moeten zorgen voor een toegankelijke sociale hulp- en dienstverlening. Voor veel mensen in het werkveld blijven deze hervormingen vaag.

Autonomie en zelfregie staan centraal binnen de hervorming van de eerstelijnszorg, dit is jammer genoeg niet voor iedereen haalbaar. Binnen het OCMW wordt men geconfronteerd met personen die vaak niet beschikken over een ruim netwerk of voldoende veerkracht. Zij weten vaak niet welke diensten er zijn of waar ze recht op hebben.

Ook de versnippering van de zorg maakt het voor mensen met een zorgvraag moeilijker. Hier kan een zorgcoach een belangrijke rol in spelen. De zorgcoach staat personen met een zorgvraag bij in een wijzigend en complex zorglandschap, om zo snel en efficiënt als mogelijk een antwoord te vinden. Het concept zorgcoach is de laatste jaren erg actueel in het maatschappelijk landschap. Diverse OCMW' s en diensten gaan van start met een zorgcoach. Ook in Maasmechelen willen ze starten met dit concept.

1. Probleemstelling en onderzoeksvragen

De ouderenzorg in Vlaanderen krijgt de komende jaren te maken met een veranderende hulpvraag binnen een context van een toenemende vergrijzing. De oudere zorgvrager van vandaag wil zo lang mogelijk thuis wonen, zijn autonomie bewaren en mee kunnen beslissen over de zorg. En dit tegen een context van een dalende mantelzorg. Mantelzorgers komen steeds meer onder druk te staan door maatschappelijke veranderingen zoals: gezinssamenstelling en de combinatie van werk- en leefsituatie. Autonomie en zelfregie staan dus centraal binnen de hervormingen van de eerstelijnszorg aan ouderen, dit is jammer genoeg niet voor iedereen haalbaar.

Eenzijds komen mensen vaak terecht bij verschillende maatschappelijk assistenten voor hun hulpvraag, waardoor ze verschillende keren hun verhaal opnieuw moeten doen. Het is niet altijd duidelijk bij wie ze terecht kunnen met hun hulpvraag. Anderzijds zijn zorgvragers vaak niet op de hoogte van het uitgebreide aanbod aan diensten of heerst er onwetendheid over de zaken waar ze recht op hebben. Hulpverleners worden geconfronteerd met personen die vaak niet beschikken over een ruim netwerk of voldoende veerkracht. Mensen komen vaak in contact met diverse hulpverleners, waardoor het moeilijker wordt om een vertrouwensband op te bouwen. De zorgcoach kan hierop inspelen. De zorgcoach is een laagdrempelig aanspreekpunt voor ouderen met een zorgvraag. De zorgcoach onderzoekt de thuissituatie en start de nodige zorg op. Het doel van de zorgcoach is om snel in te spelen op de zorgbehoefte van de cliënt. Het concept zorgcoach wordt door verschillende diensten/organisaties op een andere manier ingevuld.

Binnen deze bachelorproef wordt er onderzocht hoe de zorgcoach kan worden ingeschakeld binnen de dienst ouderen en thuiszorg van Maasmechelen.

2. Bespreking stageplaats

Eerst bespreek ik kort het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn, om vervolgens door te gaan met de bespreking van mijn stageplaats en het aanbod.

2.1 Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn

Ik loop stage bij het Openbaar Centrum voor Maatschappelijk Welzijn te Maasmechelen, specifiek bij de dienst ouderen en thuiszorg. Een OCMW wordt lokaal georganiseerd. Dit houdt in dat in iedere gemeente een OCMW terug te vinden is. Alle OCMW 's hebben een basisopdracht, dewelke ze vorm en inhoud geven op basis van de lokale context.

Het OCMW van Maasmechelen zet zich in voor alle inwoners. Zij streven steeds naar kwaliteitsvolle dienstverlening. Dit doen ze met prioritaire aandacht voor de meest kwetsbaren en ouderen. Zoals beschreven in artikel 1 van de OCMW-wet, biedt het OCMW maatschappelijke dienstverlening aan, zodat de Maasmechelaar de mogelijkheid krijgt een leven te leiden dat beantwoordt aan de menselijke waardigheid. Het OCMW van Maasmechelen heeft een grote verantwoordelijkheid wat betreft een grote groep van ouderen. Hierbij is er specifieke aandacht voor verdoken armoede en vereenzaming (OCMW Maasmechelen, z.d.).

Binnen de dienst ouderen en thuiszorg zijn er momenteel 17 personeelsleden actief. Het waarnemend diensthoofd is Johan Fredrix.

2.2 Aanbod

Er zijn verschillende diensten binnen de dienst ouderen en thuiszorg. Ik bespreek kort de diensten waar ik stage zal lopen. De diensten binnen ouderen en thuiszorg kunnen opgedeeld worden in ambulante dienstverlening en transmurale dienstverlening.

Binnen de ambulante dienstverlening vindt men de volgende diensten terug:

- Dienst huishoudelijke hulp (DHH): hier kan men terecht komen wanneer men om gezondheidsredenen of sociale omstandigheden moeilijkheden ervaart bij het onderhouden van de woning. De hoofdpdracht ligt in het uitvoeren van onderhoudstaken. Binnen deze dienst wordt er gewerkt met dienstencheques.
- Dienst gezinszorg: door het inschakelen van een verzorgende ondersteunt men mensen in hun thuissituatie. Men kan verschillende vormen van ondersteuning

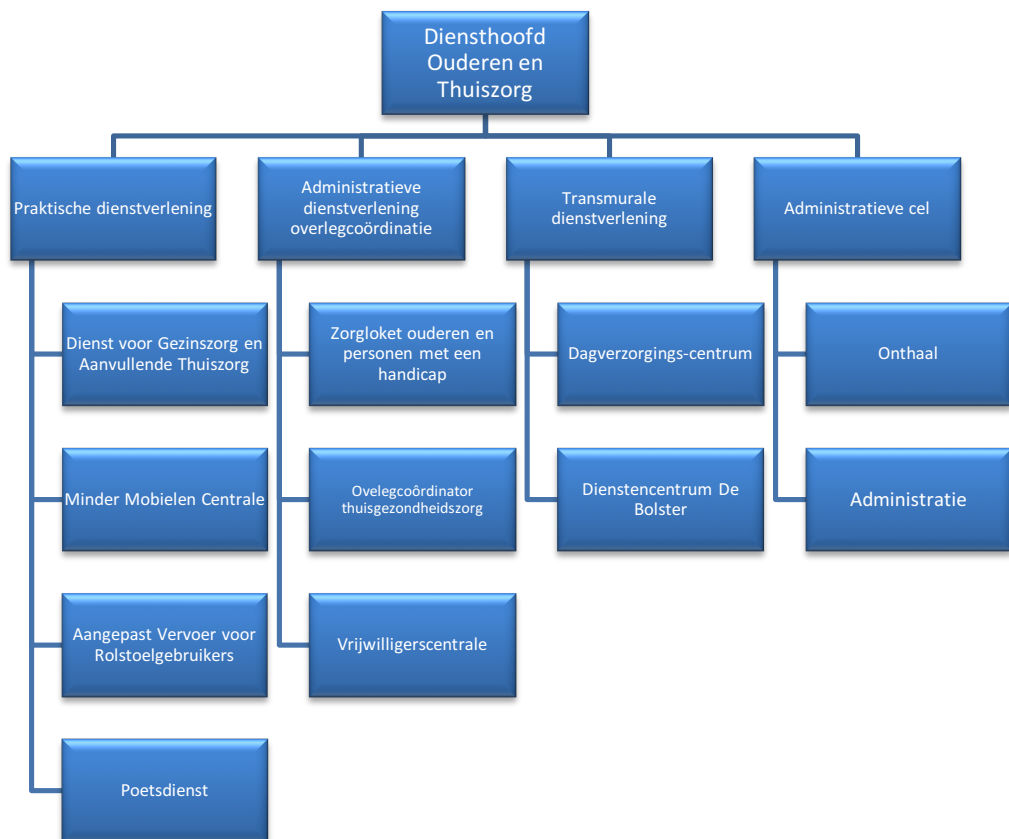
aanbieden zoals: persoonsverzorging, huishoudelijke taken en algemene psychosociale en pedagogische ondersteuning en begeleiding. De nadruk ligt op het behoud, ondersteuning en/of herstel van de zelfzorg en/of mantelzorg, dit door het aanbieden van zorg op maat.

- Dienst aanvullende thuiszorg: binnen deze dienst wordt er voornamelijk ingezet op schoonmaakhulp.
- Zorgloket voor ouderen: hier kunnen ouderen met een verminderende zelfredzaamheid terecht. Bij dit zorgloket kan men informatie krijgen over de verschillende voorzieningen. Men gaat hier ook sociale en fiscale voordelen aanvragen en/of controleren, eventueel informeren over en doorverwijzen naar andere diensten, het berekenen van vermoedelijke rechten, etc.
- Zorgbemiddeling: de zorgbemiddelaar geeft uitleg over de mogelijkheden en tegemoetkomingen waar men eventueel recht op heeft.
- Minder Mobielen Centrale (MMC): dit is een vervoerdienst die wordt aangeboden in het kader van Taxistop. Ouderen, mindervaliden of personen in een sociale noodsituatie kunnen hier beroep op doen. Deze dienst is enkel van toepassing voor personen met een beperkt budget.
- Aangepast Vervoer voor Rolstoelgebruikers (AVR): het OCMW van Maasmechelen beschikt over twee aangepaste voertuigen, speciaal voor rolstoelgebruikers.

Vervolgens is er de transmurale dienstverlening. Hieronder valt het dienstencentrum De Bolster. Binnen het dienstencentrum staan gezelligheid, sociaal contact, activiteiten, informatie en dienstverlening centraal en dit steeds in functie van zelfredzaamheid. Er wordt een flexibel aanbod van activiteiten met een lage drempelwaarde aangeboden, dit steeds aangepast aan de behoefte van de doelgroep. De dagelijkse werking wordt mee ondersteund door vrijwilligers. In de Bolster worden verschillende activiteiten georganiseerd zoals een cursus gitaar, het project leren fietsen, computerlessen, taallessen, etc.

Binnen De Bolster worden ook wijkwerkingen georganiseerd. Via de wijkwerkingen wil men de sociale cohesie in buurten activeren. Op deze manier probeert men vereenzaming te voorkomen en het is een belangrijk hulpmiddel voor een gerichte toeleiding naar de hulp- en dienstverleningen. Tijdens de wijkwerking kan men eerst een maaltijd gebruiken en aansluitend wordt er een activiteit georganiseerd, bv. een optreden of bloemschikken.

Momenteel zijn er acht wijkwerkingen actief. Ook het bezoekersteam is actief binnen de Bolster. Met het bezoekersteam, dat bestaat uit vrijwilligers, wilt men de vereenzaming bij ouderen tegen gaan. De twee dagverzorgingscentra vallen ook onder de transmurale dienstverlening. Thuiswonende ouderen kunnen hier overdag terecht voor opvang en verzorging (OCMW Maasmechelen, 2018).



3. Theoretisch kader

Inleiding

Het concept zorgcoach kent nog geen eenduidige definitie. Uit de informatie die op dit moment beschikbaar is, kan ik concluderen dat het op de eerste plaats een aanspreekpunt is voor mensen die niet meteen de gepaste hulp vinden. De doelgroep van de zorgcoach is vooral gericht op de meest kwetsbare ouderen binnen de samenleving.

Ten eerste wordt er uitleg gegeven over wat zorg verlenen concreet inhoudt. Vervolgens wordt de doelgroep van de zorgcoach, namelijk kwetsbare ouderen, besproken. Hierin wordt ook de veranderende en stijgende hulpvraag bij ouderen besproken, die te wijten is aan een stijgende en complexere vraag naar zorg. Daarnaast wordt er dieper ingegaan op het begrip vermaatschappelijking van de zorg. De literatuurstudie eindigt met uitleg over de verschillende invullingen van de zorgcoaches.

3.1 Wat is zorgverlening?

Zorgverlening zelf kan opgedeeld worden in informele en formele zorg. De informele zorg is onder te verdelen in zelfzorg, mantelzorg en vrijwilligerswerk. Zelfzorg houdt alles in wat iemand bewust doet voor zijn eigen gezondheid. Mantelzorg gebeurt voornamelijk door kinderen, partners of ouders van de zorgbehoevende. Vrijwillige zorg gebeurt onbetaald en is niet verplicht, het is de zorg aan iemand waar men geen persoonlijke relatie mee heeft. Het grote verschil tussen mantelzorg en vrijwilligerswerk is dus dat de hulp wordt geboden op grond van een sociale en/of affectieve band met de zorgbehoevende (Vastiau & Verlinden, Ouderenzorgbeleid, 2006).

Als we kijken naar de formele zorg, ook wel de professionele zorg genoemd, kunnen we drie groepen onderscheiden, namelijk: de thuiszorg (ambulante zorg), de semi- residentiële zorg en de residentiële zorg (Vastiau & Verlinden, Ouderenzorgbeleid, 2006).



Afbeelding 1: Informele en formele zorg

Zorg vindt plaats tussen mensen. Joan Tronto (1993) vertrekt in haar zorgethiek vanuit een gemeenschappelijk belang. Binnen zorg onderscheidt Tronto vier fasen. Welke fase het meest van toepassing is, hangt af van de context en van de relatie:

- Caring about: dit houdt in dat men oog heeft voor situaties waar zorg nodig is.
- Taking care: verantwoordelijkheid is hier belangrijk, hier gaat men de zorg opnemen voor iets of iemand.
- Care giving: hier gaat het over het concreet zorg verlenen.
- Care receiving: hier gaat het over de reactie van de ontvanger op de verkregen zorg (Coene & Raes, 2013). Voor de zorgcoach in Maasmechelen is de doelgroep kwetsbare ouderen.

Door de versnippering van de zorg wordt de weg naar de gepaste hulpverlening bemoeilijkt. Via versnippering wordt er verwezen naar een gebrek aan samenhang en afstemming tussen de betrokken zorgverleners. Hierdoor moeten cliënten hun verhaal steeds opnieuw doen en komt de hulpcontinuïteit van de zorg in gevaar. Door vermaatschappelijking van de zorg komt er ook een grotere druk op mantelzorgers. Door initiatieven binnen de eerstelijnszorg wil men deze druk verminderen. Voor kwetsbare ouderen en mantelzorgers is de eerstelijnszorg van belang. Hulpverleners uit de eerstelijnszorg kunnen deze kwetsbare ouderen opvangen en de gepaste zorg geven. De zorgcoach is hierbij een laagdrempelig aanspreekpunt voor deze mensen met een hulpvraag.

3.1.1 De eerstelijnszorg in hervorming

Op dit moment zijn er verschillende hervormingen die worden doorgevoerd binnen de eerstelijnszorg¹. Tijdens de conferentie “reorganisatie van de eerstelijnszorg” op 16 februari 2017 maakte minister Jo Vandeuren zijn beleidsvisie op eerstelijnslandschap van de toekomst bekend. In het kader van de zesde staatshervorming wil men het eerstelijnslandschap herstructureren en vereenvoudigen. Het uitgangspunt is dat de persoon met een zorgnood centraal komt te staan (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017).

Voor veel mensen is het zorglandschap onduidelijk en zien ze door de bomen het bos niet meer. Met de hervorming van de eerstelijnszorg wil men hier verandering in brengen. Het doel is dat alle actoren beter samenwerken, waardoor personen met een zorgvraag en hun mantelzorger beter hun weg vinden, beter geholpen worden en meer bij hun zorg betrokken worden.

Men wil niet meer vertrekken vanuit een klachtgerichte behandeling, maar vanuit een doelstellingsgerichte behandeling. Binnen deze behandeling moet zoveel als mogelijk rekening worden gehouden met de persoon met een zorgvraag en diens kwaliteit van het leven. Men gaat kijken wat de cliënt wil bereiken. Voor iedere persoon met een complexe zorgvraag moet een zorgplan worden opgesteld, dat een antwoord biedt op deze vraag. De persoon met een zorgnood en mantelzorger komen centraal te staan. Zij moeten mee de doelstellingen kunnen bepalen. Hierdoor worden de persoon met een zorgvraag en de mantelzorger gelijkwaardige partners binnen de zorg (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017).

