

Regisseur over eigen zorg

Zorgverleners over zelfregie in de zorg bij tachtigplussers met een hoge sociaaleconomische status

Inleiding

In Nederland heerst **vergrijzing**. Er wordt verwacht dat mensen **zelfregie** toepassen; zelf het heft in eigen handen nemen en minder afhankelijk worden van de overheid en professionele hulp- en dienstverlening (Hauwert, Metze, & Sedney, 2013). Wat als belangrijk wordt gezien is het gezamenlijk nemen van **beslissingen**. Dit wordt ook wel **shared decision making (SDM)** genoemd en zorgt voor een meer gelijkwaardige verhouding in de zorg (Ouwens, Van der Burg, Faber, Van der Weijen, 2012). De gezondheid van iemand hangt onder andere af van de **sociaaleconomische status** (ses) die iemand bezit, gebaseerd op opleidingsniveau en het inkomen van een cliënt wordt gebaseerd op opleidingsniveau en op het inkomen van een cliënt (Knoops & van den Brakel, 2010). Het is voor veel tachtigplussers niet duidelijk hoe zij om moeten gaan met de veranderende zorg en de daarbij horende stimulans tot zelfregie. Ook is het voor zorgverleners niet altijd duidelijk hoe zij tachtigplussers hierin kunnen ondersteunen. De informatie vanuit de literatuur, is zeer schaars (Gezondheid expertise & educatiecentrum Friesland, 2013).

De onderzoeksvraag luidt: **Wat is de ervaring van hulpverleners waaronder huisartsen, fysiotherapeuten en wijkverpleegkundigen wat betreft het nemen van zelfregie in de zorg bij tachtigplussers met een hoge sociaaleconomische status in Eindhoven?**

Methode

Kwalitatief onderzoek met behulp van semi-structureerde interviews

11 deelnemers; 1 huisarts, 4 fysiotherapeuten & 5 wijkverpleegkundigen

Op basis van literatuuronderzoek is een topiclijst opgesteld.
Topics: Vergrijzing, zelfregie, shared decision making & verdeling ses

Dataverzameling en -analyse was een iteratief proces

Ieder interview is getranscribeerd en open & axiaal gecodeerd om tot thema's te komen

Resultaten

Na analyse van de 10 interviews zijn de volgende 5 thema's naar voren gekomen:

BESLISSINGEN EN ZEGGENSCHAP

- Shared Decision Making (SDM)
Gelijkwaardige inspraak zorgt voor betere communicatie en vertrouwen. Echter ligt de uiteindelijke beslissing vaak bij de zorgverlener.
'Dat een cliënt met de behandeling meedenkt is prima, maar diegene moet niet doorslaan want de professional heeft de kennis en vaardigheden.' (D1)
- Hiërarchie van de huisarts
Huisarts neemt hoge plek in op hiërarchische ladder in tegenstelling tot andere zorgverleners.

HOUDING VAN DE TACHTIGPLUSSEER BINNEN DE ZORG

- Kennis
Mindere mate van informatieverzameling door de oudere cliënt ten opzichte van jongere generatie.
- Initiatiefname
Minder betrokken bij eigen behandeltraject door afwachtende houding.
'Ouderen tonen veel minder initiatief binnen het behandeltraject waardoor ze alles op zich af laten komen.' (D7)
- Mondigheid
Zorgverlener beperkt in werkzaamheden door teveel mondigheid, alhoewel een goede zorgverlener hier doorheen moet prikken.

SOCIAALECONOMISCHE STATUS (SES)

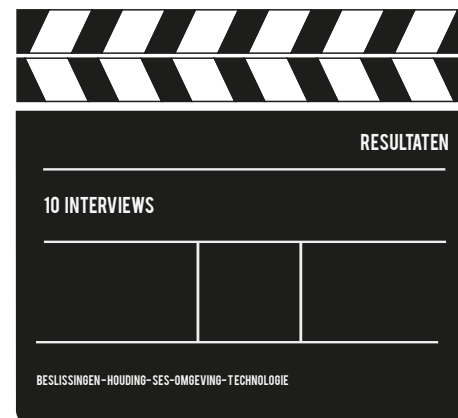
- Houding tegenover de gezondheidszorg
Cliënten met hoge ses schamen zich voor hun omgeving waardoor zij minder zelfregie nemen, hoewel ze wel betere mogelijkheden tot zelfregie hebben.
- Financiële mogelijkheden
Cliënten met hoge ses zien gezondheidszorg vaak als particuliere dienst.
'cliënten die veel te besteden hebben denken dat alles te koop is, dat is natuurlijk niet zo.' (D11)

