

Nieuwe richtlijn voor de eerstelijns moet handvaten bieden

Zorgmijders; hoe krijg je ze op je netvlies?



Wat doe je met cliënten die zorg mijden, maar wel hulp nodig hebben? Of hoe krijg je mensen die zorg mijden en het liefst onder de radar blijven, toch boven water? Vragen waar eigenlijk elke verpleegkundige in de wijk mee worstelt. Daarom is de richtlijn *Signaleren en omgaan met zorgmijding in de eerste lijn* van V&VN in de maak, gefinancierd met subsidie van ZonMw. Daarnaast wordt er geschreven aan een handreiking hoe afstemming te krijgen met andere disciplines als woningbouwverenigingen, sociaal werk en de huisarts in de wijk. Wijkverpleegkundige Froukje van der Honing is nauw betrokken bij de richtlijn: 'Alleen met een goede samenwerking in de wijk kunnen we dit probleem echt aanpakken.'



De eerste contouren van de richtlijn worden zichtbaar. 'Maar er kan in deze fase ook nog heel veel veranderen,' zegt Nicole van Erp, senior onderzoeker van het Trimbos-instituut en projectleider van de richtlijn. De conceptrichtlijn wordt nu in een periode van drie maanden door twaalf verpleegkundigen en verzorgenden van verschillende teams uitgetest en bekeken of de stappen, werkwijzen en aanbevelingen die erin staan, werken bij mensen die moeilijk te bereiken zijn. Ook wordt het concept voorgelegd aan experts, beroeps- en koepelorganisaties en diverse belangenverenigingen. 'Met alle informatie die daar uitkomt,

wordt de richtlijn waar nodig aangepast. Naar verwachting is de richtlijn in maart 2021 definitief.'

Drie groepen zorgmijders

In de richtlijn is er speciale aandacht voor drie groepen waarbij zorgmijding vaak voorkomt. Dat zijn 1) verstandelijk beperkten, 2) mensen met een lage sociaal-economische status en 3) mensen met een specifieke religieuze en/of culturele achtergrond.

Met deze drie groepen is het gesprek aangegaan in zogenoemde focusgroepen. Daaruit bleek onder andere dat bij verstandelijk beperkten en mensen met lage

Tekst:
Marieke
Rijsbergen

Wie mijden onder andere zorg?

- Zwervende dak- en thuislozen
- Zelfstandig wonende dementerende ouderen
- Mensen met een depressie of alcoholverslaving
- Mensen met een gedrags- of persoonlijkheidsstoornis of met een 'dubbele diagnose' (psychiatrie plus verslaving)
- Mensen met woonhygiënische problemen die overlast veroorzaken
- Mensen die getraumatiseerd zijn door geweld
- Kinderen van verslaafde ouders met psychiatrische problematiek
- Mantelzorgers die hun chronisch zieke of gehandicapte familielid niet aan een ander durven toevertrouwen

(Bron: www.vilans.nl)

sociaaleconomische status vooral de schriftelijke communicatie over de zorg begrijpelijker moet worden. Brieven of mails van zorgverzekeraars, gemeenten, maar ook van de thuiszorg blijken vaak moeilijk te begrijpen. Van Erp: 'Daardoor weten deze mensen de weg naar de zorg slecht te vinden.' Mensen met een

'Wij moeten onze ogen openhouden. Zij melden zich niet. Dat moeten wij doen'

andere religieuze en/of culturele achtergrond lieten weten graag anders bejegend te willen worden. 'Te direct werkt bij deze groep averechts. Daarnaast vinden ze het prettig als iemand die uit dezelfde achtergrond komt, mee kan naar bijvoorbeeld een gesprek. Om bijvoorbeeld te tolken of voor een paar extra oren.



Degene die deze rol op zich neemt, kan daarna actief betrokken blijven bij het gezin. Dit zijn allemaal punten die we hebben verwerkt in de aanbevelingen.'

Vertrouwen winnen

Hulp bieden bij mensen die zorg mijden, draait om vertrouwen winnen, vertelt wijkverpleegkundige Froukje van der Honing van RijnWaal Zorggroep in Bemmelen en nauw betrokken bij de richtlijn. 'En een relatie opbouwen. Ook met mensen die niet direct zorg nodig hebben maar waarbij de situatie wel precair is.

'In de richtlijn is ook een flink stuk opgenomen over drang en dwang. Ofwel; wanneer is ingrijpen gerechtvaardigd'

Dan kan de hulp meteen worden ingeschakeld als het wel nodig is. Maar dan moet je als eerstelijnsverpleegkundige wel durven, je nek uitsteken en soms wat meer indicatie voorschrijven dan echt noodzakelijk is. Vooral om dat lijntje te houden.'

Met z'n allen zien we meer

De grote groep die nog niet of nauwelijks in beeld is maar wel hulp nodig heeft, is lastiger te bereiken en te vinden. 'Daar hebben we alle disciplines bij nodig die in de wijk werken,' vertelt Van der Honing. 'Denk aan sociaal werk, de woningbouwvereniging en de huisarts. Met z'n allen zien we meer dan wij alleen als eerstelijnsverpleegkundigen. Daarom moeten we meer gaan verbinden en niet in hokjes blijven denken.' Maar hoe ga je verbinding aan met andere disciplines in de wijk? Om de eerstelijnsverpleegkundigen hier handvatten over mee te geven, is er nu ook een handreiking in de maak die specifiek gaat over deze samenwerking. Wijkverpleegkundige Van der Honing weet hoe lastig het is om het contact met andere disciplines op te bouwen. 'De handreiking biedt dan een helpende hand.' Maar ze weet ook hoe belangrijk die samenwerking is en dat we over hokjes heen moeten kijken. De wijkverpleegkundige zit in het signaalteam van haar gemeente. Daar zit ook de woningbouwvereniging en de politie in. Van der Honing: 'De lijntjes zijn dan heel kort. Zo kreeg ik eens van de politie door dat een 60-jarige man zijn 90-jarige vriendin steeds in elkaar sloeg. Na veel praten en dus vertrouwen winnen, lukte het me dat deze vrouw naar een aanleunflat verhuisde en het uitmaakte met deze man. Helaas ging het na de verhuizing door; ze was