De zorg zal mee worden gegeven in de buurt en zal herkenbaar zijn door een breed onthaal met gemeentelijke informatiepunten. Door de hervorming is er geen eenrichtingsverkeer meer tussen de zorgvrager en zorgverlener, maar zal er een dialoog ontstaan tussen beiden. De eerstelijnsmedewerkers leveren vanuit een generalistische kijk de meest passende zorg, door voor de zorg zelf te zorgen of door gepast door te verwijzen. Personen met een complexe zorgvraag zullen nu ondersteund worden door een zorgteam. De samenwerking tussen de verschillende actoren zal dus steeds belangrijker worden. Wanneer er een complexe zorgvraag is, zal het team een zorgcoördinator aanstellen. Deze neemt de coördinatie van het zorgplan op zich, maar organiseert ook overleg, volgt de

¹ Eerstelijnszorg is de zorg van rechtstreekse toegankelijkheid, ambulante en generalistische zorg voor niet gespecificeerde problemen. Het is het eerste contact met de professionele zorg. Het houdt eveneens rekening met de persoonlijke en sociale context van mensen. Eerstelijnsgezondheidszorg verzekert de continuïteit van de zorg over de tijd en tussen zorgaanbieders. Het ondersteunt de informele zorg rondom de cliënt. Binnen de eerstelijnszorg bevinden zich ook de zorgcoaches.

afspraken op en bemiddelt indien nodig (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017).

Via lokale informatiepunten op gemeentelijk vlak worden samenwerkingsverbanden opgericht, ook wel het Geïntegreerd Breed Onthaal genoemd. Via dit onthaal kunnen personen met een zorgvraag, maar ook de mantelzorgers terecht bij laagdrempelige onthaalpunten. Hier kunnen ze terecht voor vragen over de zorg, maar ook voor ondersteuning. De Centra voor Algemeen Welzijnswerk (CAW), de Openbare Centra voor Maatschappelijk Welzijn (OCMW) en de Diensten Maatschappelijk Werk (DMV) van de ziekenfondsen maken deel uit van het Geïntegreerd Breed Onthaal (Agentschap zorg en gezondheid, 2017).

Aangezien de leeftijd en de daaraan gekoppelde kwetsbaarheid zal toenemen, is het belangrijk dat de toenemende zorgnoden kunnen steunen op goed uitgebouwde eerstelijnszorg (Agentschap Zorg en Gezondheid, 2017). Waarbij mantelzorg, de zogenaamde nulde lijn, een fundamentele onderbouw is.

3.1.2 Geen ouderenzorg zonder mantelzorger

Ouderen willen zo lang mogelijk thuis blijven wonen, in hun vertrouwde omgeving. Dit blijft voor het merendeel ook belangrijk wanneer de zorg toeneemt. De rol van de mantelzorgers is hier erg belangrijk. In de jaren '70 is de term 'mantelzorg' door de Nederlandse professor Hattinga-Verschure geïntroduceerd. Met deze term benoemt hij de mensen die in een informele sfeer zorg voor elkaar verrichten.

Mantelzorgers zorgen langdurig, onbetaald en vanuit een persoonlijke band voor de zorgbehoevende. Hun bijdrage is erg belangrijk, dit zowel op economisch als op maatschappelijk vlak. Momenteel zijn er ongeveer 600 000 mantelzorgers geregistreerd (Vlaams Expertisepunt Mantelzorg, z.d.).

Informele zorg is alle zorg die door niet-professionelen wordt aangeboden. Als men kijkt naar het profiel van de mantelzorger kunnen we concluderen dat dé mantelzorger niet bestaat. Iedere situatie is uniek, dit zowel in intensiteit, aard als omstandigheden (Vlaams Expertisepunt Mantelzorg, z.d.). Bij mantelzorg denken we vooral aan ouderen en in het bijzonder kwetsbare ouderen.

3.2 Kwetsbare ouderen

De doelgroep van de zorgcoach zijn voornamelijk kwetsbare ouderen. “Kwetsbaarheid bij ouderen is een proces van het opeenstapelen van lichamelijke, psychische en/ of sociale tekorten in het functioneren dat de kans vergroot op negatieve gezondheidsuitkomsten, bijvoorbeeld functiebeperkingen, opname, overlijden” (Verté, 2016). Kwetsbaarheid verwijst dan ook naar een groter risico op ernstige ziekte of verminderde zelfredzaamheid. Het begrip kwetsbaarheid kreeg de afgelopen jaren een bredere invulling.

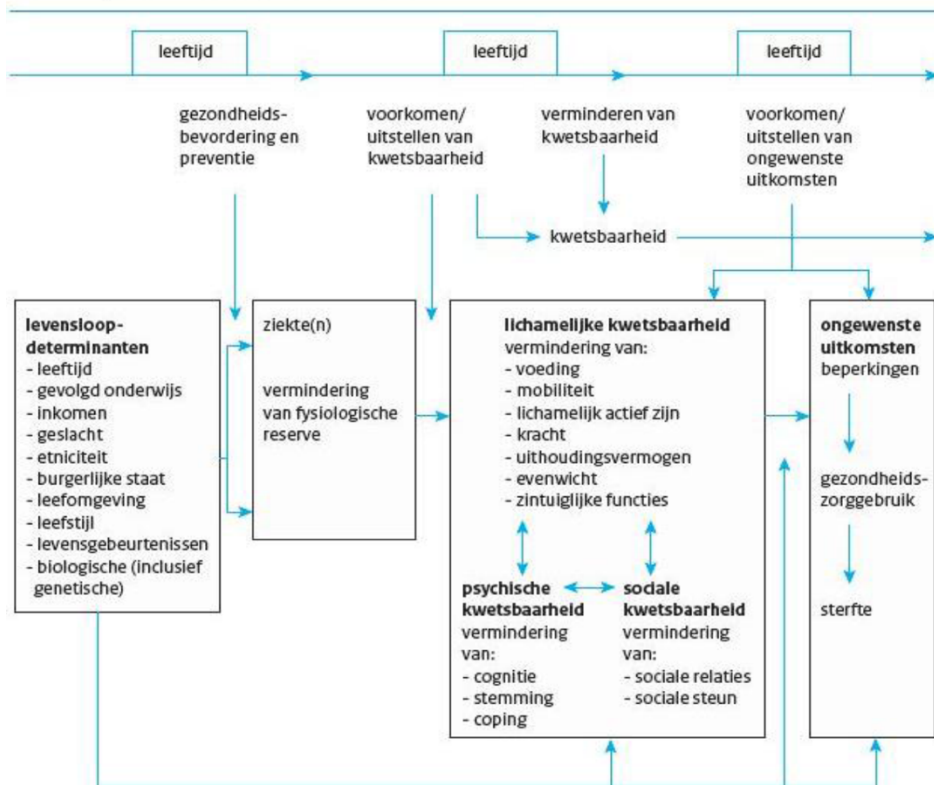
Ouderen willen tegenwoordig zo lang als mogelijk in hun eigen woonomgeving blijven wonen. Dit kan in sommige gevallen niet omdat er een gebrek is aan zelfredzaamheid, verlies van sociale contacten, een slechte gezondheid, onaangepaste woonomgeving, etc. Wanneer deze vormen van kwetsbaarheid niet tijdig worden opgemerkt kan dit leiden tot een daling van de levenskwaliteit van ouderen. Kwetsbaarheid wordt niet enkel gezien als een fysiek probleem, maar ook cognitieve, sociale, psychologische en omgevingsfactoren spelen hierin een belangrijke rol (Verté, 2016).

Al deze factoren dragen bij tot het ontstaan van ziekten en/of een vermindering van fysiologische reserve. Dit allemaal zorgt voor een proces van toenemende kwetsbaarheid. Deze kwetsbaarheid kan zich uiten op verschillende vlakken en in meerdere vormen (De Coster, Vermeulen, Eenoo, Declercq, Van Audenhove, & Spruyette, 2013).

Gobbens² heeft een conceptueel model ontwikkeld waarin er vier vormen van kwetsbaarheid worden beschreven. Namelijk de lichamelijke, psychische, cognitieve en sociale kwetsbaarheid. Deze vier vormen hangen onderling samen. (Gobbens, Luijkx, Wijnen-Sponselee, van Assen, & Schols, z.d.).

² Robbert Gobbens is lector Gezondheid en Welzijn van kwetsbare ouderen bij de onderzoeksgroep Gezondheid en Zelfmanagement.

Een conceptueel model van kwetsbaarheid



Afbeelding 2: Conceptueel model van kwetsbaarheid

3.2.1 Soorten kwetsbaarheid

3.2.1.1 Fysieke kwetsbaarheid

Er bestaat geen eenduidige definitie van fysieke kwetsbaarheid. Over het algemeen wordt er gekeken naar mindere kracht, slechter wandelen, sneller uitgeput zijn en minder energie hebben. Ook wordt er gekeken naar de mogelijkheid die ouderen hebben om hun dagelijkse activiteiten uit te voeren. Ouderen ervaren dat bewegen en deelnemen aan activiteiten meer energie kosten (Verté, 2016).

Met de groeiende groep ouderen die gebruik maken van de zorg, zal de zorgvraag ook complexer worden. Het ouder worden brengt meer lichamelijke klachten mee, waardoor men in de zorg te maken zal krijgen met een stijging van de zwaar zorgbehoevende personen. Steeds meer ouderen krijgen te maken met chronische aandoeningen. Doordat de situaties steeds complexer worden, is hier zorg op maat essentieel. De gezondheidsenquête 2013 toont aan dat de nood naar langdurige zorg binnen België groter wordt. Ten eerste blijkt uit de enquête een samenhang tussen leeftijd en het ervaren van een beperking naar boven. Zo blijkt dat respondenten, waarvan 47.9% ouder is dan 65 jaar, een beperking ervaren bij het uitvoeren van basisactiviteiten in het dagelijks leven. Bij de

respondenten ouder dan 75 jaar, loopt dit percentage op tot 62% (Wetenschappelijk instituut volksgezondheid, 2013).

3.2.1.2 Psychologische kwetsbaarheid

Naarmate mensen ouder worden, kunnen ze geconfronteerd worden met angst, depressieve gevoelens en slaapproblemen. Psychologische klachten hangen vaak samen met andere vormen van kwetsbaarheid (Verté, 2016).

Naarmate de leeftijd stijgt, komen ouderen meer en meer in contact met factoren die het psychisch welbevinden onder druk zetten. Ouderen zijn een risicogroep voor het ontwikkelen van depressie en suïcidaliteit. Dit blijkt uit het Vlaams actieplan voor de preventie van zelfdoding. Mannen vanaf 75 jaar hebben het hoogste risico om te overlijden door suïcide. Dit risico stijgt naarmate de leeftijd stijgt. Er is een veelzijdige aanpak nodig om suïcide te voorkomen. Risicofactoren moeten worden teruggedrongen en beschermende factoren moeten worden versterkt. Risicofactoren zijn factoren die de kans doen toenemen dat een individu zelfmoord zal overwegen, proberen of plegen. Een voorbeeld hiervan zijn sociale stressoren. Factoren die bescherming bieden zijn bijvoorbeeld: het beschikken over voldoende veerkracht, beroep kunnen doen op toegankelijke laagdrempelige gezondheidszorg en beschikken over sociale ondersteuning van vrienden en/of familie (Zelfmoord1813, 2019).

3.2.1.3 Cognitieve kwetsbaarheid

Hiermee worden mogelijkheden zoals het denken, onthouden, redeneren en plannen bedoeld. Deze gaan steeds meer en meer achteruit. Ouderen met een cognitieve achteruitgang hebben niet noodzakelijkerwijs dementie. Leeftijd speelt een belangrijke rol bij cognitieve kwetsbaarheid. Zo is er ook een verband tussen cognitieve, fysieke, sociale en psychische kwetsbaarheid. Ouderen die fysiek, sociaal of psychisch kwetsbaar zijn, hebben meer kans op een cognitieve achteruitgang. Deze achteruitgang heeft niet enkel invloed op de persoon, maar ook op de omgeving (Verté, 2016).

Ook neemt het aantal personen met dementie toe. Op basis van de huidige gegevens zal het aantal 65-plussers met dementie tegen 2030 stijgen met 60%. Bij 80-plussers zal dit aantal zelfs oplopen tot 70%. Op basis van RIZIV-cijfers zullen tegen 2030 bijna 4500 van de 21000 ouderen gebruik maken van professionele zorg (Bloemen, Andries, Jacques, Boons, & Pauly, z.d.).

3.2.1.4 Sociale kwetsbaarheid

Er is een verschil tussen eenzaamheid en sociaal isolement. Eenzaamheid is “het subjectief ervaren van een onplezierig of ontoelaatbaar gemis aan (kwaliteit van) bepaalde relaties.” (De Jong Gierveld, 1984). Eenzaamheid is dus eerder subjectief te bepalen. Sociaal isolement daarentegen wordt gezien als de omvang van de contactfrequenties met het sociaal netwerk. Dit is objectief te bepalen.

Gevoelens van eenzaamheid komen tot uitdrukking in zowel psychische gezondheidsklachten als lichamelijke klachten. Eenzaamheid gaat gepaard met depressie, cognitieve achteruitgang, hogere bloeddruk en hartziekten (Luanaigh & Lawlor, 2008). Eenzaamheid is een proces, een neerwaartse spiraal: negatieve gedachten, terugtrekken, eigenwaarde die vermindert, zelfvertrouwen dat vermindert en het verder terugtrekken. Voor ouderen is het belangrijk om te werken met de groep. Hierbij moet de hulpverlening gericht zijn op het verbeteren en versterken van het sociale netwerk, maar ook op sociale activiteiten en sociale steun (Verté, 2016).



Afbeelding 3: De neerwaartse spiraal van eenzaamheid

Vervolgens verwijst het model ook naar de volgende determinanten: sociaal-demografische factoren zoals leeftijd, geslacht, etniciteit en burgerlijke staat. Daarnaast ook nog de sociaaleconomische factoren zoals inkomen en onderwijs (Gobbens, Luijkx, Wijnen-Sponselee, van Assen, & Schols, z.d.).

De hulpverlening en het beleid moeten op deze groei van ouderen (cf. vergrijzing) en hun kwetsbaarheden reageren. Ook de veranderende samenleving zal een nieuwe invulling vragen. Allochtone ouderen vinden minder snel hun weg naar de verschillende zorgdiensten. Het is belangrijk dat de gegeven zorg aansluit bij hun leefgewoontes en levensgeschiedenis (Traject welzijn, z.d.).

Ouderen zijn mondiger geworden, hun kritische kijk naar de hulp is vergroot. Tegenwoordig denken ouderen vanuit een consumentenmodel, dit houdt in dat de hulp die men ontvangt niet zomaar aanvaard zal worden. Ouderen gaan deze hulp eerst kritisch bekijken op vlak van aard en kwaliteit. Het is belangrijk dat de zorg zich niet enkel richt op beperkingen/moeilijkheden, maar ook is gericht op een goede kwaliteit van het leven

(Traject welzijn, z.d.). Ouderen zijn meer comfort gewoon en zullen daarom ook meer eisen stellen. Door de meer eisende en mondigere ouderen is zorg op maat een basis geworden binnen de hulp- en dienstverlening. Binnen de zorg op maat wordt de zorg aangepast aan de noden van de gebruiker en diens mantelzorger (Vastiau & Verlinden, Ouderenzorgbeleid (1ste druk), 2006).

Sinds de jaren 70 van vorige eeuw is de visie binnen de zorg veranderd naar een cliëntgerichte aanpak. Waar vroeger de zorgverlener gezien werd als expert, willen cliënten nu zo veel mogelijk de eigen regie behouden over hun zorg. Cliënten willen zelf bepalen welke zorg voor hun belangrijk is, ze willen dat hier rekening mee wordt gehouden. Men is van aanbodgestuurde zorg aan het overschakelen naar vraaggestuurde zorg (Boers, Nitsche, Bosh-Leertouwer, Smits, & Brouwer, 2012). Vandaar wilt men de regie van de hulpverlening in handen leggen van de cliënt, ook de cliënt wil dit. Het beleid reageert hierop met onder andere vermaatschappelijking van de zorg.

3.3 Vermaatschappelijking van de zorg

Vermaatschappelijking van de zorg is overgewaaid vanuit Nederland. Zo werd het begrip gebruikt in de Nieuwe Nota Geestelijke Gezondheidszorg³ uit 1984, waarin het nieuwe te voeren beleid werd uitgezet. Toen werd vermaatschappelijking van de zorg gebruikt als een ander woord voor extramuralisering, zorgverlening buiten de muren van de inrichting. Met dit concept wil men opvang en behandeling verlenen aan mensen met een ernstige en langdurige psychiatrische problematiek buiten het psychiatrisch ziekenhuis. Men hoopte via deze weg op een betere integratie van de psychiatrische patiënt in de samenleving. Ervaringen van de extramuralisering in de geestelijke gezondheidszorg in andere landen en de opkomende protesten tegen de institutionele zorg, zorgden ervoor dat extramuralisering een belangrijke tendens werd. Dit niet alleen in de geestelijke gezondheidszorg, maar ook in andere zorgsectoren zoals de ouderenzorg (Kwekkeboom, 2004).

