Preventieve rol van paramedici in de zorg en welzijn voor ouderen

Onderzoeksrapport



**In opdracht van: Paramedisch Team Salland**

21 juni 2019

Evy Jansen, Sanne Korsten, Elisa Langenberg en Alissa Pruijt

# Colofon



(Hogeschool Arnhem & Nijmegen, z.d.)



(Logopediepraktijk Salland, 2018)

**Opdrachtgever:** Coöperatie Paramedisch Team Salland

**Contactpersoon:** Sonja Kluin

**Aspirant onderzoekers:** Evy Jansen (579862)

Sanne Korsten (563372)

Elisa Langenberg (585982)

Alissa Pruijt (557759)

**Docentbegeleider:** Ton Satink

**Onderzoek deskundige:** Lieke Dekkers

**Hogeschool:** Hogeschool van Arnhem en Nijmegen

**Opleiding:** Ergotherapie en Fysiotherapie

**Onderwijseenheid:** PO 2018/2019, semester 2

**Datum:** 21 juni 2019

**Afbeelding voorpagina:** Van newsphonereview (z.d.)

# Samenvatting

**Introductie**De coöperatie Paramedisch Team Salland heeft in samenspraak met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen een estafette onderzoek opgestart. Het estafette onderzoek richt zich op het ontwikkelen van een preventie en zelfmanagement programma voor kwetsbare, thuiswonende ouderen binnen de gemeente Raalte. Dit onderzoek is het tweede deel van de estafette, en heeft als doel het in kaart brengen van de wensen en behoeften, ten aanzien van preventieve zorg en zelfmanagement, van de stakeholders in de gemeente Raalte. Voor dit onderzoek is de volgende onderzoeksvraag opgesteld: *“Welke rol kan Paramedisch Team Salland vervullen ten aanzien van de paramedische preventieve zorg en zelfmanagement van kwetsbare, thuiswonende ouderen aan de hand van de in kaart gebrachte wensen en behoeften van de stakeholders in de gemeente Raalte?”*.

**Methode**De gekozen methode binnen dit onderzoek is kwalitatief. In dit onderzoek werd er nauw samengewerkt met de stakeholders. Om ervoor te zorgen dat het participatieve karakter van het onderzoek tot zijn recht kwam, is het onderzoek uitgevoerd volgens participatief actieonderzoek.

**Resultaten**Er zijn gedurende het onderzoek gegevens verzameld en besproken door bijeenkomsten te organiseren met PTS en stakeholders. Aan het onderzoek hebben de medewerkers van PTS en in totaal 12 respondenten uit de gemeente Raalte meegewerkt. Met de respondenten zijn gegevens verzameld, welke de aspirant onderzoekers hebben verwerkt tot zes thema’s. De thema’s zijn gevormd aan de hand van de wensen en behoeften van de respondenten.

**Conclusie**Er is gezamenlijk met PTS een conclusie getrokken in de laatste bijeenkomst. De conclusie is getrokken door het bespreken van de verzamelde gegevens, van de aanwezige stakeholders. De conclusie is dat er op dit moment geen behoefte is aan een nieuwe rol van Paramedisch Team Salland ten aanzien van de preventieve zorg en zelfmanagement van kwetsbare, thuiswonende ouderen in de gemeente Raalte. Wel is er de mogelijkheid voor Paramedisch Team Salland om een aansluitende rol bij al bestaande diensten te vervullen. Dit kan vormgegeven worden door bijvoorbeeld een betere samenwerking met zorgprofessionals en organisaties die betrokken zijn bij de preventieve zorg en zelfmanagement van kwetsbare, thuiswonende ouderen.

**Aanbeveling**De aanbevelingen zijn gericht aan de opdrachtgever PTS en het vervolgonderzoek. De aanbevelingen voor de opdrachtgever zijn gericht op de inhoudelijke invulling van de aansluitende rol voor PTS en de samenwerking met de zorgprofessionals en organisaties in Raalte. De aanbevelingen voor het vervolgonderzoek geven een richtlijn voor de opstart van het onderzoek.

# Voorwoord

Beste lezer,

Voor u ligt het onderzoeksrapport van het participatief actieonderzoek ‘Preventieve rol van paramedici in de zorg en welzijn voor ouderen’. Dit rapport beschrijft het praktijkgerichte onderzoek, de resultaten en aanbevelingen voor Paramedisch Team Salland te Raalte.

Het onderzoek is uitgevoerd door een groep aspirant onderzoekers bestaande uit één ergotherapeut en drie fysiotherapeuten allen in opleiding aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Dit onderzoek heeft plaatsgevonden van 4 februari tot 21 juni 2019 te Nijmegen en de gemeente Raalte.

Dank gaat uit naar Paramedisch Team Salland voor de gastvrijheid, het participeren aan het onderzoek en de feedback die er tijdens het onderzoek is gegeven. Gedurende het onderzoek zijn er enkele bijeenkomsten geweest met het Paramedisch Team Salland, waar altijd een creatieve en meedenkende sfeer aanwezig was. In het bijzonder willen de aspirant onderzoekers Sonja Kluin bedanken voor het prettige contact.

Daarnaast willen de aspirant onderzoekers Ton Satink, de docentbegeleider van dit praktijkgericht onderzoek, bedanken voor de prettige samenwerking. De aspirant onderzoekers waren tevreden met de snelle en bruikbare feedback van Ton gedurende het onderzoek. Daarbij was Ton betrokken bij het onderzoek, wat de aspirant onderzoekers gemotiveerd heeft om steeds een stapje verder te gaan. Mede dankzij de begeleiding van Ton hebben de aspirant onderzoekers dit praktijkgericht onderzoek als een leerzame periode ervaren.

Verdere dank gaat uit naar alle stakeholders die hebben deelgenomen aan dit praktijkgericht onderzoek. Dankzij hun deelname en enthousiasme hebben de aspirant onderzoekers waardevolle resultaten weten te behalen.

Wij wensen u veel leesplezier.

Evy Jansen, Sanne Korsten, Elisa Langenberg en Alissa Pruijt,

Nijmegen, 21 juni 2019

# 

Inhoudsopgave

[Colofon 2](#_Toc12026324)

[Samenvatting 3](#_Toc12026325)

[Voorwoord 4](#_Toc12026326)

[Begrippenlijst 7](#_Toc12026327)

[1 Introductie 9](#_Toc12026328)

[1.1 Aanleiding 9](#_Toc12026329)

[1.2 Theoretisch kader 10](#_Toc12026330)

[1.3 Relevantie 12](#_Toc12026331)

[1.4 Verheldering vraagstuk met PTS 12](#_Toc12026332)

[1.5 Vraagstuk 13](#_Toc12026333)

[1.6 Doel- en vraagstelling 13](#_Toc12026334)

[1.6.1 Overstijgend project doel van het estafette onderzoek 13](#_Toc12026335)

[1.6.2 Huidig project doel 13](#_Toc12026336)

[1.6.3 Onderzoeksdoel 13](#_Toc12026337)

[1.6.4 Onderzoeksvraag 13](#_Toc12026338)

[1.6.5 Deelvragen 13](#_Toc12026339)

[2 Methode 14](#_Toc12026340)

[2.1 Onderzoeksdesign 14](#_Toc12026341)

[2.2 Stakeholders 15](#_Toc12026342)

[2.2.1 De benadering en werving 15](#_Toc12026343)

[2.2.2 Ethische aspecten 16](#_Toc12026344)

[2.3 Dataverzameling 16](#_Toc12026345)

[2.3.1 Bijeenkomst één: vraagverheldering met PTS 17](#_Toc12026346)

[2.3.2 Bijeenkomst twee en drie: wensen en behoeften van de respondenten inventariseren 17](#_Toc12026347)

[2.3.3 Bijeenkomst vier: conclusies trekken met PTS. 17](#_Toc12026348)

[2.4 Analyse 18](#_Toc12026349)

[2.4.1 Stap één: analyse tijdens de bijeenkomsten 18](#_Toc12026350)

[2.4.2 Stap twee: extra analyse bijeenkomsten respondenten 18](#_Toc12026351)

[2.5 Overzicht bijeenkomsten 18](#_Toc12026352)

[3 Resultaten 20](#_Toc12026353)

[3.1 Eerste bijeenkomst 20](#_Toc12026354)

[3.2 Tweede en derde bijeenkomst 20](#_Toc12026355)

[3.2.1 Preventie en bevorderen van zelfmanagement 20](#_Toc12026356)

[3.2.2 Beleid staat in de weg 21](#_Toc12026357)

[3.2.3 Zorg rondom ouderen blijft ontwikkelen 21](#_Toc12026358)

[3.2.4 Verschillen in communicatie 22](#_Toc12026359)

[3.2.5 Veel aanbod zorgt voor onduidelijkheid 23](#_Toc12026360)

[3.2.6 Leefomgeving voor ouderen niet altijd bereikbaar 23](#_Toc12026361)

[3.3 Vierde bijeenkomst 24](#_Toc12026362)

[4 Discussie 26](#_Toc12026363)

[4.1 Inhoudelijke discussie 26](#_Toc12026364)

[4.2 Methodologische discussie 27](#_Toc12026365)

[5 Conclusie 30](#_Toc12026366)

[6 Aanbevelingen 31](#_Toc12026367)

[6.1 Aanbeveling voor Paramedisch Team Salland 31](#_Toc12026368)

[6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek 32](#_Toc12026369)

[7 Literatuurlijst 33](#_Toc12026370)