ROL VAN DE OMGEVING

- Familie, mantelzorgers & sociale contacten
Omgeving neemt steeds meer over, hun belastbaarheid wordt overschat.
'Straks zitten we nog met overbelaste mantelzorgers.' (D7)
- Invloed van de woonsituatie
Langer thuis wonen zorgt voor vitaliteit en onafhankelijkheid, hoewel de zelfregie achteruit gaat door nalatigheid vanuit de cliënt.

TECHNOLOGIE IN DE ZORG

- Ouderen en internet
Belemmeringen omtrent internetgebruik door de oudere cliënt.
- Doe-het-zelf dokter
Door onwetendheid over de zoekcriteria, worden vaak onjuiste conclusies getrokken.
'Elke cliënt leest wat ie wil lezen en hoort wat ie wil horen.' (D9)
- Technologie in de toekomst
Zorgverlener dient in te spelen op cliënt. Oudere cliënt van nu is de dupe.



Conclusie

Het wordt als positief ervaren wanneer de zorgverlener een stimulerende, adviserende rol aanneemt binnen het behandeltraject, waarbij hij de cliënt bij het traject betreft en het nemen van zelfregie stimuleert.

Echter moet de cliënt hierbij niet de overhand krijgen en is het de zorgverlener die de kennis en kunde bezit, waardoor de uiteindelijke keuzes vaak bij de zorgverlener liggen.

Hoewel zelfregie gestimuleerd wordt, is niet iedere tachtigplusser fysiek/mentaal/financieel in staat dit ook toe te passen.

cliënten met een hoge ses hebben vaak een hoger opleidingsniveau en liggen qua kennis vaker op een lijn met de zorgverlener. Echter wordt deze groep als dominant en gesloten gezien wat het verlenen van zorg belemmert.

De tachtigplusser stelt zich vaak passief en afhankelijk op, wat niet in lijn ligt met de huidige zorgverlening. Dit zorgt vaak voor een stug verloop van de behandelingen.

Discussie

- Validiteit positief: topiclijst a.d.h.v. literatuur, membercheck
- Validiteit verbeterpunt: periode tussen interviews, variatie onderzoeksgroep, achterhalen van ses, sociaal wenselijke respons van deelnemers
- Betrouwbaarheid positief: peer-review, beschrijving van onderzoeksproces
- Betrouwbaarheid verbeterpunt: tweede onderzoeker bij iteratief proces, doorvragen
- Relevantie: beeld over wensen & behoeftes tachtigplussers, scheiding in de maatschappij verkleinen.

Aanbeveling voor de praktijk

- Cliënt in kaart brengen op gebied van wensen & behoeftes, belastbaarheid, vaardigheden en (financiële) mogelijkheden
- Zorgverlener dient een stimulerende rol aan te nemen op gebied van zelfregie en besluitvorming

Aanbevelingen voor verder onderzoek

- Verder onderzoek naar de toepassing van Shared Decision Making in de praktijk

Hauwert, S., Metze, R. & Sedney, P. (2013). Zelfregie van mensen in kwetsbare posities. Het landelijk Lectorienplatform Zorg en Welzijn, Amsterdam.
Ouwens, M., van der Burg, S., Faber, M., van der Weijden, T. (2012). Shared Decision Making & Zelfmanagement. UMC St Radboud, Utrecht.

Knoops, K., Brakel, M., van den. (2010). Rijke mensen leven lang en gezond. Inkomensgerelateerde verschillen in de gezonde levensverwachting. Tijdschrift voor gezondheidswetenschappen, 88. Gedownload op 9 september 2016, van <https://www.ctb.nl/NR/rdonlres/DCSA6622-8979-4068-8DEA-F099DC79F5AF/0/201001tsg8817.pdf>.

Gezondheid Expertise & Educatiecentrum Friesland (2013). Zelfregie en langer zelfstandig wonen. Geraadpleegd op 16 september 2016 via <http://www.platformgeef.nl/images/pdf/Deskresearch%20Zelfregie%20en%20langer%20zelfstandig%20wonen.pdf>

Met dank aan: E. Moonen, P. Kessels & E. van der Lubbe-Verhaegh