Vermaatschappelijking van de zorg heeft doorheen de tijd verschillende betekenissen gekregen en is zoals eerder vermeld niet enkel van toepassing in de geestelijke gezondheidszorg, maar strekt zich uit over de hele zorgsector. Men wil hiermee het onderscheid tussen de verschillende sectoren zo veel mogelijk wegwerken. In 2015 komt

³ Art. 107: In België was men hier veel later in. Het doel van artikel 107 is de vermaatschappelijking van de geestelijke gezondheidszorg. Deze wetgeving maakt het mogelijk om bedden buiten gebruik te stellen en de vrijgekomen werkmiddelen en personeelsinzet te investeren in vernieuwde zorginitiatieven zoals bijvoorbeeld de mobiele teams.

het begrip vermaatschappelijking van de zorg steeds meer op de politieke agenda. Minister van Welzijn, Volksgezondheid en Gezin Jo Vandeurzen, wil dit concept in de komende jaren verwezenlijken. Volgens hem is het ondersteunen van kwetsbare mensen vanzelfsprekend en is het een onderdeel van het dagelijks leven. Via een zorgzame samenleving moeten kwetsbare mensen beter worden geïntegreerd in de samenleving (Deboutte, 2015).

Vermaatschappelijking van de zorg is een verhaal van inclusie. Om dit te kunnen realiseren, werken alle beleidsniveaus in België samen. Er wordt gesproken over een rol voor alle onderdelen. Niet alleen de welzijnssector, maar ook andere beleidsdomeinen zoals economie, wonen, jeugd, mobiliteit, onderwijs, justitie, ruimtelijke ordening, cultuur en sport (Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin, 2013).

Toch dreigt het begrip vermaatschappelijking een containerbegrip te worden. Hiermee wordt bedoeld dat deze begrippen uiteindelijk alles kunnen verklaren en beargumenteren. Binnen dit onderzoek is er gekozen om de omschrijving toe te passen zoals de Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin dit doet in de visienota. Deze omschrijving is als volgt: *“Verschuiving binnen de zorg waarbij ernaar gestreefd wordt om mensen met beperkingen, chronisch zieken, kwetsbare ouderen, jongeren met gedrags- en emotionele problemen, mensen die in armoede leven, ... met al hun mogelijkheden en kwetsbaarheden een eigen zinvolle plek in de samenleving te laten innemen, hen daarbij waar nodig te ondersteunen en de zorg zoveel mogelijk geïntegreerd in de samenleving te laten verlopen”* (Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin, 2012).

Het meest opvallende binnen de vermaatschappelijking van de zorg is de persoonsvolgende financiering. Dit werd al toegepast bij personen met een beperking. Via het zorgbudget voor personen met een handicap (voorheen het basisondersteuningsbudget) kan de zorgvrager, maar ook het netwerk de zorg zelf organiseren. Dit bedrag van 300 euro mag vrij besteed worden en er dient geen verantwoording afgelegd te worden. Men wil nu in de ouderenzorg gaan werken met een rugzakje, namelijk de persoonsvolgende financiering. Er wordt gestreefd naar vermaatschappelijking van de zorg, dit om mensen zolang als mogelijk in hun eigen thuishouding te houden. Met dit in het achterhoofd, zullen mantelzorgers een zeer belangrijke rol spelen in de zorg voor ouderen. Men gaat van een aanbodgestuurde naar een vraaggestuurde zorg (Agentschap zorg & gezondheid, z.d.).

Vermaatschappelijking van de zorg is hot, maar toch blijft er onduidelijkheid wat er exact onder wordt verstaan. Vermaatschappelijking van de zorg is een containerbegrip geworden, hierdoor is er een kans op misverstanden. Het doel van vermaatschappelijking van de zorg is inclusief burgerschap, waarbij de zorg vooral wordt opgevangen door het informele

netwerk. Niet iedereen is hiertoe in staat, kwetsbare mensen hebben een grotere kans op sociaal isolement (Dewaele, De Maeyer, Reynaert, Beelen, Vandevelde, & Meesen, 2015).



Afbeelding 4: Conceptueel kader voor persoonsgerichte en geïntegreerde zorg en ondersteuning

Er worden veel uitdagingen gekoppeld aan vermaatschappelijking van de zorg. Zoals eerder besproken, neemt de vraag naar ondersteuning en zorg voortdurend toe, maar ook de vergrijzing en de cliënten die steeds mondiger worden en hun autonomie willen bewaren. Met vermaatschappelijking van de zorg wil men het maatschappelijke kapitaal optimaliseren (Vlaams Expertisepunt Mantelzorg, z.d.). Zorgcoaches kunnen hierop inspelen. Cliënten hebben één aanspreekpunt waarbij ze terecht kunnen. Zorgcoaches kunnen deze personen met een zorgvraag gepast doorverwijzen.

Er zijn weinig definities over de zorgcoach, het blijft een vaag concept. Verschillende diensten vullen het concept van de zorgcoach ook op een andere manier in. Ik heb daarom verschillende diensten uitgekozen waarin het concept van de zorgcoach wordt toegepast.

3.4 De zorgcoach

Om de zelfregie te kunnen verwezenlijken is het belangrijk dat de zorgverlening en informatieverstrekking toegankelijk zijn. Iedereen, ongeacht zijn zorgbehoefte, mate van empowerment, inkomen, afkomst of herkomst, heeft het recht op de beste zorgverlening.

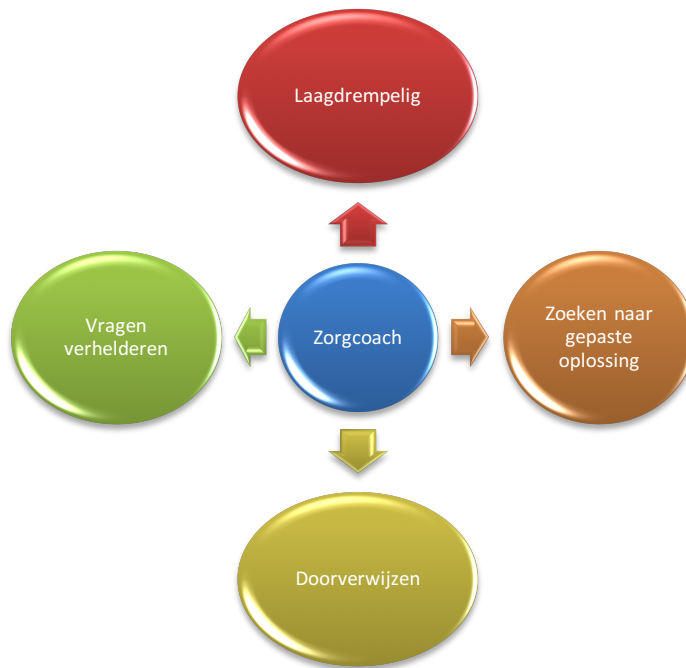
Binnen de dienstverlening kunnen zorgvragers stoten op verschillende drempels. Voor de toegankelijkheid wordt er verwezen naar het model van de 5B's. Het zorgaanbod is complex, waardoor het niet voor iedereen begrijpelijk is. Vervolgens is er de beschikbaarheid van de verschillende diensten. Het is belangrijk dat mensen goed worden doorverwezen, maar dit is niet altijd evident. Daarnaast is het ook belangrijk dat het aanbod concreet aansluit bij de noden en de leefwereld van de zorgvrager. Dit wordt bruikbaarheid genoemd. Er moet ook rekening worden gehouden met de betaalbaarheid. Betaalbaarheid verwijst zowel naar de kosten op financieel vlak, als op het vlak van privacy. Ten slotte is er nog de bereikbaarheid van het aanbod. Dit houdt zowel de fysieke als de culturele drempel in die de hulpvragers kan ervaren (De Corte, De Bie, & Verschuere, 2015).

Ouderen hebben vaak nood aan ondersteuning en hulp bij het organiseren van hun zorg. Voor sommige ouderen is een kort traject of een juiste doorverwijzing voldoende. Maar er zijn ook kwetsbare ouderen of mantelzorgers voor wie dit niet voldoende is. Ze hebben te weinig draagkracht om deze problemen zelf aan te pakken. Zoals het begrip vermaatschappelijking van de zorg aangeeft, wil men ook dat kwetsbare ouderen de mogelijkheid krijgen om zolang zij het zelf willen en op de manier waarop ze het willen zelfstandig thuis of in de buurt te kunnen wonen.

De zorgcoach kan over het algemeen omschreven worden als een professional die kwetsbare ouderen begeleidt en er op deze manier voor zorgt dat ze (opnieuw) aansluiting vinden met het informele en professionele netwerk. Tijdens dit proces wordt de persoon centraal gesteld en vertrekt men vanuit een meervoudige aanpak die verschilt in tijd en resultaat. Het is een proces op maat van de oudere (Kenniscentrum WWZ, z.d.).

Kwetsbaarheid is een opeenstapeling van moeilijkheden. Zoals eerder besproken, zijn er verschillende determinanten die de zelfredzaamheid van ouderen kunnen aantasten. Zorgcoaches hebben hierdoor een veelzijdige functie. Het is op de eerste plaats belangrijk dat men aanspreekbaar en beschikbaar kan zijn. Zoals in iedere hulpverleningsrelatie is het van belang dat er een vertrouwensrelatie wordt opgebouwd. Men gaat op zoek naar de achterliggende problematiek en de hulpvraag waar de oudere mee zit. Ook probeert men altijd de omgeving erbij te betrekken. De zorgcoach gaat zowel met de oudere als met de

omgeving een oplossing op maat uitwerken. Men gaat de oudere stimuleren tot zelfzorg en zelfregie. Als zorgcoach is het ook belangrijk om overleg te plegen met het team over de aanpak (Kenniscentrum WWZ, z.d.).



Verschillende diensten vullen de functie van zorgcoach anders in. Het kan gaan van een eenvoudige invulling tot een zeer uitgebreide. Ik heb voor de volgende diensten gekozen omdat deze duidelijk aangeven dat de ene zorgcoach, de andere niet is en het takenpakket verschillend kan zijn.

3.4.1 OCMW Mechelen

De zorgcoach neemt een centrale plek in binnen het Sociaal Huis. Men werkt laagdrempelig, zodat men er gemakkelijk terecht kan met vragen. De zorgcoach zoekt mee naar een gepaste oplossing en verwijst eventueel door. Men blijft betrokken tot het probleem is opgelost of de hulpvraag is beantwoord (Mechelen, z.d.).

3.4.2 Zorgbedrijf Roeselare

Binnen het zorgbedrijf Roeselare kan men bij de zorgcoach terecht voor alle vragen rond thuiszorg. Iedere buurt in Roeselare heeft een eigen zorgcoach. Op deze manier kan men vertrouwen opbouwen. De zorgcoaches werken zeer laagdrempelig, staan dicht bij de bewoners, zijn gemakkelijk aan te spreken en zijn regelmatig aanwezig. De zorgcoach zal eerst de zorgvraag verkennen om een weg te vinden doorheen de verschillende

thuiszorgdiensten. Men gaat uit van een persoonlijke begeleiding en zorgt voor oplossingen op maat. Men werkt steeds samen met andere hulpverleners uit de thuiszorg en met de huisarts (Zorgbedrijf Roeselare, z.d.).

3.4.3 Zorg 24 Tienen

Zorg 24 omschrijft de zorgcoach als iemand waar je bij terecht kan met al je vragen. Er wordt een zorgpakket op maat gemaakt. Door het grote aanbod van de zorg is het niet altijd evident om de juiste zorg te vinden. Dankzij een persoonlijke zorgcoach zal men vanaf het begin begeleid worden om de juiste en op maat aangepaste zorg te ontvangen. Dit wordt steeds gedaan in overleg met de huisarts. Als zorgcoach houdt men rekening met de behoeften en vragen van de oudere en de mantelzorg. Ook voor de mantelzorg en alle andere betrokken zorg- en hulpverleners is men het persoonlijk aanspreekpunt (Zorg 24, z.d.).



Afbeelding 5: Zorgcoach

3.4.4 Woonzorggroep Begralim

Zij beschrijven de zorgcoach als iemand die situaties van eenzaamheid, depressiviteit of negatieve stemmingen goed kan inschatten. Hun doel is om problemen van de vrager beter te begrijpen vanuit de specifieke thuissituatie. Hierbij gaat men niet alleen bijdragen aan de bewustwording, maar ook aan het bijbrengen van concrete oplossingen om het sociaal netwerk te versterken.

De zorgcoach gaat actief luisteren naar het verhaal van de oudere. Psychosociale ondersteuning die zich zowel richt naar de oudere, als naar de omgeving, wordt aangehaald. Hierdoor zal de draagkracht van de oudere worden aangesproken, wat de levenskwaliteit ten goede komt.

Een aanvraag kan op verschillende manieren gebeuren. Via de huisarts, thuiszorgdiensten, etc. Er wordt vervolgens een intakegesprek opgestart. Tijdens dit gesprek worden de hulpvragen en noden verkend. Na het gesprek wordt er een individueel begeleidingstraject opgestart. Doordat de zorgcoach regelmatig bij de oudere thuiskomt, ontstaat er een vertrouwensband. De zorgcoach wil leegtes die men tegenkomt in de hulpverlening opvullen. Er zijn verschillende beperkingen in de hulpverlening waar men tegen op botst. Zo is het niet altijd eenvoudig om de weg te vinden in het welzijnslandschap. Hier speelt de zorgcoach op in door preventief te handelen om verdere afhankelijkheid te voorkomen en door het aanbieden van een luisterend oor (Woonzorggroep Bergralim, 2016).

In Nederland wordt het concept van de zorgcoach op nog een andere manier ingevuld. Hier verwijzen ze naar een begeleiding op maat. De zorgcoach is iemand die je terug op weg helpt en je in de juiste richting duwt. Hun doel is vooral het aanleren van nieuwe vaardigheden. In Nederland werken ze met een een-op-een begeleiding. Ze helpen mensen bij het opbouwen van een sociaal netwerk, ondersteunen hen bij financiën en het huishouden. Men wil vooral de eigen kracht en zelfredzaamheid vergroten. Het doel van de zorgcoach is dat mensen terug grip krijgen over hun eigen leven (De zorgcoach, z.d.).

Besluit

In Vlaanderen is er een veranderende hulpvraag waar te nemen die te wijten is aan een toenemende en complexere hulpvraag bij ouderen. Doordat ouderen steeds ouder worden en langer thuis blijven wonen, zorgt dit voor een toenemende vraag van de zorg. Door vermaatschappelijking van de zorg stimuleert de overheid ouderen om zolang mogelijk thuis te wonen. Deze complexere hulpvraag is te wijten aan een aantal factoren. Ouderen zijn vandaag de dag mondiger geworden, zijn hoger geschoold, maken gebruik van media en bekijken de hulp die ze krijgen kritisch. Ook zal er een toename zijn van zwaar zorgbehoevende personen omdat de stijgende levensverwachting gepaard gaat met chronische ziekten.

Ook de persoonsvolgende financiering zal een belangrijke rol spelen binnen de ouderenzorg. Het vraaggestuurde en de cliëntgerichte zorg spelen hierin een belangrijke rol.

In het kader van de zesde staatshervorming wil men het eerstelijnslandschap herstructureren en vereenvoudigen. Het uitgangspunt is dat de persoon met een zorgnood centraal komt te staan. Voor veel mensen is het zorglandschap onduidelijk en vinden ze door de bomen het bos niet meer. Met de hervorming van de eerstelijnszorg wil men hier verandering in brengen. Het doel is dat personen met een zorgvraag en hun mantelzorger beter hun weg vinden, beter geholpen worden en meer bij hun zorg betrokken worden. Dit zijn ook de uitgangspunten waar de zorgcoach mee werkt.

Om tegemoet te komen aan de veranderde hulpvraag van senioren, dit in combinatie met beleidsbeslissingen (bijvoorbeeld de vermaatschappelijking van de zorg), zal de zorgcoach steeds belangrijker worden binnen de thuiszorg. Zo zijn er al een aantal organisaties die van start zijn gegaan met een zorgcoach, om aan deze veranderingen tegemoet te komen.

Doordat iedere dienst/organisatie het concept van de zorgcoach anders invult, blijft het zoekend naar wat er precies wordt bedoeld met de zorgcoach.

4. Praktijkgedeelte

Inleiding

In dit praktijkgedeelte wordt er onderzoek verricht om een antwoord te vinden op de onderzoeksvraag: 'Hoe kan de zorgcoach ingeschakeld worden binnen de dienst ouderen en thuiszorg van Maasmechelen?'

Om te beginnen ga ik mijn onderzoeksmethode motiveren. Daarnaast wordt de onderzoekspopulatie beschreven. Vervolgens wordt de dataverzamelmethode omschreven en leg ik uit hoe ik de interviews heb voorbereid. In mijn onderzoek naar de inschakeling van een zorgcoach in het werkveld werden er vijf zorgcoaches geïnterviewd. Ieder interview werd geanalyseerd en in analysetabellen gezet, dit om een duidelijk overzicht te krijgen welk antwoord er is gegeven onder welke topic.