[8 Bijlage 37](#_Toc12026371)

[Bijlage A: Informatiebrief 37](#_Toc12026372)

[Bijlage B: Informed consent 40](#_Toc12026373)

[Bijlage C: Toestemmingsformulier 41](#_Toc12026374)

[Bijlage D: Guide interactieve werkvorm 42](#_Toc12026375)

[Bijlage E: Schematische weergave analyse 46](#_Toc12026376)

[Bijlage F: Vragenlijst huisarts 47](#_Toc12026378)

# Begrippenlijst

Tabel 1: *Begrippenlijst*

|  |  |
| --- | --- |
| **Begrippen** | **Beschrijving** |
| Ouderen | “Hoewel de termen oud, ouderen, ouder worden veelvuldig en makkelijk gebruikt worden, is het niet altijd even duidelijk waar het om gaat. Ouder worden doen we ons leven lang. Aan een kind vragen we al: hoe oud ben jij? Met ouder worden bedoelen we vooral de latere levensfase. Maar er is geen duidelijk begin aan het ouder worden.” (Vink, Kuin, Westerhof, Lamers & Pot, 2017, p.16).  Om dit begrip af te bakenen is er gekozen voor personen van 65 jaar en ouder (Volksgezondheid en zorg, z.d.). |
| 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 (functiebeperkingen, opname in ziekenhuis of verpleeghuis of zelfs overlijden)” (Van Campen & Ross, 2011; Lemmens et al., 2016). Het begrip kwetsbaarheid wordt vooral richtinggevend gebruikt, niet als diagnostisch instrument. |
| De vier domeinen van kwetsbaarheid | Kwetsbaarheid bestaat uit verschillende domeinen; fysiek, psychisch, cognitief, en sociaal (Van Oostrom et al., 2015).  Fysieke kenmerken:   * slecht lopen * slecht evenwicht kunnen bewaren * lichamelijk moe zijn * slecht horen * slecht zien * weinig tot niet wandelen * ongewenst gewichtsverlies * weinig handkracht hebben   Bij vier of meer van deze kenmerken, wordt iemand als fysiek kwetsbaar beschouwd.  Psychische kenmerken:   * sombere gevoelens * angstige gevoelens of nervositeit * gevoelens van hulpeloosheid   Bij twee of meer van deze kenmerken, wordt iemand als psychisch kwetsbaar beschouwd.    Sociale kenmerken:   * alleen wonen * gemis aan contacten * gemis aan steun   Bij twee of meer van deze kenmerken, wordt iemand als sociaal kwetsbaar beschouwd.  Cognitieve kenmerken:   * geheugen * snelheid * flexibiliteit   Bij twee of meer van deze kenmerken, wordt iemand als cognitief kwetsbaar beschouwd.  (Van Campen & Ross, 2011). |
| Paramedisch | “Met de geneeskunde samenhangend zonder daar echt toe te  behoren” (Den Boon & Hendrickx, 2015, p. 2903). |
| Preventie | Preventie wordt in de literatuur gedefinieerd als “het totaal van maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg die tot doel hebben de gezondheid te beschermen en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen” (Burdorf, Smit, & Brug, 2016, p. 152). |
| Zelfmanagement | Zelfmanagement is de individuele capaciteit van de patiënt om met zijn gezondheidsprobleem, de symptomen en de lichamelijke en psychosociale consequenties van zijn gezondheidsprobleem om te gaan en zich leefstijlveranderingen eigen te maken die inherent zijn aan het hebben van het gezondheidsprobleem. (Sassen, 2016, p. 219) |
| Stakeholders | Een stakeholder is een persoon of organisatie die invloed ondervindt en kan uitoefenen op een specifiek project (Wikipedia, 2018). Voor dit project houdt het in dat dit mensen zijn die betrokken zijn rondom de zorg en welzijn van de doelgroep kwetsbare, thuiswonende ouderen. |

# 

# 1 Introductie

Van februari tot juni 2019 is er een participatief actieonderzoek (PAO) uitgevoerd met en voor Paramedisch Team Salland. Het doel van het onderzoek was om te achterhalen wat de wensen en behoeften zijn van de stakeholders die betrokken zijn bij de zorg en welzijn van de doelgroep thuiswonende, kwetsbare ouderen. Aangezien dit onderzoek is uitgevoerd aan de hand van verschillende fases in het PAO, zullen de doorlopen fases benoemd worden aan het begin van elk hoofdstuk (Migchelbrink, 2016, p.157-160). Voor uitgebreide informatie over de fases van PAO, zie hoofdstuk twee.

Allereerst worden de eerste drie fases van PAO beschreven, dit zijn de aanleiding, oriëntatie en diagnose. In tegenstelling tot diverse andere rapporten zult u merken dat er in deze fases ook vormen van dataverzameling zijn gevoerd om de vraagstelling helder te krijgen.

## 1.1 Aanleiding

De coöperatie Paramedisch Team Salland (PTS) is in 2017 opgericht vanuit de actuele ontwikkelingen binnen de zorg. In de zorg is te zien dat de vergrijzing toeneemt en daarom is er vraag naar een nieuwe invulling van zorg voor de thuiswonende, kwetsbare ouderen. Hierdoor is er een toename van complexe zorg in de eerste lijn. Bij ouderen liggen de behoeften niet alleen op het gebied van de zorg, maar ook op gebied van welzijn en een positieve gezondheidsbeleving (Paramedisch Team Salland, 2018, p.4). Op dit moment heeft PTS geen algemeen bekende preventieve rol op het gebied van paramedische zorg voor kwetsbare, thuiswonende ouderen.

De coöperatie bestaat uit een multidisciplinair team dat in de eerste lijn werkzaam is. De coöperatie is opgebouwd uit enkele eerstelijnspraktijken, namelijk Ergotherapie Salland, Fysiotherapie Salland, Logopediepraktijk Salland en Diëtisten Groep NL. De overtuiging vanuit PTS is dat door nauwere samenwerking binnen het multidisciplinaire team de zorg beter zal aansluiten op de zorgvraag die gesteld wordt door de zorgbehoevenden. De huidige vorm van deze samenwerking houdt in dat er maandelijks een multidisciplinair overleg plaatsvindt. De coöperatie heeft als missie: “De kwetsbaarheid van de ouderen in de gemeente Raalte verminderen door toegankelijke en specialistische multidisciplinaire paramedische zorg” (Paramedisch Team Salland, 2018, p.5).

PTS heeft in samenspraak met de Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN) een estafette onderzoek opgestart voor Instituut Paramedische Studies (IPS) studenten. Een estafette onderzoek houdt in dat meerdere onderzoeken elkaar opvolgen om het uiteindelijke doel te bereiken. Het uiteindelijke doel van het estafette onderzoek is een preventie en zelfmanagement programma te ontwikkelen voor thuiswonende, kwetsbare ouderen. Het huidige praktijkgericht onderzoek is het tweede deel van het estafette onderzoek van vier afstudeeronderzoeken. Deel één van het estafette onderzoek hield zich bezig met het in kaart brengen van interprofessionele en monodisciplinaire paramedische preventie interventies voor kwetsbare, thuiswonende ouderen in vergelijkbare gemeenten (Persoon, Schaveling, Groters & Oonk, 2019, p. 9)

De aanleiding van dit tweede deel van het estafette onderzoek was dat de opdrachtgevers in kaart willen brengen wat de wensen en behoeftes zijn van de stakeholders die betrokken zijn bij dit onderwerp. Dit ten aanzien van preventieve zorg en zelfmanagement waar uiteindelijk een programma/product uit voort komt voor kwetsbare, thuiswonende ouderen. De stakeholders zijn PTS, de Gemeente Raalte, huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen, vrijwilligers zorg en welzijn en kwetsbare, thuiswonende ouderen.

## 1.2 Theoretisch kader

*Kwetsbare ouderen*

De wereldbevolking vergrijst snel (Clegg, Young, Iliffe, Rikkert, & Rockwood, 2013; Cesari et al., 2016). In Europa is de gemiddelde leeftijd van de bevolking het hoogste vergeleken met de rest van de wereld. Het aantal mensen van 65 jaar en ouder zal toenemen van 14% in 2010 tot 25% in 2050 (The World Health Organization Regional Office for Europe, z.d.). In Nederland stijgt het aantal mensen van 65 jaar en ouder naar 4,6 miljoen in 2040 (25,9%), en daarmee ook de kwetsbare ouderen (Bleijenberg, 2015, p. 5; Van Hintum & Van Campen, 2011, p.15). In Nederland zijn 700.000 van de zelfstandige wonende 65-plussers kwetsbaar (Van Hintum & Van Campen, 2011, p.5). In 2030 is de verwachting dat dit zal stijgen naar ongeveer 1 miljoen. (Van Hintum & Van Campen, 2011, p.15).