Redenen om zorg te mijden

- Voorzieningen zijn ontoegankelijk, bijvoorbeeld door wachtlijsten, drempels, in- en uitsluitingscriteria of een bureaucratische opstelling van hulpverleners.
- Angst voor financiële gevolgen omdat iemand onverzekerd is.
- Angst voor een diagnose en de gevolgen daarvan, denk aan opname in ziekenhuis of verzorgingshuis, operatie, chemotherapie, invaliditeit of de dood.
- Angst dat iemand de controle verliest over zijn eigen leven doordat hij hulpbehoevend wordt.

(Bron: www.vilans.nl)

telkens wat kwijt, was heel achterdochtig en verdacht iedereen van van alles. We dachten dat ze dementie had, maar dat bleek niet waar. Nu hadden wij er onze handen vanaf kunnen trekken, maar dat is dus niet de manier. Daarom hebben we psychiatrie erbij betrokken, dat uit een ander potje wordt bekostigd. Ofwel; niet afvinken maar het met elkaar in de wijk oplossen.'

Drang en dwang

Senior onderzoeker Nicole van Erp van het Trimbos-instituut legt uit dat er in de richtlijn ook een flink stuk is opgenomen over drang en dwang. Ofwel; wanneer is ingrijpen gerechtvaardigd? 'En wanneer is dat moment aangebroken? Een enorm lastige beslissing die je weloverwogen moet maken. Daar zijn zes stappen voor ontwikkeld.' Een heel korte versie is te lezen in het kader: *De te nemen stappen*.

De te nemen stappen

1. Onderzoek het signaal
2. Bespreek het met de cliënt. Spreek uit dat je je zorgen maakt
3. Betrek je team erbij en bespreek de casus zodat zij ook hun visie erop kunnen geven
4. Betrek de naasten en de omgeving van de cliënt bij je zorgen en vraag wat zij ervan vinden en welke rol zij kunnen spelen
5. Analyseer de situatie met de cliënt en geef aan welke acties je nodig vindt
6. Maak een zorgvuldige afweging en stel hierbij de volgende vragen: is het echt nodig om dit te doen, verbetert de situatie hierdoor, wat zijn mogelijke risico's of nadelen, is het voor de cliënt de minst ingrijpende manier om iets aan de situatie te doen?

Soms maakt Van der Honing ook heel gevoelige situaties mee.' Mensen willen vaak geen hulp uit schaamte. Zo was er eens iemand die korsten op zijn rug had omdat hij zo lang niet gedoucht had. Dan kom je heel dichtbij iemand en diegene is dan heel kwetsbaar. Op zo'n moment ga ik op zoek naar wat iemand nog wel wil. Ik mocht in eerste instantie alleen langskomen voor een praatje. En zo heb ik heel langzaam, stapje voor stapje, het vertrouwen bij hem gewonnen.'

Lang wachten met hulp

Uit eigen ervaring weet Van der Honing ook dat sommige mensen erg lang wachten met hulp inschakelen, terwijl het vaak zo makkelijk te regelen is. 'Zo had ik een zoon die na tien dagen belde omdat zijn 86-jarige vader gevallen was. Al die tijd had zijn vader geen enkele hulp ingeschakeld. Geen medicatiebeleid, geen huisarts, geen ondersteuning. Na een bezoek van mij werd alles in gang gezet en zat die vader er na een paar dagen heel anders bij. Schoon gewassen, zonder pijn en hij had praatjes voor tien. De reden dat hij geen hulp had gevraagd? Hij vond dat hij niet moest klagen waardoor hij van zichzelf geen hulp mocht vragen.'

Wijkscan

Van der Honing vindt dat wijkverpleegkundigen hun wijk moeten kennen. Een wijkscan kan hier uitkomst bieden. 'Op die manier kun je wellicht mensen vinden die nog niet in je zorgbeeld zaten die toch hulp nodig hebben. Daarnaast is het ook belangrijk dat andere disciplines jou kennen in de wijk. Dus ga op pad, schuif soms aan bij een sociaal wijkteam en zoek de wijkagent eens op. Ofwel; maak jezelf zichtbaar.' Daarnaast lijkt het Van der Honing handig als er *Best practices* komen van initiatieven die goed lopen in de diverse gemeenten als het gaat om zorgmijding. 'Juist door de successen met elkaar te delen, kunnen we elkaar vooruit helpen.' Hoe dat precies geregeld moet worden, dat weet Van der Honing niet. 'V&VN kan mogelijk een rol hierin spelen.'

Wees je er bewust van

De richtlijn en de handreiking zijn in de maak. Van der Honing weet zeker dat beide eerstelijnsverpleegkundigen veel handvatten geven om zorgmijders te signaleren en ermee om te gaan. 'Maar ik vind het nu al een geweldige winst als we ons er in ons dagelijkse werk van bewust zijn dat er mensen zijn die zorg mijden. We moeten onze ogen open houden. Zij melden zich niet. Dat moeten wij doen. Met al die andere disciplines in de wijk. Op die manier kunnen we mensen die beschadigd zijn of mensen die de zorg niet goed kunnen vinden, eerder in het vizier krijgen en de hulp bieden die ze nodig hebben.'

Marieke
Rijsbergen is
hoofdredac-
teur van Tijd-
schrift M&G
en freelance
journalist