Daarnaast werden de resultaten per topic van het interview beschreven. Voor iedere topic zijn er deeltopics gemaakt om de resultaten nauwkeuriger en overzichtelijker te kunnen weergeven.

Ten slotte heb ik op basis van mijn onderzoek en interviews, enkele aanbevelingen op een rijtje gezet. Deze dienen voor de dienst ouderen en thuiszorg in Maasmechelen.

4.1 Onderzoeksmethode

Om de inschakeling van zorgcoaches te analyseren, is het vereist om een kwalitatief onderzoek te doen. Dit onderzoek geeft een duidelijk beeld van wensen, ervaringen, meningen en behoeften van de zorgcoaches. Via diepte-interviews kan er concreet in worden gegaan op de antwoorden die gegeven worden. Binnen de interviews heb ik gekozen voor face-to-face gesprekken met enkel open vragen. Tijdens deze interviews is er veel ruimte voor eigen inbreng van de respondenten. Door diepte-interviews krijgt men een gedetailleerd beeld van de individuele opvattingen (Mortelmans, 2013).

Om een sfeer van openheid en vertrouwelijkheid te bevorderen, werden de interviews gevoerd in de natuurlijke omgeving van de respondenten (hun werkplaats). Door expliciet te verwijzen naar de vertrouwelijkheid en anonimiteit werden sociaal wenselijke antwoorden vermeden (Mortelmans, 2013).

Om mijn steekproef te bepalen ben ik op zoek gegaan naar verschillende zorgcoaches die actief zijn binnen het werkveld. Dit was een hele uitdaging aangezien het concept van de zorgcoach nu pas aan het uitbreiden is.

De onderzoekspopulatie zal beperkt zijn omdat het enerzijds moeilijk was om zorgcoaches te vinden die wilden meewerken aan het onderzoek, en anderzijds omdat het een tijdsintensieve onderzoeksmethode is.

Mijn onderzoekspopulatie bestaat uit vijf zorgcoaches die ieder actief zijn in een andere dienst/organisatie, verdeeld over Vlaanderen en Brussel. Voor het werven van respondenten heb ik een e-mail verstuurd naar zorgcoaches die actief zijn binnen het werkveld. Verschillende zorgcoaches konden niet meewerken aan het onderzoek, omdat hun functie onlangs werd veranderd. Uiteindelijk hebben vijf zorgcoaches mij gecontacteerd om mee te werken aan het onderzoek. Omdat het concept van de zorgcoach relatief nieuw is, was het niet evident om in contact te komen met meer dan vijf zorgcoaches.

Het profiel van de respondenten wordt weergegeven aan de hand van een tabel. Deze geeft informatie weer met betrekking tot de algemene gegevens.

Respondent	Geslacht	Regio	Organisatie
Zorgcoach 1	Vrouw	Kinrooi	OCMW
Zorgcoach 2	Vrouw	Tienen	Zorggroep 24 (Alexianen groep)
Zorgcoach 3	Vrouw	Mechelen-Zuid	Zorgbedrijf Rivierenland
Zorgcoach 4	Vrouw	Sint-Jans-Molenbeek	LDC Het Begin
Zorgcoach 5	Man	Mechelen Centrum	Zorgbedrijf Rivierenland

4.2 Dataverzameling

Ik ben aan de slag gegaan met een vast interviewschema (bijlage 1). Dit interviewschema bestond uit vijf verschillende thema's die verder werden opgedeeld in open vragen. De vijf grote thema's zijn: organisatie, werking, cliënt, evaluatie en aanbevelingen voor Maasmechelen.

De vragen van het interview heb ik op voorhand opgesteld, rekening houdend met het feit dat er doorgevraagd kon worden waar nodig. Het interview werd opgenomen, dit om achteraf de antwoorden uit te schrijven. De respondenten werden op voorhand ingelicht over de anonimiteit bij het uitschrijven en verwerken van de interviews. Het diepte-interview werd steeds afgenomen op de werkplek van de zorgcoaches.

Om respondenten te vinden voor mijn onderzoek heb ik een e-mail verzonden naar de verschillende zorgcoaches. Hierin staat informatie over mezelf, over de inhoud van het onderzoek en over de locatie waar het interview wordt afgenomen.

Het interviewschema bestaat uit de inleiding, het vragenprotocol en het slot. De interviews die ik heb afgenomen zijn semigestructureerd. Tijdens het interview heb ik zeker de vragenvolgorde gerespecteerd, maar heb ik de ruimte gelaten zodat ikzelf en de respondent een eigen inbreng aan het onderzoek kon geven. De bedoeling hiervan is dat ik kon doorvragen om tot een maximale informatieverzameling te komen.

De respondenten bepaalden de tijd en plaats van het interview. Om het voor de zorgcoaches zo makkelijk mogelijk te maken, ging ik altijd naar de organisatie waar de zorgcoaches werken. De gesprekken duurden gemiddeld 1 uur. Gezien de beschikbare tijd om het onderzoek uit te voeren, heb ik ervoor gekozen om de interviews af te nemen tijdens de paasvakantie, dit om zo weinig mogelijk tijd te moeten missen op mijn stageplaats. In totaal werden er vijf zorgcoaches geïnterviewd.

4.3 Resultaten

Zoals eerder vermeld, is het interview opgedeeld in vijf grote thema's. Om de resultaten te bespreken heb ik er dan ook voor gekozen om met deze vijf thema's te werken.

4.3.1 Organisatie

4.3.1.1 Starten met een zorgcoach

De eerste vraag die werd gesteld aan de zorgcoaches is waarom ze binnen hun organisatie gestart zijn met een zorgcoach.

In Kinrooi zijn ze gestart met een zorgcoach omdat het aandeel 65-plussers in de gemeente aan het vergroten is. De vergrijzing is hier erg zichtbaar aan het worden. Maar ook merken ze dat de wachtlijsten voor een woonzorgcentrum steeds langer worden.

“De vergrijzing is erg aan het toenemen, aan de Maaskant is deze vergrijzing enorm. De wachtlijsten bij het woonzorgcentrum die groter en groter worden. Ze hebben binnen de gemeente cijfers opgevraagd en hieruit bleek dat tegen 2030 een zeer groot aandeel van de bevolking boven de 65 jaar zou zijn.”

In Tienen loopt er een zorgvernieuwingsproject waar ze de meerwaarde van de zorgcoach aan het onderzoeken zijn. Ze hebben ervoor gekozen om te starten met een zorgcoach omdat men vanuit het woonzorgdecreet meer naar buiten toe moeten treden. Men moet inzetten op het buurtgerichte. Het doel is dan ook om via de zorgcoach mensen langer in hun eigen thuisomgeving te laten wonen. Wanneer iemand bijvoorbeeld na een ziekenhuisopname naar huis kan gaan, gaat de zorgcoach kijken hoe deze terugkeer zo vlot mogelijk kan verlopen. Voor sommige mensen is een terugkeer naar huis niet meer mogelijk, ook hier probeert de zorgcoach naar oplossingen te zoeken om de wachttijd te overbruggen.

“Maar natuurlijk zijn er veel wachtlijsten, waardoor sommige mensen erg lang moeten wachten. Wij als zorgcoach gaan onder andere kijken hoe we deze wachttijd zo goed mogelijk kunnen overbruggen. Er zijn ook mensen die absoluut niet naar een woonzorgcentrum willen gaan, dan gaan we kijken welke zorg er thuis allemaal mogelijk is. Op die manier proberen ze de mensen ook weer thuis te laten wonen. We hebben berekend dat via deze manier van werken er een uitstel is van 9 maanden.”

In Mechelen-Zuid zijn ze gestart met een zorgcoach omdat de maatschappelijk assistenten het gevoel hadden dat ze te weinig met de mensen in contact kwamen en dat bepaalde wijken of buurten onder de radar bleven. Iedere maatschappelijk assistent had zijn eigen specialisatie. Dit is in Maasmechelen op dit moment ook zo. Je hebt iemand die verantwoordelijk is voor de poetshulp, gezinszorg, minder mobiele centrale,... Men heeft daarom in Mechelen beslist om de zorgcoaches te decentraliseren. Zo is iedere zorgcoach verantwoordelijk voor een bepaalde wijk en buurt, waardoor het voor de inwoners duidelijker is bij wie ze terecht kunnen.

“Vroeger waren we allemaal gecentraliseerd op een dienst, dus alle maatschappelijk assistenten zaten samen en iedereen had zijn eigen specialiteit. De ene was voor gezinszorg en de andere voor poetshulp. Ze merkten dat ze heel weinig in contact kwamen met de mensen, in sommige wijken waren we totaal niet zichtbaar. Vijf jaar geleden is er dan beslist om te decentraliseren en ervoor gekozen om zes zorgcoaches in te schakelen. Iedere zorgcoach zit dan in een bepaalde wijk of buurt zodat men makkelijker aanspreekbaar zou zijn voor de mensen uit de buurt. Ze hebben ervoor gekozen om in ieder dienstencentrum een zorgcoach te hebben per regio. Ik ben bevoegd voor Mechelen-Zuid.” (Zorgcoach Mechelen-Zuid)

De zorgcoach uit Mechelen centrum sluit hierbij aan, maar hij geeft ook aan dat ze met een zorgcoach aan de slag gingen omdat de werking voor de meeste inwoners verwarrend was. Wanneer iemand hulp nodig had, moest hij/zij vaak bij verschillende maatschappelijk assistenten langsgaan. Ook in Mechelen halen ze het buurtgerichte aan, ze willen de hulpverlening dichterbij de mensen brengen. Zij zijn het aanspreekpunt voor de inwoners, zo is er minder verwarring bij wie ze eigenlijk langs moeten gaan.

“Vroeger werd het maatschappelijk werk centraal georganiseerd en werkten we allemaal op 1 plek, we vertrokken ook allemaal van dit punt op huisbezoek. Iedereen had ook zijn specialisme, zo was iemand verantwoordelijk voor gezinszorg of voor de minder mobiele centrale. Een van de redenen waarom men dit heeft veranderd, is omdat wanneer iemand hulp nodig heeft men bij verschillende maatschappelijk assistenten terecht kwam.” (Zorgcoach Mechelen centrum)

In Sint-Jans-Molenbeek zijn ze met een zorgcoach gestart omdat men merkte dat er een bepaalde nood was. Zo was een groot deel van de bevolking eenzaam en zijn er ook veel mensen die analfabeet zijn. De andere zorgcoaches halen het analfabetisme niet aan.

“Er is een bepaalde nood: de eenzaamheid, het analfabetisme. Ik heb echt al mensen bereikt waarvan ik denk ‘Hoe zijn die in godsnaam hier geraakt?’.”

4.3.1.2 Wetgeving

Op de vraag of er een specifieke wetgeving is waar de zorgcoaches zich aan dienen te houden, wist geen enkele zorgcoach hierop te antwoorden. Alle zorgcoaches haalden het algemeen beroepsgeheim aan. In Tienen moeten ze de reglementen hanteren die opgesteld zijn door het RIZIV.

“Vanuit het RIZIV zijn er wel een aantal reglementen opgesteld waar wij ons aan moeten houden.” (Zorgcoach Tienen)

“Niet dat ik weet, wij hanteren wel het beroepsgeheim. Zoals iedere maatschappelijk assistent.” (Zorgcoach Mechelen-Zuid)

4.3.1.3 Organisatie vooraf

Vervolgens werd er gevraagd hoe de organisatie eruitzag voor ze met een zorgcoach zijn gestart.

In Kinrooi was er een zorgconsulent die verantwoordelijk is voor het seniorencentrum en er werkten een aantal maatschappelijk assistenten op de dienst ouderenzorg. Problemen of vragen van en over ouderen kwamen binnen op deze dienst. De casussen en vragen werden dan verder uitgewerkt binnen het team.

Binnen Zorggroep 24 in Tienen hadden ze een thuiszorg ondersteunende dienst. Binnen deze dienst ging iedere maatschappelijk assistent aan de slag met hulpvragen.

Zowel in Mechelen centrum als in Mechelen-Zuid waren alle maatschappelijke assistenten gecentraliseerd op één plaats. Zoals eerder vermeld, had iedere maatschappelijk assistent zijn eigen specialisme en zijn eigen manier van werken. Het nadeel hiervan is dat wanneer een gezin met verschillende noden aanklopte er ook verschillende maatschappelijk assistenten betrokken waren. Hierdoor was het moeilijk om een vertrouwensband aan te gaan.

“We zaten allemaal samen op 1 kantoor, nu zien we elkaar 1x om de 14 dagen op teamvergadering. Toen zagen we elkaar altijd op kantoor. Toen had ook iedereen zijn specialisaties en zijn manier van werken. Het nadeel hierbij was stel er kwam

een gezin met 3 of 4 noden, je ook altijd met 3 of 4 maatschappelijk assistenten aanwezig waard.” (Zorgcoach Mechelen-Zuid)

In Sint-Jans-Molenbeek heeft de zorgcoach geen zicht op hoe de dienst ervoor te werk ging.

4.3.1.4 Aanwerving

Ook werd er gevraagd of de zorgcoach intern of extern is aangenomen, dit omdat ze in Maasmechelen in de toekomst met een zorgcoach van start willen gaan. In Kinrooi is er iemand intern aangenomen voor deze functie. In Tienen is er iemand extern aangenomen, omdat het hier gaat om een zorgvernieuwingsproject. In Mechelen zijn de oorspronkelijke maatschappelijk assistenten van de dienst bejaardenzorg, zorgcoach geworden. Het oorspronkelijke team is herverdeeld over de verschillende wijken in Mechelen. In Sint-Jans-Molenbeek is de zorgcoach extern aangenomen.

4.3.1.5 Bekendmaking in de regio

De zorgcoaches zijn het laatste jaar pas van start gegaan. Dit betekent dat ze zichzelf bekend moesten maken bij de verschillende diensten en organisaties. Er werd aan de zorgcoaches gevraagd hoe zij of de organisatie deze bekendmaking hebben gedaan.

In Kinrooi hebben ze in het dienstencentrum een infomoment gehouden om de zorgcoach voor te stellen. Ze hebben heel veel gecommuniceerd met de verenigingen en diensten uit de omgeving. Deze werden persoonlijk aangeschreven en uitgenodigd voor een infomoment. Vervolgens hebben ze bij de dienst burgerzaken een lijst opgevraagd van alle 65-plussers die ook, persoonlijk werden aangeschreven met meer uitleg over de zorgcoach.

“Minister Vandeurzen hebben we uitgenodigd, om de uitleg te komen doen en vervolgens hebben we in het dienstencentrum een infomoment gehouden, zodat iedereen wist wie ik was en voor wat ze bij mij terecht konden. De verenigingen werden geïnformeerd, er werd heel veel gecommuniceerd vooral. Vervolgens hebben we bij burgerzaken de gegevens opgevraagd van alle 65-plussers om de mensen een brief te kunnen versturen met nogmaals de uitleg.”

In Tienen zijn ze op de markt gaan staan, dit omdat het zeer laagdrempelig is. Ook hebben ze alle partners samengebracht om uitleg te geven over de zorgcoach, zij zijn belangrijke doorverwijzers.

“Ja, we hebben eerst al onze partners samengeroepen. Van zodra alle diensten wisten van ons bestaan, zijn ook zij begonnen met reclame te maken en het doorverwijzen. De huisharsten en thuisverpleging zijn voor ons erg belangrijk om door te verwijzen. Maar ook de buurtgerichte werkingen waren heel belangrijk om ook weer de mensen naar ons door te verwijzen, bijvoorbeeld de dienstencentra. In het begin zijn we op de markt gaan staan om ons bekend te maken bij het volk.”

Zowel in Mechelen-Zuid als in Mechelen centrum is het concept van de zorgcoach bekender geraakt door de preventieve huisbezoeken. De zorgcoaches gaan bij de mensen langs en stellen zich voor. Ook op buurtfeesten zijn de zorgcoaches aanwezig, hier geven ze hun kaartjes af. Er wordt dan duidelijk gezegd dat het nu misschien nog niet nodig is, maar dat ze in de toekomst altijd eens mogen bellen. Op deze manier hebben de mensen de zorgcoaches toch al eens gezien. Ook het zichzelf voorstellen bij samenwerkingspartners is belangrijk, zij moeten tenslotte regelmatig cliënten doorverwijzen. In Mechelen hechten ze ook veel belang aan de website voor de bekendmaking van de zorgcoach.