“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 (functiebeperkingen, opname, vroegtijdig overlijden)” (Van Hintum & Van Campen, 2011, p. 15; Lemmens et al., 2016, p.2). Kwetsbaarheid is onder te verdelen in verschillende domeinen; fysiek, psychisch, cognitief, en sociaal (McGregor et al, 2017; Van Oostrom et al., 2015). Volgens Hoogendijk et al. (2015): “*Zorgbehoeften die kwetsbare ouderen zelf ervaren bevonden zich in het fysieke domein en de omgeving, maar zij ontvingen voor die behoeften meestal wel voldoende hulp. Psychosociale behoeften kwamen minder frequent voor, maar werden vaker als onvervuld aangeduid.”*

Het beleid van de overheid is erop gericht dat ouderen zelfredzaam blijven en stimuleert het bedenken van voorzieningen op het gebied van zorg en wonen (Bleijenberg, 2015, p. 5). Dit sluit aan op de wens van de ouderen zij willen graag zo lang mogelijk zelfstandig thuis blijven wonen (Bleijenberg, 2015, p. 5). Binnen de gemeente Raalte vindt de vergrijzing ook plaats. In 2015 was 19,4% van de inwoners 65 jaar of ouder. Naar verwachtingen zal dit toenemen tot 28,6% in 2030 (Centraal Bureau voor de Statistiek, 2016). Voor PTS houdt dit in, dat zij ook in toenemende mate te maken krijgen met deze doelgroep en hierop hun zorg moeten afstemmen.

*Preventie en zelfmanagement*

Om kwetsbaarheid bij ouderen te voorkomen en/of te verminderen, worden er verschillende middelen ingezet. Hieronder vallen de middelen preventie en zelfmanagement (Lemmens et al., 2016). Verder is het uit onderzoek gebleken dat veel zorgprofessionals preventie en zelfmanagement bevordering tot hun taken rekenen (De Veer & Francke, 2013). Onder preventie wordt verstaan: *Het totaal van maatregelen, zowel binnen als buiten de gezondheidszorg die tot doel hebben de gezondheid te beschermen en te bevorderen door ziekte en gezondheidsproblemen te voorkomen* (Burdorf, Smit & Brug, 2016, p.152). Preventie kan daarbij nog worden opgedeeld in drie onderdelen, namelijk: primaire, secundaire en tertiaire preventie. Primair richt zich vooral op het voorkomen van gezondheidsproblemen. Secundair richt zich op het vroegtijdig opsporen van gezondheidsproblemen. Tertiair richt zich op het optimaliseren van de gezondheidssituatie van al bestaande gezondheidsproblemen (Sassen, 2011, p.86). Daarnaast is het ook van belang dat er wordt ingespeeld op het verbeteren van zelfmanagement. Zelfmanagement kan omschreven worden als: “*De individuele capaciteit van de patiënt om met zijn gezondheidsprobleem, de symptomen en de lichamelijke en psychosociale consequenties van zijn gezondheidsprobleem om te gaan en zich leefstijlveranderingen eigen te maken die inherent zijn aan het hebben van het gezondheidsprobleem*” (Sassen, 2016, p. 219). Het gemis van zelfmanagement zou ervoor kunnen zorgen dat er bijvoorbeeld gedragsproblemen ontstaan, door het niet zelfstandig kunnen vervullen of uiten van ervaren behoeften (Groot, Spalburg, Allewijn, & Depla, 2013, p.181)

*Beleid ten aanzien van kwetsbare ouderen*

De vergrijzing van Europese bevolking zorgt voor een toename van de uitgaven voor volksgezondheid en de langdurige zorg. Daarom zal het huidige gezondheidsbeleid aangepast moeten worden, dit om de stijging van de uitgaven te verlagen (Cramm & Nieboer, 2017). Alleen is hier het knelpunt dat er een gebrek is aan structurele financiering en bekostiging binnen Europa (Heijink & Struijs, 2015). Het is namelijk zo dat veel projecten in zorg en welzijn niet verlengd worden, wegens structureel gebrek aan middelen. Een mogelijke reden hiertoe is het gebrek aan bewijs van de (kosten) effectiviteit na de afloop van deze projecten (Heijink & Struijs, 2015). Daarnaast zal er geïnvesteerd moeten worden in gezondheidsbevordering en ziektepreventie om de zorgkosten te verlagen (The World Health Organization Regional Office for Europe, z.d.).

In Nederland is één van de aanpassingen in het zorgbeleid een decentralisatie van overheidstaken naar gemeenten. De gemeenten hebben hierdoor meer verantwoordelijkheid gekregen ten aanzien van de zorg en ondersteuning voor ouderen. Verder spelen de gemeenten en Gemeentelijke Gezondheidsdiensten (GGD’en) een rol bij preventieve ouderenzorg. Hoe deze rol ingevuld gaat worden in het algemeen, specifiek in de gemeente Raalte en wat dit betekent voor de dienstverlening vanuit PTS is nog onduidelijk (Lemmens et al., 2016, p.2).

Op basis van bronnenonderzoek hebben de aspirant onderzoekers vernomen dat er binnen de gemeente Raalte al preventieve maatregelen genomen worden. Deze maatregelen betreffen het gebied van zorg en welzijn als het gaat om kwetsbare, thuiswonende ouderen. In tabel 2 wordt toegelicht wat de meest prominente maatregelen zijn.

Tabel 2: *Preventieve maatregelen binnen de gemeente Raalte*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Preventieve maatregelen** | **Organisatie** | **Toelichting** |
| Ouderenadvies | Gemeente  Kr8 van Raalte | Ouderenadviseurs helpen met vragen te beantwoorden en het oplossen van problemen op gebied van wonen, welzijn en zorg (Wijz, z.d.). |
| Seniorenbezoek | Gemeente  Kr8 van Raalte | Dit zijn vrijwillige bezoekers die op aanvraag bij mensen langskomen voor een persoonlijk gesprek over eventuele vragen en behoeftes (Wijz, z.d.). |
| Kernteams | Gemeente  Kr8 van Raalte | De Kernteams zetten zich in om de leefbaarheid op gebied van welzijn en zorg te vergroten. (KR8 van Raalte, z.d.). Het kernteam is opgebouwd uit (vrijwillige) organisaties en inwoners uit Raalte (KR8 van Raalte, 2017). |
| Sociaal loket | Gemeente  Kr8 van Raalte | De medewerkers spelen in op de vragen van inwoners en bespreken de mogelijkheden voor ondersteuning (Gemeente Raalte, z.d.). |
| Zelfregiecentrum | Vriendendiensten Deventer | Zelfstandig project binnen Raalte. Het is een open centrum waar iedereen welkom is voor inloop, activiteiten en specifieke herstelactiviteiten (Vriendendiensten Deventer, z.d.). Ook kunnen ouderen hier terecht voor persoonlijk advies als het gaat om zorg, inkomen, welzijn, veiligheid en mobiliteit (Vriendendiensten Deventer, z.d.). |
| Zorggroep Raalte (ZGR)/Mien | Zorggroep Raalte | ZGR is een grote organisatie die kijkt en luistert naar de behoeftes van een oudere en sluit daarop aan. De organisatie heeft veel facetten op het gebied van zorg, welzijn en wonen zoals thuiszorg, huishoudelijke hulp, maaltijdservice, dagbesteding en verzorgd wonen. (ZGR, z.d.) |
| Protestants Christelijke Ouderen Bond (PCOB)  Afdeling Raalte | Protestants Christelijke Ouderen Bond | Organiseren regelmatig bijeenkomsten voor ontmoetingen, ontspanning en ontwikkeling. |

## 1.3 Relevantie

Het theoretisch kader geeft de maatschappelijke relevantie goed weer. De vergrijzing speelt over de hele wereld een rol, daarbij neemt ook het aantal kwetsbare ouderen toe (Clegg, et al., 2013; Cesari et al., 2016; Bleijenberg, 2015; Van Hintum & Van Campen, 2011). Het beleid zal aangepast moeten worden en er zullen nieuwe initiatieven tot stand moeten komen om deze groeiende groep kwetsbare ouderen te helpen (Cramm & Nieboer, 2017; The World Health Organization Regional Office for Europe, z.d.; Heijink & Struijs, 2015). Op basis van tabel twee lijkt dat er een ‘gat in de markt’ is ten aanzien van paramedische preventieve zorg en zelfmanagement en zelfmanagement voor de kwetsbare, thuiswonende ouderen. PTS wil hierop inspelen, maar voor hen is op dit moment de vraag hoe zij dit het beste kunnen vormgeven.

## 1.4 Verheldering vraagstuk met PTS

Tijdens de oriënterende fase heeft er een bijeenkomst met PTS plaatsgevonden om het vraagstuk te verhelderen. Het model ‘the Golden Circle’ van Sinek (2018) is toegepast om te achterhalen waarom PTS een programma/product wil opstellen voor kwetsbare, thuiswonende ouderen. Door deze bijeenkomst, een eerste vorm van dataverzameling, is het nu duidelijk waarom PTS zich wil richten op de zorg voor kwetsbare, thuiswonende ouderen en wat hun visie is voor de toekomst van het programma/product. Zij willen namelijk invulling geven aan de wensen en behoeftes door middel van hun specialistische kennis op gebied van ouderen binnen de gemeente Raalte. Daarbij willen zij zichzelf kenbaar maken als de specialist op gebied van preventieve paramedische zorg en zelfmanagement voor de kwetsbare, thuiswonende ouderen binnen de gemeente Raalte. Door meer bekendheid wordt het voor de kwetsbare, thuiswonende ouderen en de betrokkenen bij deze doelgroep (denk aan huisartsen, wijkverpleegkundigen, vrijwilligers, mantelzorgers en de organisaties binnen Raalte) gemakkelijker om in contact te komen met PTS. Daardoor zullen de ouderen eerder bij de paramedicus terecht komen die het beste aansluit bij hun vraag of probleem. Dit sluit aan bij hun visie die beschreven staat in het zorgpad van PTS (Paramedisch Team Salland, 2018, p.5).

