

Grote diversiteit thuiswonende ouderen

# 'Het sociaal werk hoort bij de eerste lijn'

Nu ouderen zo veel en zo lang mogelijk thuis wonen, is de sociaal werker een logische partner voor huisartsen en wijkverpleegkundigen. Maar samenwerking is niet vanzelfsprekend. "We merkten dat het concept van positieve gezondheid ons een gezamenlijke taal gaf."

TEKST: PIET-HEIN PEETERS

FOTO: ROB LAMPING

Jenny Zwijnenburg was in 2014 'Sociaal werker van het jaar'. Een titel die jaarlijks wordt toegekend aan een sociaal werker die tot de besten in het vak gerekend mag worden. Ze is goed thuis in het werken met zorgmijders: contact krijgen, contact houden en er zelfs voor zorgen deze mensen elkaar gaan ondersteunen in hun herstel. Het ministerie van VWS benaderde haar en collega Sjef van der Klein, Sociaal werker van het jaar 2018, voor een 'actieonderzoek' naar de mogelijke meerwaarde van hun beroepsgroep in de eerstelijns-ondersteuning voor thuiswonende ouderen. Zwijnenburg: "Ze zagen de potentie van ons werk, maar het was hen niet precies duidelijk wat sociaal werk dan precies doet voor ouderen." De vraag alleen al liet de relatieve onwetendheid van VWS zien. 'Sociaal werk' en 'ouderen' zijn volgens Zwijnenburg zeer algemene termen waarachter een grote diversiteit schuilgaat.

## 'Wij zorgen ervoor dat mensen weer op hun manier meedoen'

Van der Klein en Zwijnenburg ontwikkelden een indeling van tien 'typen' thuiswonende ouderen: van de actieve vrijwilliger die anderen ondersteunt tot degene die moeite heeft te blijven meedoen of de zorgmijder (zie <https://www.de-eerstelijns.nl/dossier/4-2020/>). "De constatering dat dé oudere niet bestaat, is echt belangrijk", zegt Zwijnenburg. "Ik denk dat onze indeling kan helpen bij het gesprek tussen professionals onderling, in de eerste lijn,

maar ook met gemeenten. Welke problematiek zien we en wie kan daar wat aan doen?"

### Wegkwijnen

Zwijnenburg wijst desgevraagd op de ouderen 'die langzaam wegkwijnen' als subgroep die vaak door de eerste lijn, inclusief sociaal werk, over het hoofd wordt gezien. "Mensen die het niet meer lukt mee te doen, van wie het netwerk heel klein of verdwenen is. Dat zijn geen zorgmijders. En hoe kom je er dan achter dat die meneer of mevrouw niet meer het huis uitkomt, de post niet meer openmaakt, zich steeds minder goed verzorgt?" De huisarts of diens praktijkondersteuner is dan essentieel. "Die mensen komen nog wel bij de huisarts, maar dan met een medisch probleem. Eén, twee extra vragen naar het netwerk en de thuissituatie kan dan veel meer in beeld brengen."

Vervolgens is de sociaal werker de logische partner van de huisartsenpraktijk. "Stel je voor dat iemand geen geld meer heeft om te eten, omdat die zogenaamd vriendelijke buur de rekening heeft leeggeplukt. Ik zorg er dan voor dat er een spoedpakket komt van de voedselbank. Ik regel schuldhulpverlening. Ik schat in dat deze meneer wellicht licht dementerend is en organiseer een screening waarna eventueel zorg ingezet wordt. En ik help meneer op weg naar een koffieochtend enkele straten verderop waar mensen zoals hij komen."

### Spinnenweb

Zwijnenburg wil maar zeggen: de sociaal werker is net als de huisarts en de wijkverpleegkundige een specialist. "Wij zorgen er bijvoorbeeld voor dat mensen weer op hun manier meedoen." En ze is snel bereikbaar. "Het verschilt helaas per gemeente, maar we zijn idealiter geen tweedelijnsvoorziening waar je als oudere eerst voor geïndiceerd moet worden. Eén telefoontje en ik ga gewoon aan de slag." In de jaren dat ze werkt, heeft ze inmiddels geleerd dat juist dat 'gewoon aan de slag gaan' de essentiële factor is voor succesvolle samenwerking. "Het gaat allemaal om de relatie. Je moet niet naar de huisarts toe gaan met een

## 'Hoe begrijp je nou wat je met elkaar voor thuiswonende ouderen doet?'

project of een brochure. Het gaat erom dat de huisarts zijn of haar vraag makkelijk bij jou kwijt kan. En dan kan het ook andersom werken. Dat wij een bepaalde casus met de huisarts of de poh bespreken."

In het onderzoek van Zwijnenburg en Van der Klein bleek gaandeweg dat het concept 'positieve gezondheid', ontwikkeld door Machteld Huber, het kader bood waarbinnen men elkaar vond in deze 'nieuwe' eerste lijn. Ze vertelt: "We hebben bijeenkomsten georganiseerd met vertegenwoordigers uit de verschillende beroepsgroepen die in de eerste lijn werken. Daar kwam uit naar voren dat er behoefte is aan een gezamenlijke taal. Sociaal werkers werken op een bepaalde manier, wijkverpleegkundigen ook, huisartsen ook. Maar hoe begrijp je nou wat je met elkaar voor thuiswonende ouderen doet?" Het spinnenweb van Huber met aan de uiteinden van het web de zes dimensies, waaronder 'meedoen', die samen de mate van positieve gezondheid bepalen, bleek het handvat te zijn (zie ook kadertekst 'Ander type oplossing'). <<



Jenny Zwijnenburg: 'De constatering dat dé oudere niet bestaat, is echt belangrijk.'

### ANDER TYPE OPLOSSING

Het denkkader positieve gezondheid vraagt volgens Jenny Zwijnenburg een bredere taakopvatting bij de huisarts.

Ze vertelt: "In de jaren dat ik mijn werk doe, had ik huisartsen waar ik mee kon lezen en schrijven en huisartsen waar ik nooit contact mee kreeg. Nu ouderen langer thuis wonen, is dat geen optie meer. De definitie van de eerste lijn wordt verbreed. Je kunt als oudere bij de poh ggz terecht komen. Die zijn sterk in het individueel welbevinden, het coachen en adviseren daarop. Rouwklachten, eenzaamheid, dat kun je heel psychologisch infietsen, maar de sociaal werker heeft een ander type oplossing in het dagelijks leven zelf te bieden. Denk bijvoorbeeld ook aan Welzijn op Recept, dat nu in veel gemeenten praktijk geworden is. Die oplossingen moeten een vast onderdeel worden van het aanbod van de eerste lijn."