“Voor ouderen mensen is het woord zorgcoach heel onduidelijk, ze weten niet wat het precies inhoudt. Door die preventieve huisbezoeken kunnen we dit wel beter uitklaren. Ik maak tijdens het huisbezoek dan ook tijd om hen het duidelijk uit te leggen. Ik zeg dan ook dat ze me altijd mogen bellen voor eender wat. Als ik hen niet kan helpen dan verwijs ik hen door naar andere diensten.” (Zorgcoach Mechelen-Zuid)

“Via de website van het zorgbedrijf. We proberen ook senioren uit de buurt aan te spreken. Natuurlijk geef ik dan ook altijd een kaartje af en stel ik me voor als zorgcoach. Op deze manier hebben de senioren me toch al eens gezien. Als ik mijn kaartje afgeef dan zeg ik ook altijd erbij dat het misschien nog niet voor nu is, maar dat ze me later, als er wel vragen zijn me altijd mogen contacteren. Maar zeker de website heeft een goede indruk bij de burgers. Deze bekendmaking is ook heel erg belangrijk voor de samenwerking met andere partners.” (Zorgcoach Mechelen centrum)

Ook in Sint-Jans-Molenbeek haalt de zorgcoach aan dat het netwerk heel belangrijk is. De samenwerkingspartners moeten op de hoogte zijn van de zorgcoach. Ook wanneer de zorgcoach iemand tegenkomt die moeilijkheden ondervindt geeft ze haar kaartje af en stelt de zorgcoach zich voor. Er worden regelmatig zorgknooppunten georganiseerd, waar hulpverleners kunnen samenkomen om te netwerken. Zorgknooppunten zijn het kloppende

hart van een woonzorgzone. Vervolgens hebben ze ook flyers liggen in het ziekenhuis, bij de huisarts, bij de mutualiteiten en in de dienstencentrums.

“Netwerken is zo ontzettend belangrijk, iemand van je netwerk heeft ook weer een netwerk. Als je ermee start van nul, iedereen moet je leren kennen. Ook als ik tijdens een huisbezoek ben of op de bus als ik iemand zie sukkelen, dan geef ik mijn kaartje en stel ik mezelf voor aan de mensen. Zo hebben ze me al eens gezien. Ik zeg ook altijd je moet me nu niet bellen, maar dan heb je mijn nummer voor als het nodig is.”

“Zorgknooppunten, hier zie je andere hulpverleners en hier kan je jezelf dan voorstellen. We hebben ook flyers bij dokters, mutualiteiten, ziekenhuizen, in de dienstencentrums.”

4.3.1.6 Betekenis van de zorgcoach voor de organisatie

Ten slotte werd ook gevraagd wat de zorgcoach betekent voor hun organisatie.

In Kinrooi zien ze de zorgcoach als iemand die zich plaatst tussen het bestuur en de burger. De zorgcoach probeert hier een laagdrempelige toegangspoort te zijn tussen beide partijen. Zo kan de zorgcoach aan het bestuur terugkoppelen wat ze via de burgers hoort en kan ze hetgeen ze via het bestuur meekrijgt terugkoppelen naar de burgers. Met de vergrijzing in het vooruitzicht geeft de zorgcoach aan dat deze functie erg belangrijk zal zijn.

“Het is heel belangrijk dat je je plaatst tussen het bestuur en de burger. Ik probeer een laagdrempelige toegangspoort te zijn voor beiden. Ik kan terugkoppelen wat de burgers mij zeggen en andersom ook. Het contact is heel gemakkelijk, omdat het niet zo formeel is. Met de vergrijzing in het vooruitzicht gaat het wel een heel belangrijke functie zijn.”

In Tienen geeft de zorgcoach aan dat ze op heel korte tijd enorm veel kunnen bereiken in verband met het organiseren van zorg. Het lukt hen om op een korte tijd de thuissituatie terug stabiel te krijgen. Omdat er één aanspreekpunt is voor de mensen, is het ook duidelijk naar wie er doorgestuurd moet worden. In Tienen streven ze ernaar om de zorgcontinuïteit te kunnen bieden aan de mensen. Het is dan ook belangrijk dat er wordt samengewerkt met de verschillende diensten. Om deze samenwerking te onderhouden wordt er 4x/jaar een contactmoment georganiseerd.

“Ik merk dat we op een heel korte tijd heel wat kunnen organiseren in verband met de zorg. En dat we op korte tijd de meesten wel naar een stabiele thuissituatie

kunnen brengen. Er zijn hier en daar wel bepaalde situaties waarin we zeggen dat het niet meer veilig en haalbaar is om nog thuis te wonen, dan geven we deze boodschap ook wel. Maar tot nu toe lukt het ons om op heel korte tijd de thuissituatie terug stabiel te krijgen. Het doel is zorgcontinuïteit bieden aan de mensen. Samenwerken is heel erg belangrijk. Om de contacten te onderhouden met alle diensten wordt er 4x per jaar een netwerkmoment gehouden waar alle diensten naartoe kunnen komen.”

In Mechelen-Zuid merkt de zorgcoach dat er veel belang wordt gehecht aan deze functie. Er worden veel doorverwijzingen gedaan. De zorgcoach vindt het belangrijk om het aanspreekpunt te zijn, om op deze manier de mensen op een goede manier te oriënteren. Dit kan zowel door een doorverwijzing binnen hun eigen diensten of erbuiten.

“Goh, ze hechten heel veel aan de zorgcoach. Je merkt dat ook op de website, alles wordt doorgestuurd naar de zorgcoach. De zorgcoach moet het aanspreekpunt zijn en proberen mensen op een goede manier te oriënteren. Hen doorverwijzen binnen onze eigen dienstverlening of daarbuiten.”

In Mechelen centrum ziet de zorgcoach het als een meerwaarde, dit omdat het voor iedereen, ook binnen de organisatie, duidelijk is naar wie ze moeten doorverwijzen. De zorgcoach omschrijft zich als het imago van het zorgbedrijf. Het is belangrijk dat zij het vertrouwen winnen van de mensen, ook al is er soms weerstand.

“Ik denk de meerwaarde die wij hierin kunnen geven is dat wij de eerste mensen zijn waarmee de burger in contact komt. We zijn zowat het imago van het zorgbedrijf. We moeten eigenlijk het vertrouwen winnen van mensen, waar ook soms weerstand is.”

In Sint-Jans-Molenbeek vindt de zorgcoach dat zij heel veel betekent voor de organisatie. De inwoners weten dat ze altijd bij haar terecht kunnen, regelmatig vallen ze dan ook binnen op kantoor. Ook voor iedereen van de organisatie is het duidelijk naar wie ze moeten doorverwijzen.

4.3.2 Werking

4.3.2.1 Aantal cliënten in begeleiding

Om een inschatting te kunnen maken hoeveel cliënten de zorgcoach in Maasmechelen kan begeleiden, werd deze vraag ook gesteld. Uit de antwoorden van de zorgcoaches kan ik

concluderen dat het aantal varieert tussen de 30 en 63 cliënten. Ze halen wel allemaal aan dat dit afhangt van de zorgintensiteit. Wanneer ze iemand begeleiden waar een grote zorgnood is, dan is de tijd voor hen ook beperkter.

“Wat dat wilt zeggen is dat we tot 31 maart maximum 63 cliënten mochten verder helpen. Nu hebben we geen maximum meer. We gaan dus zelf een beetje moeten aanvoelen hoe groot onze belast wordt. Dus we mogen aannemen, maar natuurlijk afhankelijk van de problemen bij de cliënten gaat onze tijdlast groter of kleiner zijn. Maar persoonlijk vind ik 63 cliënten het maximum.” (Zorgcoach Tienen)

“Goh, het feit dat we nu onze huisbezoeken moeten bijhouden, denk ik toch dat ik zit aan 40 huisbezoeken per maand en hier kom ik ruimschoots aan.” (Zorgcoach Mechelen-Zuid)

“30-tal die ik regelmatig bezoek en ondersteun.” (Zorgcoach Sint-Jans-Molenbeek)

4.3.2.2 Huisbezoeken en/of zitdagen

Het grootste verschil wat tijdens de interviews is opgevallen, is het feit dat de zorgcoaches met zitdagen en/of huisbezoeken werken. De meningen over zitdagen zijn dan ook verdeeld bij de zorgcoaches.

In Kinrooi werken ze officieel enkel met huisbezoeken. Inwoners kunnen wel een afspraak maken, wanneer ze dit wensen. In de voormiddag kan iedereen met een vraag gewoon langskomen op het kantoor, er moet dus geen afspraak gemaakt worden, in de namiddag moet dit wel.

In Tienen werken de zorgcoaches zoveel als mogelijk mobiel, hier zijn er dus geen vaste zitdagen. Het mobiel werken houdt voornamelijk in dat de zorgcoaches op huisbezoek gaan en kijken wat de mensen nodig hebben. Alle gesprekken en administratie gebeurt bij de mensen aan huis. De zorgcoach neemt de computer mee en regelt alles ter plekke. Samen met de cliënt contacteren ze alle diensten die nodig zijn. Wanneer de zorgcoach de woning verlaat moet de zorg al voor 90% afgerond zijn. De overige 10% wordt op kantoor in orde gemaakt. Dit kan gaan van een verslag maken tot een registratie in orde maken.

“We gaan op huisbezoek en onderzoeken de situatie. We gaan eigenlijk al onze administratie en gesprekken doen bij de persoon thuis. We nemen onze computer mee en regelen eigenlijk alles ter plekke. Wij contacteren ook samen met hun de diensten die nodig zijn. Zodra we de deur uit zijn, dat alle contacten, diensten en

administratie al voor 90% volledig afgerond is. Daarna gaan we terug naar onze bureau en dan hebben we eigenlijk nog maar x-aantal uurtjes de tijd om per cliënt aan onze bureau te werken. De meeste zaken hebben we al bij de cliënten thuis gedaan, dus dan moeten we alleen nog maar een verslag maken en de registratie in orde brengen. Dan kunnen we ook redelijk snel alles afronden. Dus het meeste wordt bij de cliënten thuis geregeld.”

In Mechelen werken de zorgcoaches die ik geïnterviewd heb op een andere manier. De zorgcoach van Mechelen-Zuid vindt zitdagen belangrijk en zinvol. De zitdagen vinden twee keer per maand plaats. Het is een open spreekuur waar iedereen, ongeacht de zorgvraag, naartoe kan gaan. De zitdagen hebben twee doelen. Enerzijds kunnen de mensen kennis maken met de zorgcoach en anderzijds komen er meer mensen naar het dienstencentrum. De zorgcoach van Mechelen-Zuid heeft het gevoel dat door de zitdagen, het vertrouwen groeit bij de inwoners. Tijdens de zitdagen is er ook een tolk aanwezig, dit om het zo laagdrempelig mogelijk te houden. Deze tolk is ook de buurtopbouwwerker, dus voor veel mensen in de buurt is het een vertrouwd gezicht. Buiten de zitdagen gaat de zorgcoach ook heel veel op huisbezoek.

“Ik ben de enige zorgcoach die zitdagen doet. Ik doe dit nu een half jaar, het is een open spreekuur waar mensen uit de buurt kunnen langskomen met eender welke zorgvraag. We zitten in een heel multiculturele wijk, dus hebben we besloten om te werken met een tolk. Iedere dinsdag om de 2 weken gaat de zitdag door. Het spreekuur heeft eigenlijk 2 doelen. Enerzijds om kennis te maken met mij en anderzijds ook om mensen naar het dienstencentrum te krijgen. Door de spreekuren heb ik wel het gevoel dat het vertrouwen groeit bij de mensen.” (Zorgcoach Mechelen-Zuid)

Buiten de vaste huisbezoeken doet de zorgcoach van Mechelen-Zuid ook preventieve huisbezoeken. Men vraagt bij de gemeente een lijst van alle 65-plussers op, de zorgcoach belt dan naar deze mensen om te kijken hoe het met hen gaat. Als de zorgcoach merkt dat er een zorgvraag is, gaat deze op huisbezoek. Volgens de zorgcoach bereik je op deze manier mensen die je anders niet zou bereiken. De preventieve huisbezoeken raad de zorgcoach dan ook aan.

“Hier in Mechelen worden de straten rond het dienstencentrum gekozen en wordt er aan de gemeente een lijst gevraagd van alle 65-plussers. Men belt deze mensen op om te kijken hoe het met hen gaat. Merken we dat er een zorgvraag is, dan plannen we altijd een huisbezoek in of nodigen we hen op in het dienstencentrum. Met deze

preventieve huisbezoeken bereik je veel mensen die je anders niet zou bereiken.”
(Zorgcoach Mechelen-Zuid)

De zorgcoach van Mechelen centrum vindt dat zitdagen geen meerwaarde hebben. De zorgcoach vindt dat je flexibel moet kunnen werken. Wanneer je vast zit op een zitdag gaat dit niet.

“Nee nee, daar geloof ik niet in. Wat blijkt is dat op de zitdagen gemiddeld 6 mensen komen per maand en dit over 2 uren. Ik vind dat dit niet genoeg opbrengt. Ik vind dat je als zorgcoach heel flexibel moet zijn. Wanneer je werkt met zitdagen zit je voor een bepaalde tijd vast. Ik raad zitdagen eigenlijk echt niet aan.”

In Sint-Jans-Molenbeek werkt de zorgcoach ook niet met zitdagen. De zorgcoach zorgt er wel voor dat ze onder de middag altijd aanwezig is, omdat er dan veel mensen op het kantoor langskomen.

4.3.2.3 Drempelverlagend werken

Het drempelverlagend werken is als zorgcoach erg belangrijk. Daarom werd er aan de zorgcoaches gevraagd hoe zij dit aanpakken.

Uit de interviews blijkt dat alle zorgcoaches veel belang hechten aan het drempelverlagend werken. In Kinrooi staat de deur van de zorgcoach altijd open. Inwoners kunnen dus altijd binnenkomen wanneer de zorgcoach aanwezig is. Ze moeten geen afspraak maken. Wanneer een cliënt een afspraak annuleert, stuurt de zorgcoach altijd een briefje waarin ze de cliënt bedankt voor de annulatie. Door regelmatig aanwezig te zijn op buurtfeesten kennen de inwoners de zorgcoach ook beter, wat volgens de zorgcoach ook een pluspunt is.

“Als ik zelf op huisbezoek ga, zeg ik altijd: ten eerste kom ik hier niks verkopen. Dan is meestal het ijs al gebroken. Als mensen afbellen krijgen ze altijd een briefje waarin ik ze bedank voor de annulatie. Ik schrijf er dan ook bij dat het misschien nu nog niet aan de orde maar over een half jaar wel, dan bent u altijd welkom. Ik zeg ook altijd tegen de mensen dat ze me tien keer mogen bellen en ook tien keer dezelfde vraag mogen stellen. Bij seniorenfeestjes spreek ik de mensen ook regelmatig eens aan. De deur staat bij mij altijd open, ze moeten geen afspraak maken.”

In Tienen werkt zoals eerder aangehaald de zorgcoach vanuit de thuissituatie van de cliënt. Doordat de zorg bij de mensen thuis wordt geregeld, krijgen de mensen meer vertrouwen,

waardoor de drempel verlaagd wordt. Wanneer de mensen met vragen zitten kan de zorgcoach er meteen mee aan de slag. In Tienen merken ze dat mensen sneller de stap durven zetten naar de zorgcoach, dit omdat het concept ook goed gekend is bij de ziekenhuizen en huisartsen. Zij zijn dan ook heel belangrijke doorverwijzers voor de zorgcoach.

“Doordat we zoveel aanvragen krijgen, is de wachttijd soms wat langer. Maar anderzijds denk ik dat het laagdrempelige zich vooral zit in het feit dat we bij de mensen thuis gaan zitten en vandaaruit de zorg gaan regelen. Als de mensen met vragen zitten, kunnen we hiermee onmiddellijk aan de slag door bijvoorbeeld meteen contact op te nemen met een bepaalde dienst. Het feit is dat ze naast u zitten wanneer alles voor hen geregeld wordt.”

“Hier in Tienen is het enorm gegroeid. We hebben enorm veel doorverwijzers, met de sociale dienst van het ziekenhuis werken we enorm nauw samen. De zorgcoach is ondertussen ook echt goed gekend.”

De zorgcoach in Mechelen-Zuid haalt aan dat het spreekuur en de hierbij aanwezige tolk enorm drempelverlagend werkt voor de inwoners. Ook de preventieve huisbezoeken werken volgens de zorgcoach drempelverlagend. De zorgcoach contacteert de mensen zelf, mensen moeten niet de stap zetten om langs te komen om een afspraak te maken. Tijdens een preventief huisbezoek krijgt de zorgcoach ook de kans om zichzelf en de verschillende diensten voor te stellen. Doordat de zorgcoach het aanspreekpunt is van de organisatie, wordt er ook een vertrouwensband opgebouwd, ook dit werkt drempelverlagend.