## 1.5 Vraagstuk

PTS wil via dit praktijkgerichte onderzoek inzicht krijgen in de wensen en behoeftes van de stakeholders over paramedische preventieve zorg en zelfmanagement en de huidige preventieve maatregelen voor de doelgroep kwetsbare, thuiswonende ouderen in de gemeente Raalte. Kort gezegd: in het huidige onderzoek werd gezocht naar de wensen en behoeften onder de betrokkenen die PTS kan vervullen ten aanzien van preventieve zorg en zelfmanagement voor kwetsbare, thuiswonende ouderen binnen de gemeente Raalte.

## 1.6 Doel- en vraagstelling

De doelstellingen en vraagstelling zijn opgesteld aan de hand van het vraagstuk.

### 1.6.1 Overstijgend project doel van het estafette onderzoek

*Over 1,5 jaar heeft PTS een rol in de preventieve zorg en zelfmanagement van kwetsbare, thuiswonende ouderen en is het aanbod afgestemd op dat van andere aanbieders.*

### 1.6.2 Huidig project doel

*Eind juni 2019 is er een onderzoeksrapport opgesteld waarin duidelijk is wat de rol van Paramedisch Team Salland kan zijn ten aanzien van paramedische preventieve zorg en zelfmanagement voor kwetsbare, thuiswonende ouderen binnen de gemeente Raalte, aan de hand van behoefteanalyses van de stakeholders uit de gemeente Raalte.*

### 1.6.3 Onderzoeksdoel

*Eind juni 2019 is er inzicht in de mogelijke rol die Paramedisch Team Salland kan invullen ten aanzien van de preventieve zorg en zelfmanagement van kwetsbare, thuiswonende ouderen aan de hand van de in kaart gebrachte wensen en behoeften van de stakeholders in de gemeente Raalte.*

### 1.6.4 Onderzoeksvraag

*Welke rol kan Paramedisch Team Salland vervullen ten aanzien van de preventieve zorg en zelfmanagement van kwetsbare, thuiswonende ouderen aan de hand van de in kaart gebrachte wensen en behoeften van de stakeholders in de gemeente Raalte?*

### 1.6.5 Deelvragen

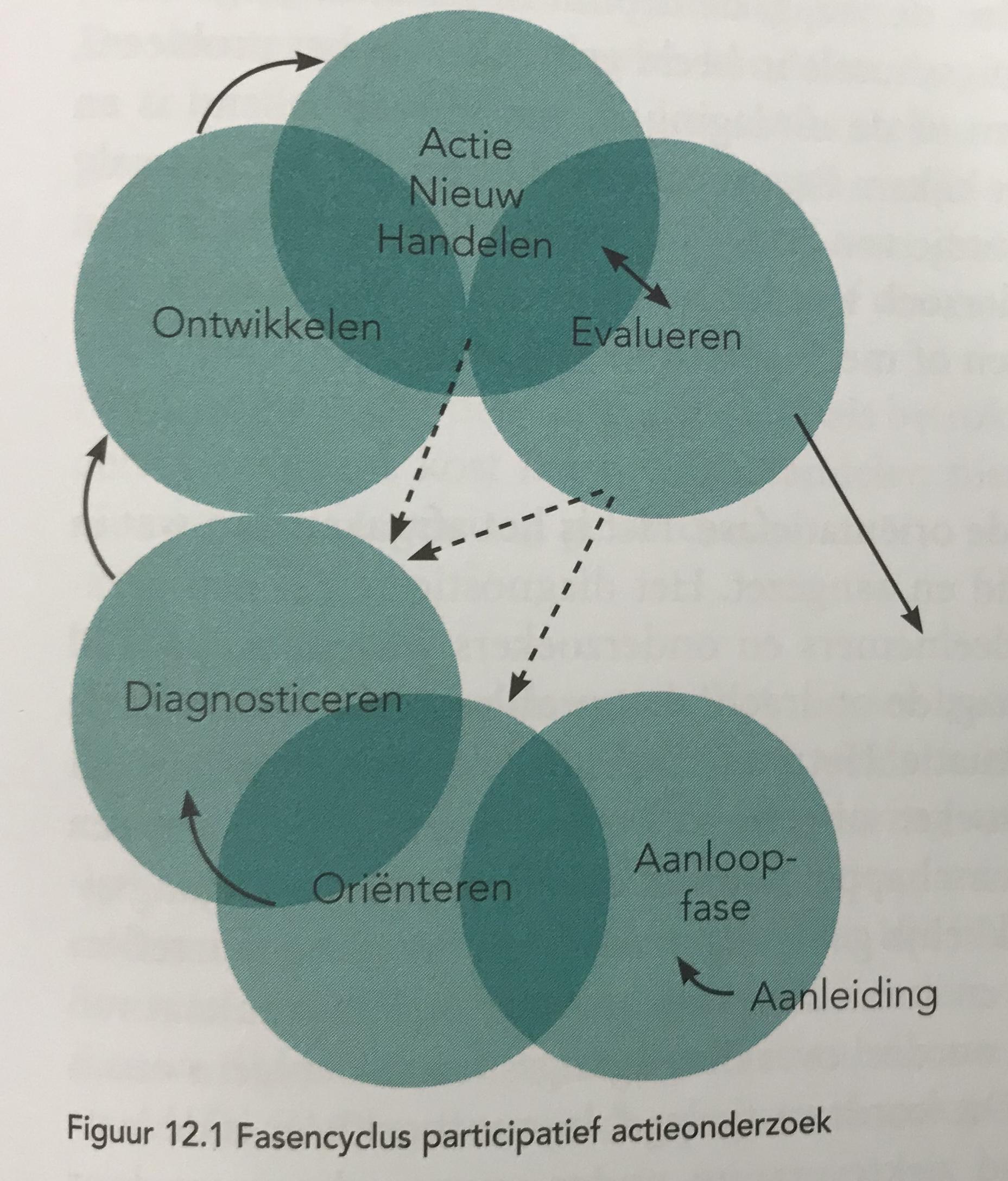
1. *Wat zijn de wensen en behoeften van de gemeente Raalte ten aanzien van de huidige preventieve zorg, zelfmanagement en welzijn voor kwetsbare, thuiswonende ouderen?*
2. *Wat zijn de wensen en behoeften van de zorgprofessionals en vrijwilligers in de gemeente Raalte ten aanzien van de huidige preventieve zorg, zelfmanagement en welzijn voor kwetsbare, thuiswonende ouderen?*

# 2 Methode

Binnen dit hoofdstuk wordt u meegenomen in de vierde fase van participatief actieonderzoek, namelijk het ontwikkelen van het methodisch kader en een plan voor uitvoering van gegevensverzameling (Migchelbrink, 2016, p.157-159). Ondanks dat er al gegevens zijn verzameld ten behoeve van de oriëntatie op het vraagstuk (volgens de principes van PAO), wordt in dit hoofdstuk specifiek toegelicht welke vorm van onderzoek is toegepast, hoe de stakeholders zijn benaderd, gegevens zijn verzameld en hoe de analyse heeft plaatsgevonden.

## 2.1 Onderzoeksdesign

Het onderzoek wordt uitgevoerd aan de hand van participatief actieonderzoek (PAO) (Migchelbrink, 2016). Hiervoor is gekozen omdat de vraagstelling van de opdrachtgever gericht was op het uitwerken van een idee dat betrekking heeft op de eigen werkomgeving. De ervaringsgerichte methode van PAO benadrukt een participatief karakter. PAO gaat dieper in op het beschrijven en begrijpen van de werkelijkheid. Het heeft als doel om niet alleen te begrijpen, maar ook om die werkelijkheid samen met de stakeholders te veranderen. Het uiteindelijke doel van het onderzoek is het veranderen of verbeteren van de huidige handelingswijze binnen de organisatie door het toepassen van PAO (Migchelbrink, 2016). Binnen PAO wordt er nauw samengewerkt met de stakeholders, de onderzoekers worden ondersteund door de stakeholders. De verhouding tussen respondenten en onderzoekers is gelijk, als het ware subject-subject. Zij kunnen meedenken en zo wordt er nieuwe kennis verschaft, waardoor het handelen doelgericht verbeterd wordt. Binnen dit onderzoek waren de stakeholders ‘mede-onderzoekers’ binnen het PAO (Migchelbrink, 2016).

Participatief actieonderzoek is opgebouwd uit zes fases: 

1. Aanleiding
2. Oriënteren
3. Diagnosticeren
4. Ontwikkelen
5. Actie
6. Evalueren

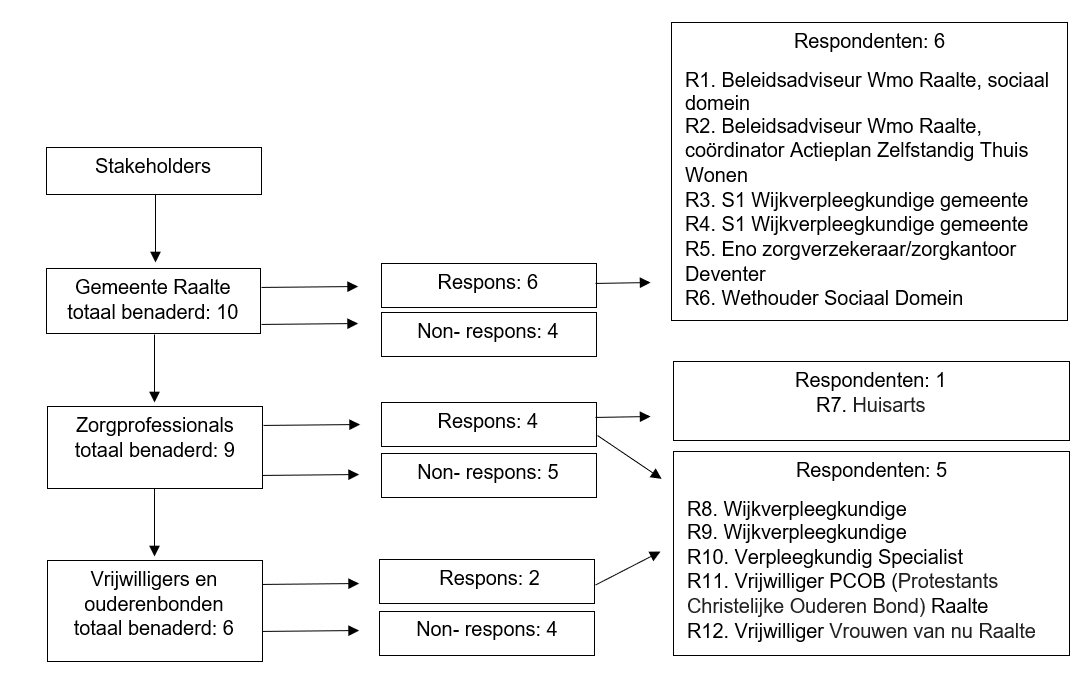
Bovenstaande zes fases worden in dit onderzoek doorlopen. Het is daarnaast ook mogelijk om deze fases in het klein te doorlopen. Dit betekent dat alle fases, per fase nog een keer worden toegepast. Een voorbeeld waar alle fases nog een keer doorlopen zijn, is de bijeenkomst waarin de vraagstelling verhelderd is met PTS. Deze bijeenkomst vond plaats in de oriëntatiefase van het onderzoek. Hierdoor ontstaat er een cyclisch onderzoek in plaats van een lineair onderzoek. Afbeelding één is een schematische weergave volgens Migchelbrink (2016) van de fases van PAO. Hier is weergegeven door middel van de stippellijnen dat er tussen de fases bewogen kan worden. Hierdoor ontstaan er meerdere cycli van de verschillende fases.

Afbeelding 1: Fasen cyclus participatief actieonderzoek volgens Michelbrink (2016, p.157)

## 2.2 Stakeholders

Diverse stakeholders hebben deelgenomen aan dit onderzoek. De stakeholders waren partijen die zorg en welzijn aanbieden voor de kwetsbare, thuiswonende ouderen in de gemeente Raalte. De partijen hebben ervaring met en/of kennis over de doelgroep kwetsbare ouderen. Er is met PTS gekozen om de ouderen in de gemeente Raalte niet te benaderen. PTS gaf prioriteit aan het in kaart brengen van de wensen en behoeften van de zorgprofessionals en de Gemeente Raalte die betrokken zijn bij de zorg en welzijn van de kwetsbare, thuiswonende ouderen. Om er toch voor te zorgen dat de wensen en behoeften van ouderen niet puur beschreven werden aan de hand van literatuur, is ervoor gekozen om vertegenwoordigers van ouderenbonden aan te laten sluiten bij dit onderzoek.

In afbeelding twee is een stroomdiagram weergegeven waarin het proces van benaderen van de stakeholders tot het verkrijgen van respondenten is vormgegeven. Stakeholders die deelnamen aan het onderzoek worden vanaf nu respondenten genoemd.



Afbeelding 2*: Stroomdiagram respondentenwerving. Eigen afbeelding.*

### 2.2.1 De benadering en werving

De inclusiecriteria en exclusiecriteria waaraan de stakeholders moesten voldoen om deel te nemen aan het onderzoek zijn weergegeven in tabel 3.

Tabel 3: *Inclusiecriteria en exclusiecriteria stakeholders*

|  |  |
| --- | --- |
| **Inclusie** | **Exclusie** |
| Werkend binnen de gemeente Raalte | Werkend buiten de gemeente Raalte |
| Werkend met of voor de groep thuiswonende, kwetsbare ouderen. | Niet werkend met of voor de groep thuiswonende, kwetsbare ouderen. |
| Betrokken bij zorg en/of welzijn van thuiswonende, kwetsbare ouderen. | Niet betrokken bij zorg en/of welzijn van thuiswonende, kwetsbare ouderen. |

De werving is voor een deel uitgevoerd door de opdrachtgever. De aspirant onderzoekers hebben zelf contact gezocht met overige stakeholders die voldeden aan de inclusiecriteria. Daarnaast had de beleidsadviseur van Wmo van de Gemeente Raalte stakeholders benaderd die werkzaam zijn bij de Gemeente Raalte. De beleidsadviseur was het aanspreekpunt voor de aspirant onderzoekers bij de Gemeente Raalte.

Door middel van e-mail en telefonisch contact zijn de stakeholders benaderd voor deelname aan het onderzoek. Via de mail is een informatiebrief verstuurd, zie bijlage A.

Nadat stakeholders akkoord hebben gegeven voor deelname aan het onderzoek, is er een datum en tijd besproken voor bijeenkomsten. Bij aanvang van de bijeenkomsten zijn informed consents besproken en ondertekend.

### 2.2.2 Ethische aspecten

Voorafgaand aan het onderzoek is de beslisboom *Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen* (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, 2018) doorlopen. Hieruit kwam naar voren dat er geen toestemming nodig was van de Ethische Adviescommissie Onderzoek FGGM. Middels een informed consent is toestemming gegeven voor beeldmateriaal en geluidsmateriaal tijdens de bijeenkomsten en gebruik van fragmenten hiervan, zie bijlage B. Tevens is er een toestemmingsformulier ondertekend, zodat de aspirant onderzoekers met zekerheid wisten dat de informatiebrief begrepen is door de respondenten, zie bijlage C. Zo konden de respondenten hun ethisch recht tot autonomie beoefenen (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Het beeldmateriaal en geluidsmateriaal wordt zes maanden na het onderzoek vernietigd.

## 2.3 Dataverzameling

De dataverzameling heeft plaatsgevonden door middel van informele groepsgesprekken waar één of meerdere interactieve werkvormen zijn toegepast (Migchelbrink, 2016, p. 235). Op deze manier werd het participatieve karakter van PAO gewaarborgd (Migchelbrink, 2016). Er hebben twee bijeenkomsten plaatsgevonden met PTS en twee bijeenkomsten met de respondenten. Alle bijeenkomsten waren heterogeen samengesteld. Tijdens de bijeenkomsten zijn er audio-opnames en notulen gemaakt voor naslagwerk.

Tijdens de bijeenkomsten werd allereerst de reden voor de bijeenkomst geïntroduceerd aan de deelnemers. Na de introductie werd de werkvorm post-its clusteren toegelicht, deze werkvorm is toegepast bij alle vier de bijeenkomsten. Er is voor de werkvorm post-its clusteren gekozen omdat deze goed toepasbaar is wanneer er in korte tijd veel informatie verkregen moet worden (Dirkse-Hulscher, 2011, p.159). Bij de start van de werkvorm werd er een richtinggevende vraag gesteld. Aan de hand van deze vraag schreven de deelnemers eerst individueel hun gedachten op de post-its. Na het individuele deel is er gezamenlijk besproken wat er is opgeschreven. Daarna werden de post-its tijdens het bespreken geclusterd en zijn er gezamenlijk overkoepelende thema’s bedacht voor de geclusterde post-its, naar aanleiding van antwoorden op de gestelde vraag.

### 2.3.1 Bijeenkomst één: vraagverheldering met PTS

Tijdens deze bijeenkomst is de vraagstelling van PTS verhelderd. Vóór de bijeenkomst is er door de aspirant onderzoekers uitgezocht wat er allemaal in de gemeente Raalte aan diensten en activiteiten, op gebied van zorg en welzijn, aangeboden wordt voor de kwetsbare, thuiswonende ouderen. Deze informatie is overgebracht op PTS. Daarna is er gezamenlijk de kern van het onderzoek naar boven gehaald. Dit is gedaan aan de hand van de methode ‘the Golden Circle’ van Sinek (2018). Deze methode was bij PTS toegepast om de ‘Why’ te achterhalen. De ‘Why’ wordt omschreven als het doel of de reden waarom er vanuit PTS de vraag was om een programma/product te ontwikkelen voor kwetsbare, thuiswonende ouderen. Om daarnaast ook te kijken wat PTS verstaat onder een programma/product, is dit besproken door de ’What’ en ‘How’ volgens Sinek (2018) toe te passen. Hiervoor zijn de werkvormen post-it clusteren en toekomstbeeld gecombineerd (Dirkse-Hulscher, 2011).

### 2.3.2 Bijeenkomst twee en drie: wensen en behoeften van de respondenten inventariseren

Deze bijeenkomsten waren gericht op het inventariseren van wensen en behoeften van de respondenten. Deze inventarisatie is gedaan door middel van de werkvorm post-its clusteren. Tijdens de bijeenkomsten zijn de volgende twee vragen gesteld:

1. Wat wordt er binnen uw vakgebied, binnen de gemeente (gebied) Raalte, gedaan aan preventieve zorg en zelfmanagement?
2. Wat zouden volgens u aanvullingen (toevoegingen), wensen of verbeteringen op de huidige preventie zorg en zelfmanagement zijn?

De vragen zijn door de respondenten beantwoord op post-its, deze zijn gezamenlijk besproken, geclusterd en er is een overkoepelend thema aangegeven. Voor het verloop van de bijeenkomsten met de respondenten is er een guide opgesteld, zie bijlage D.