“Het spreekuur, de tolk, preventieve huisbezoeken, vertrouwenspersoon. Het spreekuur is heel laagdrempelig, we zitten hier ook echt 2 uren. Iedereen kan binnen springen. Ik heb een aantal mensen die ieder spreekuur teugkomen, met hen heb ik echt al die band gecreëerd. Ook is het belangrijk om bij de mensen thuis te gaan om jezelf voor te stellen.”

In Mechelen centrum vindt de zorgcoach dat flexibiliteit heel belangrijk is in het drempelverlagend werken. Wanneer er iemand belt, probeert de zorgcoach zo snel als mogelijk een huisbezoek te plannen. Ook vindt de zorgcoach het belangrijk dat je mensen op een respectvolle manier benadert. Als zorgcoach is het belangrijk om te kijken wat de mogelijkheden zijn van je cliënt. De zorgcoach in Mechelen centrum gaat eerst kijken wat cliënten zelf nog kunnen, om vervolgens te bepalen waar ze ondersteuning nodig hebben.

Het is ook belangrijk om via een sociaal onderzoek na te gaan wat gevoelig ligt bij de mensen en wat niet. Ook bij deze zorgcoach staat de deur altijd open.

“Drempelverlagend door een stuk flexibiliteit. Er belt iemand en dan probeer ik ook zo snel mogelijk een huisbezoek te plannen. Ik denk dat drempelverlagend werken betekent dat men mensen benadert op een zeer respectvolle manier, dit gaat veel verder dan vriendelijkheid en beleefd zijn. Er staat een man, een vrouw of koppel voor mij en wat zijn hun mogelijkheden. Ik ga altijd eerst kijken naar de mogelijkheden van de personen zelf en achteraf ga ik kijken wat de beperkingen zijn en waar ondersteuning nodig is. Je gaat kijken naar wat die man of vrouw nodig heeft. Je gaat via een sociaal onderzoek onderzoeken wat gevoelig ligt en wat niet. Het feit dat mijn deur altijd en voor iedereen openstaat, helpt zeker ook.”

De zorgcoach in Sint-Jans-Molenbeek haalt aan dat het vertrouwen heel erg belangrijk is. Dit doet de zorgcoach door vooral niks te forceren. Integendeel de zorgcoach probeert zo transparant mogelijk te werken. Ook bij deze zorgcoach staat de deur altijd open. Mensen moeten geen afspraak maken of moeten niet in een wachtrij aanschuiven.

“Ja, heel heel heel belangrijk, zonder vertrouwen ben je niks. Ik probeer hieraan te werken door vooral niks te forceren bij de mensen, integendeel. Ik probeer alles zo transparant mogelijk te doen. Iedereen kan bij me binnenspringen, ze moeten niet in een wachtrij aanschuiven.”

4.3.2.4 Het regelen van praktische zaken

De maatschappelijk assistenten in Maasmechelen vroegen zich af hoe ver de zorgcoach ging in het regelen van praktische zaken. Alle zorgcoaches werken hier op eenzelfde manier. Ze gaan na waar de mensen eventueel recht op hebben en verwijzen dan gepast door.

“Nee, ik leg altijd aan de mensen uit waar en hoe ze de premies moeten aanvragen. Als ik merk dat ze dit niet alleen gaan kunnen, dan ga ik met de mensen mee. Ik probeer altijd de juiste contactpersonen mee te geven” (Zorgcoach Kinrooi).

“Die verwijzen we door. Binnen het OCMW is een ouderendienst en daar zijn er maatschappelijk assistenten die zich er voortdurend mee bezig houden. Hier gaan wij dus niet aan beginnen” (Zorgcoach Tienen).

De zorgcoach in Mechelen-Zuid regelt een aantal zaken zelf. Zo vragen ze zelf de mantelzorgpremie aan en ondertussen mogen ze ook de zorgverzekering aanvragen. De zorgcoach geeft aan dat het een pluspunt is dat ze dit mogen doen, omdat het via de mutualiteiten het soms erg lang kan duren. Voor de zaken die ze zelf niet kan doen, verwijst ze door. Wel probeert ze de mensen altijd de gepaste informatie mee te geven.

“Een aantal zaken doen we zelf. Mantelzorgpremie doen we zelf. Ook ga ik kijken of er een aantal zaken zijn die kunnen worden opgenomen. De zorgverzekering mogen we ondertussen ook doen. Eerst werd dit enkel gedaan door de mutualiteiten, het nadeel hierbij was dat de mensen soms redelijk lang moesten wachten. Nu we dit zelf kunnen doen gaat het allemaal veel sneller. Er zijn ook zaken die we doorverwijzen naar de mutualiteiten. We informeren en verwijzen door.”

De zorgcoach in Mechelen centrum is geen voorstander om bepaalde zaken zelf te regelen. De zorgcoach gaf hierbij het voorbeeld van de zorgverzekering. Enerzijds ga je bij de mensen aan huis om hun vertrouwen te winnen en hun zorg te organiseren. Anderzijds bepaalt diezelfde hulpverlener of je recht hebt op 130 euro of niet. Dat is volgens de zorgcoach geen goede zaak. De vertrouwensrelatie kan op deze manier in het gedrang komen. Deze zorgcoach vindt gepast doorverwijzen dus beter. De zorgcoach ziet zichzelf als een intaker, wat betekent dat ze zich bijvoorbeeld niet bezighouden met de planning van de gezinszorg.

“We kunnen dit doen, maar ik ben hier niet echt een voorstander van. Denk aan de zorgverzekering, ik zie daar iets dubbel in. Langs de ene kant kom je thuis bij de mensen om vertrouwen te winnen en de zorg te organiseren. Als jij als hulpverlener dan ook diegene bent die bepaalt of iemand wel of geen recht heeft op de zorgverzekering van 130 euro, mij lijkt dat geen goede zaak. Hoe wil je dan vertrouwen winnen bij de mensen? Er zijn cliënten waar ik me afvraag hoe ze aan die 35 punten zijn geraakt. De vertrouwensrelatie kan in het gedrang komen als jij diegene bent die de score bepaalt. Als ik de zorgverzekering moet invullen ben ik een voorstander om hen door te verwijzen.”

“We hebben iemand die bijvoorbeeld de gezinszorg organiseert, wij doen eigenlijk de intakes. Wij zijn de zorgcoach, wij houden ons niet bezig met de planning.”

In Sint-Jans-Molenbeek verwijst de zorgcoach gepast door naar de mutualiteiten. Zelf help ze wel de cliënten om alle informatie die nodig is te verzamelen. Als het nodig is, zal ook

de zorgcoach de mutualiteit contacteren om een afspraak te maken. Op vraag van cliënten kan ook de zorgcoach aanwezig zijn bij het huisbezoek.

“Ik probeer vooral door te verwijzen naar de mutualiteiten. Info probeer ik zelf wel zoveel mogelijk te verzamelen. Ik zorg dat alles verzameld is en dan vraag ik aan iemand van de mutualiteit om langs te komen. Als mensen willen dat ik erbij blijf, dan blijf ik erbij. Ik probeer de mensen toch ook wel een beetje voor te bereiden op het gesprek.”

4.3.3 Cliënt

4.3.3.1 Regie in handen houden

Binnen vermaatschappelijking van de zorg is het belangrijk dat de cliënt zijn eigen regie in handen heeft. Alle zorgcoaches zijn het er dan ook over eens dat dit zeer belangrijk is.

In Kinrooi doet de zorgcoach dit door de mensen altijd zelf te laten bepalen welke zorg zij willen of niet. Als zorgcoach ga je de mogelijkheden aanbieden, maar het zijn nog steeds de mensen zelf die een keuze maken. Ook zorg op maat wordt door de zorgcoach aangehaald, dit om de zorg zo veel als mogelijk te laten aansluiten bij hun wensen.

“Zij bepalen zelf welke hulp ze willen of niet. Wij proberen hen vooral aan te bieden wat wij denken dat nodig is. Wat wij aanbieden proberen we ook echt op maat te geven, zodat het aansluit bij wat zij willen.”

In Tienen doet de zorgcoach dit door alles bij de mensen thuis te regelen. De mensen zijn op deze manier op de hoogte van wat er allemaal geregeld wordt. In Tienen vinden ze de neutraliteit heel belangrijk. Ze werken met een boekje waar alle diensten in staan beschreven. De cliënt kan dus zelf zijn keuze hierin maken.

“Door alles bij de mensen te regelen, zo zijn zij ook meteen op de hoogte van wat er allemaal geregeld wordt voor hen. Maar ook de neutraliteit waar wij enorm op hameren. De cliënten mogen zelf kiezen met welke diensten ze willen werken. Wij gaan nooit een bepaalde dienst aanprijzen.”

De zorgcoach in Mechelen-Zuid vindt het belangrijk dat er wordt geluisterd naar de wensen en noden van de mensen. Wanneer er een netwerk is rond de cliënt is het ook belangrijk dat niet alles wordt overgenomen. Wanneer er bijvoorbeeld een gezinshelpster komt helpen, wordt er verwacht dat de cliënt ook meehelpt, dit natuurlijk aangepast aan zijn/ haar

mogelijkheden. Het is heel belangrijk om op het tempo van de cliënt te werken. Wanneer er bepaalde zaken zijn geregeld, wordt dit ook altijd gecommuniceerd.

“Ik denk dat het heel belangrijk is dat je steeds luistert naar de wensen van de cliënt. Hetgeen wat we ook altijd doen is wanneer er een netwerk van mantelzorgers is, dat we niet alles gaan overnemen. Bijvoorbeeld de gezinszorg. Als deze komt is het belangrijk dat de persoon ook thuis is. Er wordt ook verwacht dat ze meehelpen als dit nog mogelijk is. We werken op het tempo van de cliënt. Zo hebben we een meneer met een mentale beperking, hij kan niet meer veel, maar als ze gaan koken doet hij bijvoorbeeld de aardappelen. Dit duurt dan vaak wel heel lang, maar we vinden het belangrijk dat de cliënten betrokken blijven. We gaan het nooit volledig overnemen. Na een gesprek geven we ook altijd feedback terug. We zeggen wat er is geregeld en wat er is afgesproken.”

De zorgcoach in Mechelen centrum probeert altijd te zoeken naar wat de mensen zelf nog kunnen. Zo is het principe van nice to know en need to know ook belangrijk. Ook de gesprekstechnieken van een zorgcoach zijn hierbij belangrijk. Door vragen op een bepaalde manier te formuleren, geef je cliënten de regie. Cliënten bepalen dan zelf wat ze willen zeggen en wat niet. Volgens de zorgcoach is het belangrijk dat je je opstelt als gast, want dat ben je tenslotte ook.

“Ik denk dat het heel belangrijk is dat mensen de regie zelf in handen hebben. Ze moeten al veel uit handen geven, als je dan ook nog eens gaat laten merken dat jij de baas bent, ja dan wordt het wel heel moeilijk. Ik probeer vooral te zoeken naar wat mensen willen en wat ze nog zelf kunnen. Het principe van nice to know en need to know is ook erg belangrijk. De formulering van de vragen is erg belangrijk. We doen vaak een fantasieoefening, bv. stel u moet volgende week naar een rusthuis, wat vind jij dan belangrijk dat wij moeten weten om goed zorg voor u te dragen? Door bepaalde vragen anders te formuleren, geef je hen de regie. Zij bepalen zelf wat ze willen zeggen en wat niet. Je komt bij mensen in hun territorium, ik ben de gast en zo stel ik me ook op.”

De zorgcoach in Sint-Jans-Molenbeek vindt het belangrijk om mensen aan te moedigen in hetgeen ze zelf nog kunnen en te werken aan hun eigen autonomie.

“Ik vind het heel belangrijk om mensen aan te moedigen om nog zelf dingen te doen, te werken aan hun autonomie. Ik moedig alles wat ze zelf kunnen enorm aan. De werking is altijd op maat.”

4.3.3.2 Betekenis zorgcoach voor de cliënt

Vervolgens werd er gevraagd welke betekenis de cliënten geven aan de zorgcoach.

In Kinrooi krijgt de zorgcoach veel positieve reacties over het concept. In Kinrooi contacteert de zorgcoach de cliënten na een bepaalde tijd om te kijken hoe het met hen gaat. De zorgcoach vindt deze nazorg belangrijk. Cliënten zijn dankbaar dat ze op de zorgcoach kunnen rekenen. Een kleine inspanning van de zorgcoach kan een groot verschil maken voor de mensen. De mensen zien de zorgcoach ook als vertrouwenspersoon. De mensen weten dat ze altijd mogen bellen of welkom zijn op de dienst.

“Ik krijg heel veel positieve reacties over het concept. Mensen zijn vooral dankbaar als ik ze na een tijdje terugbel, dus vooral die nazorg die ikzelf ook heel belangrijk vind. Ze zijn heel dankbaar dat ze op je kunnen steunen totdat iets is opgelost. Een kleine inspanning van mij kan een enorm verschil betekenen voor die mensen. Bijvoorbeeld zorgbudget voor ouderen met een zorgnood, dit kan per maand een serieus bedrag zijn. Maar de meeste mensen weten gewoon niet dat ze hier recht op hebben. Voor mij is dit even opzoeken als ze hiervoor in aanmerking komen of doorsturen naar de juiste collega's, maar voor hun betekent dit wel enorm veel.”

“Ze zien me ook als een vertrouwenspersoon denk ik. Mensen bellen me en komen langs, dit is iets wat vroeger minder gebeurde. Ze weten dat ze altijd welkom zijn op de dienst.”

De zorgcoach in Tienen zegt dat het heel duidelijk is voor de mensen bij wie ze terecht kunnen, dit zorgt voor een bepaalde rust bij de mensen.

“Ik denk dat ze heel duidelijk weten dat ik de zorgcoach ben en daar bel ik naar als ik een probleem heb. Dit kan gaan van heel stomme dingen tot heel serieuze zaken. Wij zijn het centrale aanspreekpunt en vervolgens gaan we gepast aan de slag met de zorgvraag. Ze hebben 1 telefoonnummer en weten dat ze hier altijd naar kunnen bellen.”

In Mechelen-Zuid ziet de zorgcoach zich als eens luisterend oor. Wanneer er bij mensen een bepaalde zorg is en deze wordt ondersteund en in goede banen wordt geleid, betekent dit al veel voor de mensen. De zorgcoach kan ook meedelen aan mensen waar ze recht op hebben. Heel veel mensen zijn hier niet van op de hoogte.

“Ik denk dat veel mensen het zien als een luisterend oor. Het is heel belangrijk om alles in kaart te brengen. Ik merk dat mensen vaak nood hebben aan een goede babbel of een aantal dingen willen bespreken. De mensen zijn vooral blij dat wanneer er een zorg is, deze ook wordt ondersteund en in goede banen wordt geleid. Heel veel mensen weten niet waar ze recht op hebben, waar ze beroep op kunnen doen. Hier proberen we echt voor te zorgen. Sommige situaties zijn erg schrijnend. Zo ken ik mensen die eigenlijk al 5 jaar recht hadden op iets en dat gewoon ook niet weten en bijgevolg ook niet hebben ontvangen.”

In Mechelen centrum haalt de zorgcoach aan dat het een pluspunt is dat er één aanspreekpunt is waar de mensen bij terecht kunnen. De zorgcoach hier haalt aan dat mensen soms te veel verwachten. Ze verwachten dat de zorgcoach alles kan oplossen en dat is niet zo. Door mensen de gepaste uitleg te geven en goed door te verwijzen, help je de mensen soms meer.

“Ik hoop dat ze daar een positief zicht op hebben. Ik zie wel dat de mensen mij zien als aanspreekpunt. Wanneer mensen met iets zitten, dan bellen ze me ook op. Dit betekent dat ze me toch vertrouwen. Soms verwacht men te veel. Ze denken dat de zorgcoach al de problemen kan oplossen, dit vind ik overdreven. Ik probeer wel altijd de mensen op een degelijke manier door te sturen. Stel er komt iemand met een zak vol rekeningen, dan zeg ik al meteen: “Laat die rekeningen maar zitten.” Zet u neer, vertel me wat er aan de hand is en dan verwijst ik deze persoon door. Het heeft geen zin om deze persoon heel zijn verhaal te laten doen, om na een uur te zeggen: “Meneer, hier kan ik u niet mee helpen.” In dergelijke situaties moet ik op 15 minuten een goede inschatting maken en deze persoon goed doorverwijzen. Met deze werkwijze is de persoon veel verder geholpen. Ik ga dan aftasten of ik zelf een afspraak moet maken of dat hij dat zelf kan doen en of ik mee moet gaan of dat hij alleen kan gaan. Dit zie ik eerder als de taak van een zorgcoach. Zo snel mogelijk gepast doorverwijzen.”