Na afloop van de bijeenkomsten twee en drie was er nogmaals contact opgenomen met een huisarts binnen Raalte, deze was verhinderd voor de bijeenkomst. De aspirant onderzoekers hadden de huisarts een mail verstuurd met daarin enkele vragen ter verdieping van de resultaten voor het onderzoek.

### 2.3.3 Bijeenkomst vier: conclusies trekken met PTS.

De laatste bijeenkomst van het onderzoek heeft plaatsgevonden met PTS. In deze bijeenkomst zijn de resultaten van bijeenkomst twee en drie besproken. Na het doornemen van de resultaten is het post-its clusteren toegepast om de leden van PTS individueel na te laten denken over conclusies die zij uit de resultaten op konden maken. Na het individuele concluderen, zijn de conclusies gezamenlijk besproken en geclusterd. Na het clusteren is er één gezamenlijke conclusie getrokken en zijn de aanbevelingen voor PTS en het vervolgonderzoek besproken en genoteerd door de aspirant onderzoekers.

## 2.4 Analyse

Tijdens de vier bijeenkomsten is een diversiteit aan data opgehaald (Migchelbrink, 2016, p. 235). Voor de analyse stonden de data op de post-its centraal. De analyse bestond uit twee stappen. Stap één is tijdens alle vier de bijeenkomsten uitgevoerd, samen met de respondenten en PTS. Stap twee is uitgevoerd door de aspirant onderzoekers na bijeenkomst twee en drie.

### 2.4.1 Stap één: analyse tijdens de bijeenkomsten

De korte stukken tekst op de post-its vormden de kern van de data, door de aspirant onderzoekers beschouwd als codes. De overeenkomende codes zijn tijdens de groepsbijeenkomsten bij elkaar geclusterd. De aspirant onderzoekers hebben de respondenten uitgenodigd om zelf, passend bij de geclusterde codes (post-its), een categorie/thema te formuleren (Dirkse-Hulscher, 2011, p.159).

Na de bijeenkomsten zijn de notulen en de audio geraadpleegd om te kijken of er uitspraken of codes genoemd zijn, die niet opgeschreven waren. Deze codes zijn toegevoegd onder de desbetreffende categorie/thema.

### 2.4.2 Stap twee: extra analyse bijeenkomsten respondenten

Om de verzamelde data van de bijeenkomsten met respondenten samen te voegen in één dataset is ervoor gekozen, om de hieronder beschreven ‘extra’ analyse uit te voeren.

In deze stap hebben de aspirant onderzoekers de data van beide bijeenkomsten samengevoegd, zie bijlage E voor een schematische weergave. In deze analyse was het niet meer nodig om codes te formuleren, omdat deze al op de post-its van de bijeenkomsten genoteerd waren. De aspirant onderzoekers hebben gezamenlijk categorieën geformuleerd op basis van alle codes. Dit is gedaan middels een inductief karakter. Het formuleren van thema’s hebben de aspirant onderzoekers gezamenlijk gedaan door verbanden te leggen tussen de categorieën (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Bij elke stap hebben de aspirant onderzoekers gebruik gemaakt van peer debriefing (Boeije, 2016; Van der Zouwen, 2018).

## 2.5 Overzicht bijeenkomsten

Onderstaand is een overzicht van de bijeenkomsten die terug te vinden zijn in het rapport.

Tabel 4*: Overzicht van bijeenkomsten*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Bijeenkomst | Deelnamen | Doel | Methodisch | Resultaat terug te vinden in hoofdstuk |
| 1 | PTS | Vraagverheldering | The Golden Circle en post-its clusteren | Hoofdstuk 1 |
| 2 | Gemeente Raalte | Wensen en behoeften in kaart brengen | Post-its clusteren | Hoofdstuk 3 |
| 3 | Zorgprofessionals en ouderenbonden | Wensen en behoeften in kaart brengen | Post-its clusteren | Hoofdstuk 3 |
| 4 | PTS | Resultaten bespreken, concluderen en aanbevelingen beschrijven | Post-its clusteren | Hoofdstuk 3 |

# 

# 3 Resultaten

In dit hoofdstuk worden de resultaten vanuit de analyse gepresenteerd. Vanuit de fasen van PAO wordt hier het tweede deel van ontwikkelen beschreven (Migchelbrink, 2016, p.157-159). De opbouw van dit hoofdstuk is vormgegeven aan de hand van de thema’s uit de analyse. De samenhang van de thema’s worden besproken in de discussie.

## 3.1 Eerste bijeenkomst

De resultaten van de eerste bijeenkomst met PTS zijn te lezen in hoofdstuk 1.4. Deze zijn verwerkt in hoofdstuk 1, omdat de resultaten van deze bijeenkomst ervoor hebben gezorgd dat de aspirant onderzoekers het vraagstuk helder hebben kunnen formuleren.

## 3.2 Tweede en derde bijeenkomst

De resultaten van de bijeenkomsten met de respondenten worden hieronder toegelicht.

### 3.2.1 Preventie en bevorderen van zelfmanagement

#### 3.2.1.1 Inventariseren van kwetsbaarheid

Vanuit de Gemeente Raalte, zorgprofessionals en ouderenbonden is naar voren gekomen dat zij positief te spreken zijn over het inventariseren van de vragen van thuiswonende ouderen. Er zijn Senioren Bezoekers, die kunnen doorverwijzen naar huisartsen. Daarnaast zijn er huisbezoeken door de wijkverpleegkundigen, bij ouderen die vragen hebben over zorg en worden er keukentafelgesprekken gevoerd door de Gemeente. Tijdens deze gesprekken proberen zij de juiste vragen over zorg en welzijn naar boven te krijgen.

#### 3.2.1.2 Advies voor ouderen

De Gemeente Raalte heeft meerdere manieren genoemd waarop advies gegeven kan worden aan ouderen, die toegepast worden binnen de gemeente Raalte. Zij zijn hier positief over. Enkele manieren van advies die worden toegepast zijn: het organiseren van informatiebijeenkomsten, het Alzheimer Café Raalte, de Dementieconsulent, de ouderenadviseurs en adviesgesprekken door de wijkverpleegkundigen gericht op zelfmanagement.

“Wat wij doen, individuele adviesgesprekken met ouderen gericht op eigen kracht. Dit zijn gesprekken die de zelfmanagement ondersteunen.” (R4)

Daarentegen werd door de Gemeente Raalte aangegeven dat niet iedere organisatie is ingericht op zelfmanagement.

“We willen wel werken met zelfmanagement, maar niet iedere organisatie is hierop ingericht.” (R4)

“Ja dat klopt, dit moet nog wel bij mensen landen en ook bij sommige zorgprofessionals.” (R3)

De zorgprofessionals gaven aan dat binnen Raalte advies, instructies en voorlichting wordt gegeven. Zij vinden dat het goed gaat, maar dat er wel ruimte is voor verbetering.

“Opstapje nodig om advies/instructie/kennis te delen.” (R8)

“Veel mensen zijn er niet mee bekend.” (R8)

Zowel de Gemeente Raalte als de zorgprofessionals en ouderenbonden hebben aangegeven dat er vraag is naar algemene informatie voor de bewoners. De vraag naar informatie richt zich op hoe men kwetsbaarheid kan signaleren in de omgeving en het omgaan met een kwetsbaar persoon.

“Algemene informatie naar bewoners om, om te kunnen gaan met kwetsbare mensen.” (R12)

Gemeente Raalte, de zorgprofessionals en ouderenbonden benoemden allen dat het blijven stimuleren van bewegen belangrijk geacht wordt. Verder benoemde de Gemeente Raalte de bewustwording bij ouderen over de huidige woonsituatie en hoelang deze nog acceptabel is. Daarnaast het nadenken over eventuele aanpassingen in huis.

#### 3.2.1.3 Signaleren van kwetsbaarheid

De Gemeente Raalte gaf aan dat de preventieve zorg via kernteams, wijksafari of individueel goed verloopt. De kernteams kennen de wijken en dorpen en zij hebben de doelgroep goed in beeld.

Wel werd er aangegeven dat er nog verbetering mogelijk is als het gaat om een signalerende functie bij de kwetsbare, thuiswonende ouderen.

“Via contracten/overeenkomst ook signaleringsfunctie. Bijvoorbeeld huishoudelijke hulp.” (R1)

De zorgprofessionals, ouderenbonden en de Gemeente Raalte gaven allen aan dat het beter in kaart brengen van de kwetsbare, thuiswonende ouderen een belangrijke verbetering zou zijn. De Gemeente Raalte noemde de huisartsen en praktijkondersteuners als een belangrijke spil voor het signaleren. Er werd benoemd dat deze signalering mogelijk is via preventieve huisbezoeken of één persoon in de wijk met een signalerende functie.

“Mensen met een persoonsgebonden budget zouden af en toe onafhankelijke huiskamergesprekken moeten krijgen om te ontdekken of er nog meer nodig is.” (R12)

### 3.2.2 Beleid staat in de weg

#### 3.2.2.1 Landelijk niveau

De Gemeente Raalte gaf aan dat zij vinden dat het beleid op landelijk niveau verbeterd kan worden. Zij benoemden onder andere de Paarse krokodil; regels die samenwerking belemmeren.

“De wet- en regelgeving waar wij allemaal maar aan moeten voldoen. We willen graag samenwerken maar soms wordt dat wel lastig gemaakt. Een goed voorbeeld is denk ik de AVG, daar lopen we allemaal tegenaan.” (R5)

#### 3.2.2.2 Gemeentelijk niveau

Door de Gemeente Raalte werd er aangegeven dat het beleid binnen Raalte goed loopt.

“Aanbod steeds beter afgestemd op versterken zelfredzaamheid.” (R2)

“Beleid: steeds meer aandacht voor preventie (vroegtijdig herkennen, signaleren).”  
 (R2)

Verder gaf de Gemeente Raalte aan dat er verbetering mogelijk is op gebied van geld.

“Geld beschikbaar stellen voor nieuwe initiatieven. Creatief inzetten middelen.” (R2)

“Geld creatiever moeten kunnen inzetten. Niet allemaal maar vanuit de regelgeving, maar ook wat er vrij gemaakt kan worden. Niet alles past in dit potje of in dat potje. We willen het wel heel graag dus we moeten daarvoor wat voor vinden.” (R6)

Een reactie daarop was: “Out of the box oplossingen.” (R4)

### 3.2.3 Zorg rondom ouderen blijft ontwikkelen

#### 3.2.3.1 Ervaringen huidige zorg

De Gemeente Raalte gaf aan dat zij tevreden zijn over de zorg, alleen vinden zij de wachtlijsten te lang bij zorgverleners.

“Lange wachtlijst. Bij bijvoorbeeld maatschappelijk werk en MEE.” (R4)

De zorgprofessionals waren in het algemeen ook tevreden over de zorg. Zij waren positief te spreken over de S1 verpleegkundige, PATZ palliatieve zorg, huisartsen en de valpoli fysiotherapie.

“Huisartsen verwijzen naar diverse specialisaties praktijkondersteuners.” (R12)

Verder werd er aangegeven dat de ketenzorg ouderen nog verbeterd kan worden. De ketenzorg bij ouderen gaat via de huisarts. De huisarts doet preventieve huisbezoeken bij ouderen. Er wordt dan gekeken waar er zich tekorten op het gebied van zorg en welzijn voordoen.

“De ketenzorg kan nog een stukje beter worden.” (R10)

#### 3.2.3.2 Innovatie van de zorg

Vanuit de Gemeente Raalte kwamen er innovatieve ideeën naar voren. Er werd gesproken over een coach die breder kijkt. Onder breder kijken werd verstaan: zowel het kijken naar de zorg en welzijn, maar ook het huis en de omgeving meenemen. Dit werd benoemd als taak voor een ‘welzijns- of gezondheidscoach’. Een maatschappelijke ontwikkeling die daarbij aansluit is: meer nadruk op welzijn en minder op zorg. Daarbij kwamen ook digitale ontwikkelingen ter sprake.

“Blijven aanhaken bij nieuwe ontwikkelingen zoals e-health.” (R6)

### 3.2.4 Verschillen in communicatie

#### 3.2.4.1 Multidisciplinair samenwerking

Zowel de Gemeente Raalte als de zorgprofessionals zijn tevreden over de samenwerking. Zij hebben enkele samenwerkingen benoemd die plaatsvinden binnen Raalte. Dit zijn onder andere Kr8 samenwerking, Code Oranje overleg en OZO verbindzorg.

“Cliënten warm naar elkaar doorverwijzen.” (R5)

“Partners/organisaties weten elkaar steeds beter te vinden en werken steeds meer  
 samen. Kr8 van Raalte.” (R6)

Verder kwam naar voren dat het belangrijk is om activiteiten op elkaar af te stemmen en krachten te bundelen voor een goede onderlinge samenwerking. Voor de Gemeente Raalte betekent dit: het verdelen van activiteiten over de dagen van de week zodat deze elkaar niet overlappen. Voor de zorgprofessionals betekent dit: het op de hoogte zijn van elkaars handelingen en activiteiten voor een eventuele onderlinge afstemming.

#### 3.2.4.2 Communicatie richting ouderen

Op het gebied van communicatie met ouderen kwam vanuit zowel de Gemeente Raalte als de zorgprofessionals en de ouderenbonden naar voren dat er verbeteringen nodig zijn. Zo gaven de ouderenbonden aan dat ouderen het lastig vinden als er veel moeilijke of Engelse woorden worden toegepast.

“Daar mag dan wel eens aandacht aan besteed worden. Niet te veel moeilijke  
 woorden gebruiken.” (R11)

De Gemeente Raalte benoemde dat laaggeletterdheid en de mentaliteit binnen Salland de zorg voor ouderen bemoeilijkt.

“Je kunt niet alles signaleren omdat niet iedereen het aangeeft.” (R5)

De Gemeente Raalte gaf verder aan dat de verwachtingen over sommige ouderen te groot zijn. Participeren in de huidige samenleving is niet voor iedere oudere mogelijk.

“Groeiende groep waaraan getrokken wordt, maar niet mee kunnen.” (R1)

### 3.2.5 Veel aanbod zorgt voor onduidelijkheid

#### 3.2.5.1 Divers aanbod van activiteiten

Zowel de Gemeente Raalte als de zorgprofessionals en ouderenbonden zijn positief te spreken over de activiteiten die binnen Raalte georganiseerd worden voor de ouderen. Enkele activiteiten die door beiden genoemd werden, zijn: ontmoeten in eigen dorp en samenkomsten door middel van ledenmiddag ouderenbonden. Er zijn drie ontmoetingsplekken in Raalte: ‘t Hart, Schuilenburg en De Buut (Swaenewoerd). Zij hebben een uitgebreid programma voor vrijetijdsbesteding. Deze activiteiten moeten volgens alle respondenten onder de aandacht van ouderen worden blijven gebracht.

Wel werd er vanuit de ouderenbonden aangegeven dat de digitalisering cursussen verbeterd kunnen worden.

“Digitalisering cursussen, maar komt niet door.” (R11)

De hierboven beschreven quote weergeeft de mening van de respondent ten aanzien van de digitalisering cursussen. De cursussen worden volgens de respondent weinig gebruikt door de ouderen.

#### 3.2.5.2 Vindbaarheid van het aanbod

De Gemeente Raalte, zorgprofessionals en de ouderenbonden gaven aan tevreden te zijn wat betreft overzicht van het aanbod van zorg en welzijn, maar gaven ook enkele verbeterpunten.

Zo vinden zij dat er een overzichtelijk (klein) netwerk binnen Raalte is en dat online de website van Kr8 van Raalte veel activiteiten weergeeft. Over de website werd ook aangegeven dat hier verbetering mogelijk is.

“Ouderen kijken niet vaak op de site.” (R11)

“Website is vaak ingewikkeld, makkelijk maken door twee drukken op de knop. Poster bij huisarts is summier.” (R6)

Ook opperde R6 het idee om het aanbod van de website van Kr8 van Raalte ook via een app of tablet beschikbaar te maken.

Daarnaast gaf de Gemeente Raalte als grootste verbeterpunt, dat ouderen vaak niet meer weten waar ze moeten zijn voor zorg en welzijn.

“Er is heel veel, dat misschien mensen niet meer weten waar ze naartoe moeten.”  
 (R5)

“Ze weten niet goed wat er te doen is, hoe komen ze er, mobiliteit, en ze willen met meerdere gaan niet alleen.” (R2)

### 3.2.6 Leefomgeving voor ouderen niet altijd bereikbaar

#### 3.2.6.1 Persoonlijke hulp

Vanuit de Gemeente Raalte, zorgprofessionals en ouderenbonden werd positief gesproken over de algemene hulpdiensten. Ouderen of hulpbehoevenden kunnen hier een beroep op doen wanneer zij hulp nodig hebben bij klusjes in en rondom het huis, persoonlijk vervoer en hulp en begeleiding.

“Vanuit het project Raalte gezond hebben we een beweegmakelaar van welzijn op recept.” (R2)

#### 3.2.6.2 Bereikbaarheid van voorzieningen

De Gemeente Raalte, zorgprofessionals en ouderenbonden geven aan dat er ruimte is voor verbetering ten aanzien van de bereikbaarheid van de in Raalte georganiseerde activiteiten. Onder bereikbaarheid vallen meerdere begrippen zoals onder andere sociaal en fysiek.

“Mobiliteit, hoe komen de ouderen er? Zijn we daar voldoende op ingericht?” (R2)

R12 belichtte het sociale aspect. “Ontmoeting, de stap om alleen ergens naar toe te gaan.”

Verder gaven de zorgprofessionals, ouderenbonden en Gemeente Raalte aan dat het belangrijk is dat de zorg en activiteiten laagdrempelig zijn en blijven.

“Weten waar je de weg kunt vinden.” (R9)

## 3.3 Vierde bijeenkomst

De resultaten die naar voren zijn gekomen uit bijeenkomst vier met PTS zijn inzichten voor een eventuele rol die PTS kan invullen. Deze inzichten zijn aan de hand van de verkregen resultaten uit bijeenkomst twee en drie.

PTS ziet het huidige aanbod in preventieve zorg van de Gemeente Raalte als ‘algemene’ hulpbronnen. Waar PTS een mogelijkheid ziet om op aan te kunnen sluiten is de complexere individuele zorgvraag bij ouderen. Door hun specialistische kennis op paramedisch gebied zouden ze de complexe vraagstukken kunnen beantwoorden en passende zorg aanbieden, gericht op het welzijn en zelfmanagement van ouderen.