In Sint-Jans-Molenbeek wordt de zorgcoach vooral gezien als vertrouwenspersoon, iemand bij wie ze terecht kunnen.

“Als een vertrouwenspersoon kan ik werkelijk het onderste uit de kast halen om iets te bereiken. Ik ben voor velen een aanspreekpunt en dit kan gaan om diverse dingen.”

4.3.4 Evaluatie

4.3.4.1 Sterke/zwakke punten

Om een duidelijk beeld te krijgen van de voordelen of valkuilen zijn van de zorgcoach werd er gepeild naar de sterke en zwakke punten.

In Kinrooi ziet de zorgcoach het laagdrempelige en de nazorg als sterke punten van de zorgcoach. Alsook dat de zorgcoach zijn taal aanpast aan de cliënt. Het is niet nodig om in vakjargon te praten bij bepaalde cliënten.

“Ik denk laagdrempelige, sociaalvoelend, verantwoordelijkheidszin (de nazorg: de cliënt blijven volgen tot je weet dat iets in orde is), taalgebruik (niet te veel het vakjargon toepassen, maar in verstaanbare taal communiceren zodat alles duidelijk is voor de mensen).”

Er zijn volgens de zorgcoach geen zwakke punten of valkuilen.

“Nee, geen idee. Alles verloopt goed.”

De zorgcoach in Tienen vindt het sterkste punt van de zorgcoach het feit dat de mensen één aanspreekpunt hebben. Ook dat ze aan huis gaan om de zorg te regelen, vindt de zorgcoach een pluspunt, dit om de regie in handen te laten van de mensen. Doordat er een goede samenwerking is met de zorgpartners kunnen ze mensen ook effectief langer thuis laten wonen. Wanneer de thuissituatie stabiel wordt, wordt er ook een bepaalde last van de mantelzorgers ontnomen.

“Ik denk vooral het aanspreekpunt voor de cliënt, maar ook voor de zorgpartners die bij de cliënt komen. Vooral het aan huis gaan en de regie bij de cliënt leggen en ook het langer thuis blijven wonen. De coördinatie wat maakt dat de thuissituatie terug wat stabiel wordt. En dat de mantelzorgers op die manier ook ontlast worden voor een gedeelte.”

De valkuil die door de zorgcoach in Tienen werd aangegeven is dat ze soms niet goed weten hoeveel cliënten ze aankunnen. Mensen contacteren hen en verwachten meteen hulp. Dit is in de realiteit niet haalbaar. De zorgcoach probeert binnen de twee weken een huisbezoek te plannen, maar door de hoeveelheid aanvragen zorgt dit ervoor dat de ‘vaste’ cliënten langer moeten wachten. Het is belangrijk om een goede afweging te maken hoeveel cliënten haalbaar zijn binnen de beschikbare tijd, maar dit moet iedereen voor zichzelf bepalen.

“De valkuil voor ons is dat we moeten aangeven hoeveel cliënten we aankunnen. Mensen bellen vandaag en verwachten meteen hulp, dat is niet haalbaar. We proberen altijd binnen de 2 weken een huisbezoek te plannen. Dit zorgt ervoor dat onze vaste mensen vaak naar achter worden geschoven. Het is belangrijk om een goede afweging te maken van hoeveel cliënten haalbaar zijn binnen de beschikbare tijd. Dit is voor iedereen heel hard zoeken.”

De sterke punten volgens de zorgcoach in Mechelen-Zuid is het flexibel zijn. Ook is het belangrijk om steeds op de hoogte te zijn van de wetgeving. Dit is een heel belangrijk punt voor de zorgcoach. Als zorgcoach is het ook belangrijk om zelfstandig te zijn.

“Flexibel, heel flexibel denk ik. We zijn geen crisisdienst, maar we moeten wel heel veel crisissen opvolgen. Het is heel belangrijk dat je heel veel wetgeving en regeltjes kent. Zelfstandigheid is ook heel belangrijk, je hebt een team rond je, maar je moet heel zelfstandig werken. Toen ik hier begonnen ben, had ik gelukkig al 10 jaar ervaring vanop de sociale dienst, maar ik denk dat als je geen ervaring hebt, het moeilijk kan worden.”

Waar de zorgcoach in Mechelen-Zuid soms tegenop loopt, is het feit dat je niet echt een team rond je hebt, omdat iedereen verspreid is. Wanneer je met iets vastzit, kan je niet het van je collega binnenlopen.

“Het feit dat je zo verspreid zit waardoor je weinig tot geen ondersteuning hebt. Ik denk als je al jaren die job doet, dat het wel lukt maar als nieuwe zorgcoach heb je die ondersteuning wel echt nodig. Ik denk dat het heel moeilijk is om meteen je plan te trekken en voor de haaien wordt gegoid.”

Volgens de zorgcoach in Mechelen centrum is het sterkste punt het feit dat er één aanspreekpunt is en je voor de mensen een vertrouwenspersoon bent.

“Ik denk vertrouwen winnen en het eerste contact goed verloopt. Wij zijn het eerste aanspreekpunt voor mensen, ze weten waar ze terecht kunnen.”

De zorgcoach in Mechelen centrum haalt aan dat hij vaak botst met de werking van de geestelijke gezondheidszorg, waar er enorme wachtlijsten zijn. De zorgcoach komt meer en meer in contact met senioren die nood hebben aan geestelijke gezondheidszorg. Door dergelijke wachtlijsten kan de zorgcoach niet gepast doorverwijzen. Dit zal in de toekomst

een hele uitdaging worden. De zorgcoach heeft de indruk dat psychische problemen toenemen of dat ze meer bespreekbaar worden bij senioren.

“Ik denk dat we het op de doelgroep toespitsen, dus voornamelijk de senioren dan denk ik dat alles wat geestelijke gezondheidszorg te maken heeft is een probleem. Ergens binnen geraken om ambulante gesprekken te hebben. Er is een serieuze generatiekloof, senioren en psycholoog dat gaat niet altijd goed samen. Onze generatie is daar anders is. Wachtlijsten waardoor je niet altijd mensen gepast kan doorverwijzen. Ik heb de indruk dat psychische problemen toenemen of dat ze meer bespreekbaar worden.”

In Sint-Jans-Molenbeek zijn de sterke punten volgens de zorgcoach: multifunctioneel, polyvalent en flexibel zijn in zowat alles. Dit zorgt er ook voor dat het een boeiende job is.

“Multifunctioneel, polyvalent, flexibel in zowat alles. Je maakt iedere week een agenda en geen enkele dag is hetzelfde of ja, hoe je het hebt gepland. Hierdoor is het een heel boeiende job.”

De zorgcoach hier loopt vooral tegen de trage werking van andere diensten aan. Als zorgcoach wil je vooruit, maar men wordt tegengehouden omdat men moet wachten op andere diensten. De zorgcoach in Sint-Jans-Molenbeek werkt alleen, het feit dat er geen team is waar men op kan steunen, maakt het moeilijk.

“Goh, dat zijn bv. de FOD-financiën, de mutualiteiten, ... Ik wil door door door en word enorm hard tegengehouden door het trage werk van anderen. Ook het feit dat ik geen team heb rond mij. Ik zou graag casussen kunnen bespreken om te zien hoe anderen het zouden aanpakken.”

4.3.5 Aandachtspunten voor Maasmechelen

Ten slotte werd er gevraagd naar aanbevelingen of tips wanneer ze in Maasmechelen gaan beginnen met een zorgcoach.

In Kinrooi geeft de zorgcoach mee dat het belangrijk is dat de mensen weten bij wie ze terecht kunnen. Het is belangrijk dat het iemand is die gepast kan doorverwijzen en de situatie ook opvolgt.

“Ik denk dat het heel belangrijk is dat de mensen weten bij wie ze terecht kunnen, één iemand moet de vragen krijgen en vandaaruit aan de slag gaan met de zorgvragen. Iemand die juist kan doorverwijzen en de situatie ook opvolgt. Als ze binnen OCMW Maasmechelen al veel diensten hebben kan je ook snel gericht doorverwijzen.”

De zorgcoach uit Tienen geeft mee dat ze het echt als voordeel zien om alles bij de mensen thuis te regelen, het is veel efficiënter werken. Vervolgens is het ook belangrijk om voor jezelf uit te maken hoeveel cliënten haalbaar zijn. Kwaliteit gaat nog steeds boven kwantiteit. De zorgcoach geeft ook mee dat het misschien goed is om zelf een doelgroep te bepalen aan de hand van een aantal criteria. Ten slotte is het belangrijk om je neutraliteit als zorgcoach te behouden. De mensen moeten zelf de diensten kiezen die ze willen gebruiken. Het is heel belangrijk om met de huisartsen op één lijn te zitten. Daarom organiseren ze regelmatig netwerkmomenten.

“Nu merk ik als zorgcoach zelf dat het heel positief is om zo veel mogelijk bij de mensen zelf te doen. Je kan je tijd dan ook veel beter plannen. Het is belangrijk om een goede afweging te maken in hoeveel cliënten haalbaar zijn om te begeleiden. Als ze willen starten is het belangrijk om een doelgroep te bepalen. Niet dat ze bijvoorbeeld alle 65-plussers gaan aanschrijven, maar dat ze effectief gaan kijken naar waar er verlies is van bijvoorbeeld een mantelzorger of waar de mantelzorg beperkt is. Dat ze toch een aantal criteria zelf opstellen om een doelgroep te bepalen. En natuurlijk de neutraliteit in het aanbieden van de verschillende diensten. We hebben ook regelmatig infomomenten georganiseerd, ook samen met de huisartsen. Als je de huisartsen niet mee hebt, dan loopt het niet.”

De zorgcoach uit Mechelen-Zuid haalt aan dat het heel belangrijk is om genoeg ondersteuning aan te bieden en zeker wanneer iedereen gedecentraliseerd wordt. Regelmatig een overleg plannen wordt ook aangeraden, zodat iedereen op dezelfde lijn werkt. Kennis is erg belangrijk, deze onderhouden is dus essentieel.

“Ik denk dat het heel belangrijk is dat er genoeg ondersteuning is. Zeker als je iedereen zou gaan decentraliseren. Regelmatig overleg zou ik ook aanraden. Je bent zo zelfstandig op je eiland aan het werken, dat het belangrijk is om regelmatig met andere zorgcoaches of maatschappelijk assistenten samen te zitten. Overleg is belangrijk om allemaal dezelfde voeling te hebben en dezelfde werkwijze toe te passen. Het is een job met heel vaak heel leuke gesprekken, maar er zijn ook zware

gesprekken tussen. Het is dan goed dat je even kunt ventileren bij je collega's. Kennis is erg belangrijk als zorgcoach, je moet dit zelf goed onderhouden."

De zorgcoach uit Mechelen centrum raadt aan om nooit te veel huisbezoeken achter elkaar te plannen, want deze kunnen regelmatig uitlopen. Als zorgcoach is het belangrijk om een eigen werkwijze te ontwikkelen, dit binnen de verwachtingen van de organisatie. Het is belangrijk om flexibel om te gaan met je agenda en dat je uit je comfortzone komt. Hier wordt mee bedoeld dat je alle mensen aanvaardt, ook al past dit niet binnen je eigen waarden of normen.

"Ikzelf plan nooit te veel huisbezoeken achter elkaar. Mensen kunnen een afspraak maken in verband met de minder mobiele centrale, maar meestal blijkt uit het gesprek dat er veel meer aan de hand is. Huisbezoeken lopen dus meestal ook heel hard uit. Ik denk dat het als zorgcoach heel belangrijk is dat je een eigen stijl behoudt, maar binnen de verwachtingen van de organisatie. Het is belangrijk dat we geen grijze muizen worden. Flexibel kunnen zijn en uit je comfortzone durven komen. Het is belangrijk dat je de mensen aanvaardt, ook al past dit niet binnen je eigen waarden en normen."

Ten slotte geeft de zorgcoach uit Sint-Jans-Molenbeek mee dat het ontzettend belangrijk is om te netwerken, uiteindelijk is het doel dat iedereen je kent.

"Netwerken is zo ontzettend belangrijk, iemand van je netwerk heeft ook weer een netwerk. Als je ermee start van 0, iedereen moet je leren kennen."

4.4 Conclusies en aanbevelingen

4.4.1 Conclusie

De geïnterviewde organisaties haalden de nood aan voor een zorgcoach. Aspecten die duidelijk van belang zijn, zijn het meer buurtgericht werken en de vermaatschappelijking van de zorg. Dit sluit aan bij het woonzorgdecreet. Het kan een antwoord bieden op de vergrijzing die in toekomst enkel nog maar zal toenemen. Het doel van de zorgcoaches is de mensen zo lang mogelijk in hun thuissituatie te laten wonen en dit op een leefbare manier. Ze slagen er dan ook in om het idee van vermaatschappelijking van de zorg waar te maken.

Als een organisatie of dienst ervoor kiest om met een zorgcoach aan de slag te gaan, moet er rekening gehouden worden met het feit dat er verschillende hervormingen moeten worden doorgevoerd binnen de dienst of organisatie. Dit betekent ook dat er meer tijd moet worden vrijgemaakt om op huisbezoek te gaan. Mechelen is hierbij een goed voorbeeld. De zorgcoaches werkten eerst allemaal op dezelfde plaats. Om dichterbij de mensen te komen, hebben ze beslist om de zorgcoaches te decentraliseren. Waar vroeger iedereen zijn eigen specialisme had, heeft nu iedereen dezelfde kennis over alle thuiszorgdiensten. Hierin komt het spanningsveld tussen specialisme en generalisme naar boven. Men gaat terug naar het maatschappelijk werk van voorheen, waarbij de cliënt terug aan een maatschappelijk werker wordt gekoppeld.

De bekendmaking van de zorgcoach is een cruciale stap om de werking van de zorgcoach te doen slagen. Het is van belang dat de mensen weten bij wie ze terecht kunnen. Hierbij is het belangrijk dat de communicatie aangepast is aan de doelgroep. Zo spelen de samenwerkingspartners van de zorgcoach een essentiële rol in bekendheid van de zorgcoach. Zij zijn de belangrijkste doorverwijzers.

Het aantal cliënten is sterk afhankelijk van de zorgintensiteit. Cliënten die een hoge zorgintensiteit hebben, nemen meer tijd in beslag dan cliënten met een lage zorgintensiteit. Het aantal zorgcoaches wordt dus ook bepaald door deze variabele.

De meerderheid van de zorgcoaches prefereert huisbezoeken boven zitdagen. Omdat de zorgcoaches dan flexibel kunnen omgaan met hun agenda.

De zorgcoach is het aanspreekpunt en de laagdrempelige toegangspoort tot de gepaste zorg. Daarom is flexibiliteit en het opbouwen van een vertrouwensband erg belangrijk. Er wordt benadrukt dat de zorgcoach de thuissituatie onderzoekt en de nodige zorg opstart.

Het gemeenschappelijk doel van de zorgcoach is om snel in te spelen op de behoeften van de cliënt. Aanvragen of zaken waar zij niet voor bevoegd zijn, worden gepast doorverwezen. Dit altijd in samenspraak met de cliënt.

Vermaatschappelijking van de zorg houdt niet enkel in dat de cliënt zo lang mogelijk in zijn eigen thuissituatie blijft, maar durft de eigen regie aan de cliënten te geven. Een mooi voorbeeld hiervan is de aanpak van de zorgcoach uit Tienen. De zorgcoach gaat hier met de computer naar de mensen thuis, om de zorg ter plekke te regelen.

De sterke punten van de zorgcoach die door de verschillende zorgcoaches aangehaald worden zijn: de laagdrempeligheid, flexibiliteit, één aanspreekpunt en het hebben van één vertrouwenspersoon. De valkuilen van de zorgcoach zijn: geen vast team, afhankelijk van andere diensten en de capaciteit van het aantal cliënten die begeleid kunnen worden door de zorgcoach.

4.4.2 Aanbeveling

Op basis van mijn onderzoek en de ervaring uit de praktijk wil ik ook graag enkele adviezen formuleren met betrekking tot de onderzoeksvraag van deze bachelorproef. Uit onderzoek blijkt dat de inschakeling van de zorgcoaches wel degelijk een meerwaarde biedt voor de cliënten. Uit de resultaten blijkt dat de invulling die Mechelen gebruikt voor zijn zorgcoaches het meest aansluit bij de behoefte in Maasmechelen. Daarom wil ik ook als eerste aanbevelen om deze werking toe te passen binnen de dienst ouderen en thuiszorg in Maasmechelen.

Om als zorgcoach van start te gaan, dienen er hervormingen binnen de dienst gedaan te worden. Hierbij adviseer ik om dit in fases te doen en niet in één stap. Om de zorgcoach slaagkans te geven is de bekendmaking cruciaal. De samenwerkingspartners (bv. de huisarts, mutualiteiten, verpleegkundige, etc.) zijn hiervan een belangrijk onderdeel en moeten dus zeker op één lijn staan met de zorgcoach. Dit zal dan ook de eerste fase zijn. Hiernaast is het van belang dat de inwoners op de hoogte zijn van de zorgcoach. Dit kan gedaan worden door infomomenten te organiseren, flyers te verspreiden, opname in de gemeentegids en door online tools waar de zorgcoach zichzelf en de werking kan voorstellen. Dit is een volgende fase.

Vervolgens raad ik aan om 2 zorgcoaches in te schakelen in Maasmechelen, dit in het dienstencentrum en in het sociaal huis. Op deze manier is er een goede verdeling van de inwoners. De drempel om een zorgcoach aan te spreken wordt dan ook verlaagd, omdat

de zorgcoach zich in de buurt van de inwoners bevindt. Ik raad dit ook aan omdat uit de interviews blijkt dat de zorgcoaches een team rond zich missen en hier toch wel echt nood aan is. Enerzijds om te ventileren en anderzijds om casussen te bespreken. Eerder heb ik vermeld om in fases te werk te gaan, zo kan men binnen de dienst eerst één zorgcoach opstarten om te zien hoe dat verloopt, om erna een tweede zorgcoach van start te laten gaan.

In Mechelen werden alle zorgcoaches gedecentraliseerd en in dit opzicht is het dus van belang dat er rekening moet worden gehouden met weerstand van het personeel. Het personeel moet van alles op de hoogte zijn, wat betekent dat het personeel zal moeten bijleren.

Met het doel in het achterhoofd om de regie bij de cliënt te houden, raad ik hier aan om de werking van Tienen voor een gedeelte te gebruiken. Dit houdt in dat de zorgcoach bij de cliënt thuis de zorg al voor 90% regelt. Om alle inwoners die hulp nodig hebben te bereiken, raad ik aan om preventieve huisbezoeken te doen. Dit werkt ook drempelverlagend voor de cliënten. Op deze manier leren de inwoners de zorgcoach kennen en worden mensen bereikt die de stap naar hulp niet zelf kunnen of willen nemen.

Besluit

Uit de resultaten blijkt dat de zorgcoach iemand moet zijn die: flexibel kan omgaan met zijn agenda, tijd krijgt om op huisbezoek te gaan en een laagdrempelig aanspreekpunt is voor de inwoners. Als zorgcoach is het ook belangrijk dat men creatief kan omgaan met bepaalde zaken. Denk hierbij aan het voorbeeld van Tienen. Zij gaan op de markt staan om zich bekend te maken bij de inwoners.

Als men in Maasmechelen start met een zorgcoach zullen er verschillende veranderingen binnen de organisatie moeten worden doorgevoerd.

“If all you are going to do in life are the things that are convenient and comfortable, the great things never get done.” – George Bernard Shaw⁴

Met bovenstaand citaat beëindig ik deze bachelorproef. De gedachte achter dit citaat vormt een belangrijke grondslag voor mijn eindwerk, namelijk dat het een hele uitdaging is om de zorgcoach ook effectief te gaan toepassen binnen de dienst. Maar eens dat deze stap gezet wordt, zal het ook veel voordelen met zich zal meebrengen.

⁴ Iers-Engels schrijver, criticus en Nobelprijswinnaar literatuur (1856-1950)

5. Kritische reflectie

Voor mezelf kan ik met voldoening terugblikken op mijn doorlopen proces. Om een antwoord te vinden op mijn onderzoeksvraag vond ik het een meerwaarde om een kwalitatief onderzoek te voeren bij zorgcoaches die actief zijn. Enkel heb ik mijn onderzoeksvraag enkele keren moeten aanpassen.

Bij het schrijven van het theoretische gedeelte vind ik dat ik voldoende en gevarieerde bronnen heb kunnen gebruiken. Zorgcoach is een zeer recent thema, daarom was het niet altijd gemakkelijk om wetenschappelijke bronnen te vinden. Er is dan ook weinig onderzoek geweest waar ik mij kon op richten. Daarbij zijn boeken over dit thema niet up-to-date in vergelijking met de websites.

Bij nader inzien had ik misschien ook de doelgroep moeten interviewen, dit om na te gaan of zij ook echt met dit probleem kampen. Hieruit had ik waarschijnlijk nog veel bruikbare informatie kunnen halen. Ik heb zoveel als mogelijk de beschikbare zorgcoaches gecontacteerd. Moesten er meer zorgcoaches hebben meegewerkt aan mijn onderzoek, dan waren de resultaten meer valide geweest. Jammer genoeg had ik hier geen vat op.

Omdat ik ervoor heb gekozen om een face-to-face interview af te nemen, werden sociaal wenselijke antwoorden niet uitgesloten. Bij sociaal wenselijke antwoorden zijn de resultaten mindervalide. Anderzijds kreeg ik door het afleggen van interviews wel de mogelijkheid om door te vragen wanneer vragen niet voldoende beantwoord werden. Op deze manier kon ik de antwoorden verder uitdiepen. Het uiteindelijke doel was dan ook om op zoek te gaan naar de belevingen van de zorgcoaches. Dit is bij een kwantitatief onderzoek niet mogelijk.

De onderzoeksresultaten liggen grotendeels wel in de lijn van de verwachtingen, maar er zitten ook een aantal verrassingen tussen. Ik ben mij ervan bewust dat de dienst ouderen en thuiszorg niet alle aanbevelingen onmiddellijk kan toepassen binnen de werking. Dit zou een te grote verandering zijn op korte termijn. Ik geloof er wel in dat ze met mijn aanbevelingen aan de slag kunnen gaan op langere termijn.

Ik vond dit eindwerk tot stand brengen een heel leuke, maar vooral een leerrijke ervaring. Ik heb veel nieuwe mensen ontmoet en heb mijn kennis kunnen uitbreiden. Over het algemeen kan ik concluderen dat ik tevreden ben met het resultaat van mijn onderzoek.

Wanneer ik terugblik op mezelf als onderzoeker, kan ik besluiten dat ik nu een aantal dingen anders zou aanpakken. Om te beginnen zou ik vroeger op zoek gaan naar respondenten.

Het opstellen van het interviewschema voor de diepte-interviews bleek niet zo evident te zijn als aanvankelijk gedacht. Het was belangrijk om alle thema's omtrent de onderzoeksvraag te verzamelen en op te lijsten. Hier zou ik dus ook vroeger mee beginnen. Het afnemen van de interviews zelf vond ik een zeer aangename ervaring. Ik heb ervaren wat het belang is van het afnemen van interviews om zo tot nuttige resultaten te komen. Uiteindelijk heb ik vijf zorgcoaches geïnterviewd. Dit aantal is te weinig om mijn resultaten te generaliseren. Als er meer zorgcoaches hadden willen meewerken, was het mogelijk geweest om meer interviews af te nemen.

Ik heb het gevoel dat ik als maatschappelijk assistent gegroeid ben. Ik heb op een actieve manier kennis gemaakt met het werkveld en de doelgroep. Ik heb veel bijgeleerd dankzij mijn collega's en mijn stagebegeleider. Bij hen kon ik altijd terecht. Ik hoop dat ik als stagiaire een meerwaarde heb kunnen betekenen voor de kwetsbare ouderen in Maasmechelen.

Bibliografie

Agentschap Zorg en Gezondheid. (2017, februari 16). *Een geïntegreerde zorgverlening in de eerste lijn*. Opgeroepen op november 24, 2018, van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/sites/default/files/atoms/files/CELZ%20beleidstekst%20hervorming%20eerstelijnszorg.pdf>

Agentschap zorg en gezondheid. (2017, februari 16). *Hervorming eerstelijnszorg: persoon met zorgnood aan het stuur*. Opgeroepen op maart 4, 2019, van <https://www.zorg-en-gezondheid.be/hervorming-eerstelijnszorg-persoon-met-zorgnood-aan-het-stuur>

Bloemen, K., Andries, E., Jacques, S., Boons, M., & Pauly, D. (z.d.). *Ouderenzorg in Limburg 2014-2030*. Opgeroepen op maart 10, 2019, van http://www.limburg.be/webfiles/limburg/product/cijfers_masterplanouderenzorg_volledig.pdf

Boers, H., Nitsche, B., Bosh-Leertouwer, H., Smits, C., & Brouwer, V. (2012). *Vraaggericht werken in de langdurige zorg*. Opgeroepen op maart 4, 2019, van Http://www.invoorzorg.nl/docs/ivz/professionals/KB_Vraaggericht_werken.pdf

Coene, G., & Raes, K. (2013, mei 20). *Zorgethiek Ethics of care*. Opgeroepen op februari 24, 2019, van <http://www.zorgethiek.be/2013/05/ethische-zorgen.html>

De Corte, J., De Bie, M., & Verschuere, B. (2015, oktober 27). *Netwerken als hefboom tegen sociale uitsluiting*. Opgeroepen op februari 27, 2019, van <https://sociaal.net/achtergrond/netwerken-als-hefboom-tegen-sociale-uitsluiting/>

De Coster, I., Vermeulen, B., Eenoo, L., Declercq, A., Van Audenhove, C., & Spruyette, N. (2013). *Anders ouder worden: eindrapport*. Opgeroepen op november 23, 2018, van https://www.kuleuven.be/lucas/nl/Publicaties/publi_upload/2013_Cera_eindrapport_WEBSITE.pdf

De Jong Gierveld. (1984). *Eenzaamheid een meersporig onderzoek (Rapport)*. Amsterdam.

De zorgcoach. (z.d.). *De zorgcoach, begeleiding op maat!* Opgeroepen op maart 23, 2019, van <https://de-zorgcoach.nl>

Deboutte, L. (2015, april 7). *Vermaatschappelijking van zorg gedeelde verantwoordelijkheid van burger en overheid*. Opgeroepen op februari 24, 2019, van <https://sociaal.net/achtergrond/vermaatschappelijking-van-zorg/>

Departement Welzijn, Volksgezondheid en Gezin. (2013, december). *De kracht van engagement*. Opgeroepen op februari 8, 2019, van <https://www.vlaanderen.be/nl/publicaties/detail/de-kracht-van-het-engagement-de-vermaatschappelijking-van-de-zorg-in-de-dagelijkse-praktijk-1>

Dewaele, C., De Maeyer, J., Reynaert, D., Beelen, S., Vandevelde, S., & Meesen, D. (2015, december 1). *Vermaatschappelijking: Laveren tussen kansen en bedreigingen*. Opgeroepen op maart 28, 2019, van <https://sociaal.net/achtergrond/vermaatschappelijking/>

Gobbens, R., Luijckx, K., Wijnen-Sponselee, R., van Assen, M., & Schols, J. (z.d.). *Gobbens conceptueel model*. Opgeroepen op december 8, 2019, van https://www.tilburguniversity.edu/upload/1e8b6803-7d5f-4904-b98e-654a2c41b470_presentatiecz2011nationaal.pdf

Kenniscentrum WWZ. (z.d.). *De actief zorgzame buurt: de zorgcoach*. Opgeroepen op februari 6, 2019, van <http://www.kenniscentrumwwz.be/de-actief-zorgzame-buurt-de-zorgcoach>

Kwekkeboom, R. (2004, januari 23). *De waarde van vermaatschappelijking*. Opgeroepen op februari 24, 2019, van <https://www.kennisplein.be/Documents/Pages/De-waarde-van-vermaatschappelijking/RickKwekkeboom-1.pdf>

Luanaigh, C., & Lawlor, B. (2008, december 23). *Loneliness and health of older people*. Opgeroepen op november 23, 2018, van <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18537197>

Mechelen. (z.d.). *Zorgcoach*. Opgeroepen op februari 10, 2019, van <https://www.mechelen.be/zorgcoach>

Mortelmans, D. (2013). Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden. Leuven: Acco.

OCMW Maasmechelen. (2018). *Ouderenvoorzieningen OCMW*. Maasmechelen: Auteur.

OCMW Maasmechelen. (z.d.). *Zorgen*. Opgeroepen op november 1, 2018, van <https://www.maasmechelen.be/zorgen>

Strategische Adviesraad Welzijn, Gezondheid en Gezin. (2012, december 7). *Integrale zorg en ondersteuning in Vlaanderen*. Opgeroepen op februari 8, 2019, van http://www.sarwgg.be/sites/default/files/documenten/SARWGG_ADV_20121207_Visienota_IntegraleZorgEnOndersteuning.pdf

Traject welzijn. (z.d.). *Werken met ouderen*. Opgeroepen op maart 12, 2019, van <http://content.cs.trajectwelzijn.nl/BVO/familie-context-werkenmetouderen.htm>

Vastiau, E., & Verlinden, E. (2006). *Ouderenzorgbeleid*. Brussel: Politeia nv.

Verté, D. (2016). *D-scope naar een brede kijk op kwetsbaarheid bij ouderen*. Opgeroepen op december 10, 2019, van http://www.d-scope.be/dscope/wp-content/uploads/2015/08/D-SCOPE-Boek_Final.pdf

Vlaams Expertisepunt Mantelzorg. (z.d.). *Mantelzorg in Vlaanderen*. Opgeroepen op februari 8, 2019, van <https://www.kennisplein.be/sites/Vlaams%20Expertisepunt%20Mantelzorg/Pages/Mantelzorg%20in%20Vlaanderen.aspx>

Wetenschappelijk instituut volksgezondheid. (2013). *Gezondheidsenquête 2013: gezondheid en welzijn*. Opgeroepen op maart 4, 2019, van https://his.wiv-isp.be/nl/Gedeelde%20documenten/IL_NL_2013.pdf

Woonzorggroep Bergralim. (2016, februari 25). *Zorgcoach*. Opgeroepen op februari 10, 2019, van <https://nieuwsbegrallim.org/tag/zorgcoach/>

Zelfmoord1813. (2019, februari 25). *Zelfmoord bij ouderen factsheet*. Opgeroepen op maart 27, 2019, van <https://www.zelfmoord1813.be/sites/default/files/Ouderen.pdf>

Zorg 24. (z.d.). *Zorgcoach*. Opgeroepen op februari 10, 2019, van <http://www.zorg24.be/tien-zorgcoach>

Zorgbedrijf Roeselare. (z.d.). *Zorgcoaches*. Opgeroepen op februari 10, 2019, van <https://www.zbroeselare.be/diensten-huis/zorgcoaches>

Bijlagen

Bijlage 1: interviewschema

Ik ben Elke Smeets, studente Social Work aan de hogeschool PXL. In het kader van mijn bachelorproef doe ik een onderzoek naar de inschakeling van zorgcoaches in het werkveld. Ik wil u alvast hartelijk bedanken dat ik mag langskomen voor dit interview. Het interview zal ongeveer 1 uur duren.

Ik ga, indien u akkoord bent, een geluidsopname maken van dit interview. Deze opname wordt uitsluitend gebruikt in functie van het onderzoek. Na afloop wordt de geluidsopname gewist. De verzamelde gegevens worden geanonimiseerd.

[Opnamemateriaal installeren en opname starten]

Heeft u nog vragen vooraleer we het interview aanvatten?

Organisatie

- Waarom werd er gestart met een zorgcoach?
- Waar heeft de organisatie zich geïnformeerd omtrent de invulling van het concept zorgcoach?
- Welke wetgeving is/was er voorhanden?
- Hoe zag jullie dienst eruit voor jullie met zorgcoaches zijn begonnen? (Waren de rollen/taken toen anders verdeeld?)
- Hebben jullie deze taak intern toegewezen of is er iemand extern aangenomen?
- Wat betekent de zorgcoach voor jullie als organisatie?
 - Doorvragen: welke hervormingen zijn er doorgevoerd binnen jullie dienst?

Werking - Zorgcoach

- Hoeveel cliënten zijn er momenteel bij u in begeleiding?
- Werken jullie met zitdagen en/of huisbezoeken?
- In welke mate werkt een zorgcoach drempelverlagend?
 - Doorvragen: zijn er nu meer cliënten dan vroeger?
- Hoe ver gaat de zorgcoach in het regelen van de praktische zaken? (Hoe wordt het verdeeld?)

Cliënt (vermaatschappelijking van de zorg)

- Hoe heeft de cliënt de regie in handen?
- Hoe behoudt de cliënt de regie?
- Heeft de zelfzorg van de cliënt zijn grenzen?
- Welke betekenis geven cliënten aan een zorgcoach?

Evaluatie

- Meerwaarde/valkuilen:
 - Wat zijn de sterke punten?
 - Wat zijn de zwakke punten?
 - Doorvragen: waar zijn jullie tegen aanbotst?
- Welk leerproces hebben/heeft jullie/de organisatie doorlopen?

Aanbevelingen voor Maasmechelen:

- In Maasmechelen willen ze graag starten met een zorgcoach, welke aanbevelingen/tips wilt u hen meegeven?