“De groep die niet kan participeren heeft vaak één op één begeleiding nodig. Algemene voorzieningen zijn voor deze groep te hoog gegrepen.” (PTS)

Naar aanleiding van voorlichtingsbijeenkomsten die de gemeente geeft, komt er vanuit PTS het idee dat ze als team voorlichtingen kunnen aanbieden aan de ouderen en ouderenbonden over bijvoorbeeld het gezond ouder worden. PTS houdt rekening met de manier waarop er wordt gecommuniceerd naar de ouderen. Ze herkennen de benoemde Sallandse mentaliteit als een ‘nuchter en niet zeuren houding’ waar rekening mee gehouden moet worden, mede in de communicatie.

Binnen preventie valt het signaleren van de kwetsbaarheid bij ouderen. PTS gaf aan dat ze zelf ook een signalerende functie hebben. Wanneer de gesignaleerde zorg buiten het paramedisch gebied valt, kan PTS doorverwijzen naar algemene voorzieningen of andere zorginstanties. PTS benoemt dat ze een betere aansluiting willen bij diegene die ook een signalerende functie hebben zoals de huisarts, POH en wijkverpleegkundigen. Een betere aansluitende rol en een goede onderlinge samenwerking kan de doorverwijzingen verbeteren.   
Vanuit de respondenten kwamen geen wensen of behoeften naar voren ten aanzien van paramedische diensten. PTS gaf aan dat de mogelijke reden daartoe de onbekendheid van de paramedische diensten is. Aan deze onbekendheid zegt PTS iets te kunnen veranderen. Ze zullen kenbaar moeten maken waar ze voor staan en welke diensten ze aanbieden. Hiervoor werden verschillende ideeën naar voren voor gebracht.

“De website en social media beter inzetten zodat het inzichtelijk is wat PTS kan bieden. Dit in goed begrijpbare taal.” (PTS)

“Bij ouderenbonden langs om voorlichting en informatie te geven, maar ook voor de mantelzorgers.” (PTS)

Andere voorbeelden die werden geopperd waren een poster bij de huisarts en beter inspelen op de huidige activiteiten.

Deze bekendheid zal er mogelijk voor zorgen dat er eerder naar PTS wordt doorverwezen.

Voor verdere aansluiting bij een signalerend rol, is een multidisciplinaire samenwerking tussen de disciplines van PTS nodig. Deze samenwerking wordt door PTS als aanwezig en positief ervaren. Wel kwam naar voren dat er regels zijn die de onderlinge samenwerking in de weg staan. PTS gaf aan dat de Algemene Verordening Gegevensbescherming (AVG) wetgeving het onderlinge overleg en de communicatie over patiënten, tussen disciplines bemoeilijkt. De aspirant onderzoekers hebben geobserveerd dat PTS ongemerkt nog handelt vanuit de verschillende disciplines en minder vanuit één paramedisch team. Dit blijkt uit observaties tijdens de bijeenkomsten. Dit kwam naar voren bij bijvoorbeeld informatieverstrekking naar ouderenbonden, één discipline doet dit al wel en de ander is hier niet van op de hoogte.

# 4 Discussie

In dit hoofdstuk wordt de discussie beschreven. Vanuit de fasen van PAO wordt hier de evaluatie beschreven waar in de resultaten en het proces naar voren komen (Migchelbrink, 2016, p.157-159). De opbouw van dit hoofdstuk is vormgegeven aan de hand van een inhoudelijke en methodologische discussie.

## 4.1 Inhoudelijke discussie

Binnen dit hoofdstuk worden enkele thema’s uit de resultaten bediscussieerd op inhoudelijk niveau. De resultaten worden vergeleken met de literatuur en de onderlinge samenhang. De vergelijking met de literatuur toont de maatschappelijke relevantie van de resultaten.

Uit de resultaten van de bijeenkomst met PTS, was gebleken dat PTS in het begin nog erg zoekende was naar hoe de vraag van PTS naar een ‘programma’ tot stand was gekomen. Vanuit deze eerste bijeenkomst is naar voren gekomen dat PTS zich kenbaar wil maken als specialist op het gebied van preventieve zorg en zelfmanagement voor thuiswonende, kwetsbare ouderen. Om dit doel te bereiken moet er eerst gekeken worden naar de wensen en behoeften die er zijn vanuit stakeholders in de gemeente Raalte. Voordat de opstart van een programma mogelijk is, moeten de wensen en behoeften geïnventariseerd worden. De resultaten die uit bijeenkomst twee en drie naar voren zijn gekomen, zijn besproken met PTS in een vierde bijeenkomst. De belangrijkste resultaten voor PTS die uit deze bijeenkomsten naar voren zijn gekomen, worden hier bediscussieerd en onderbouwd met literatuur.

Paramedisch Team Salland wil zich kenbaar maken als specialist op het gebied van paramedische preventieve zorg en zelfmanagement. De bekendheid en bereikbaarheid van PTS speelt hier een rol in. Naar aanleiding van de resultaten vanuit de ouderenbonden, is het de aspirant onderzoekers opgevallen dat de diensten van PTS bij de meerderheid niet helder zijn. Ook werd er weinig inbreng gegeven door de respondenten bij de vraag of er wensen en behoeften zijn ten aanzien van paramedische diensten. In bijeenkomst vier zag PTS in dat zij nog kunnen groeien in de bekendheid van diensten die zij aanbieden en de bekendheid van PTS zelf. Dit kunnen zij bewerkstelligen door niet meer alleen vanuit de individuele disciplines van PTS te handelen, maar uit de naam van Paramedisch Team Salland te werk te gaan. Door betere bekendheid van de diensten en naam van PTS, weten meer mensen PTS te bereiken.

Vanuit de respondenten wordt aangegeven dat het belangrijk is dat er goede voorlichting wordt gegeven aan de ouderen. Gezondheidsvoorlichting kan de zelfmanagement bevorderen en bijdragen aan ziektepreventie (Sassen, 2016). Gezondheidsvoorlichting legt het accent op het aanzetten van mensen tot ander, gezond gedrag (Sassen, 2011 p.107). PTS benoemd zelf dat zij voorlichtingen niet alleen aan de ouderen, maar ook aan betrokkenen zoals mantelzorgers willen geven. Hierdoor worden de diensten die PTS kan aanbieden voor thuiswonende, kwetsbare ouderen bekend.

Wanneer er bekendheid is vergaard, wordt er verwacht dat de doorverwijzing soepeler zal verlopen. Mede speelt de signalering van kwetsbaarheid hier een rol. Vroegtijdig signaleren komt met regelmaat terug in de resultaten van respondenten. Het belang van vroegtijdige signalering beschrijven Claassen & Van Campen (2015) als: “vroegtijdige signalering geeft de cliënt meer draagvlak om wat aan zijn problemen te doen en zo een mogelijke (vroegtijdige) opname te voorkomen.” De respondenten benoemen de huisarts, POH en wijkverpleegkundigen als de spil bij het signaleren. PTS zegt hier zelf ook een rol in te hebben tijdens de vierde bijeenkomst en dit past ook binnen de visie van PTS. Op het gebied van samenwerking in het signaleren is er nog ruimte voor verbetering. Door de signalerende rol samen op te pakken en dus de aansluiting te maken bij de Gemeente, huisartsen, POH en wijkverpleegkundigen wordt de onderlinge samenwerking beter. Ook vergemakkelijkt dit de mogelijkheid tot doorverwijzen.

Door de respondenten werd ook nog benoemd dat in de zorg de nadruk meer op het welzijn mag komen te liggen en minder op de zorg. PTS gaf aan dat zij zich door de jaren heen zijn gaan richten op het welzijn van de ouderen. Een onderzoek van Meyboom-de Jong (2013) over welzijn en zorg voor kwetsbare ouderen geeft aan “zorg voor kwetsbare ouderen is hulp op maat gericht op welzijn, wonen en zorg.” De respondenten van de Gemeente Raalte benoemden aansluitend een innovatief idee. Dit idee gaat over een ‘welzijns- of gezondheidscoach’ in de gemeente Raalte. PTS ziet een mogelijkheid om hier een rol in te kunnen spelen. Het wordt door de respondenten omschreven als een coach die breder kijkt naar zowel de zorg en welzijn, maar ook naar het huis en de omgeving van de ouderen.

Daarnaast benoemden de respondenten enkele knelpunten bij de communicatie met ouderen. Dit betrof het gebruik van vakjargon en Engelse woorden, de laaggeletterdheid onder ouderen en de mentaliteit in Salland. PTS gaf aan bekend te zijn met de mentaliteit in Salland. Zij geven aan dat er rekening gehouden wordt met de mentaliteit en de manier van communiceren, maar dat het inspelen hierop lastig is. Vooralsnog wordt er ook in de literatuur aangegeven dat bij de ontwikkeling in de maatschappij onvoldoende rekening gehouden wordt met laaggeletterdheid en beperkte gezondheidsvaardigheden (Verstappen, 2018). Daarnaast geeft Sassen (2011) aan dat de communicatie vorm moeten krijgen door een combinatie van een professionele en patiëntgerichte benadering.

Een opvallend resultaat is dat de respondenten relatief meer wensen en behoeften hadden ten aanzien van preventieve maatregelen in de zorg en welzijn voor thuiswonende, kwetsbare ouderen. Daarentegen kwam het bevorderen van de zelfmanagement niet veel aan bod in de bijeenkomsten, ondanks dat de aspirant onderzoekers het begrip zelfmanagement wel hadden meegenomen in de vraagstellingen tijdens de bijeenkomsten. Dit is te verklaren vanuit de literatuur, hierin wordt omschreven dat de ontwikkelingen binnen het zelfmanagement en het gedachtengoed nog in de kinderschoenen staan (NDF, 2017).

Door de respondenten werden er veel ‘algemene’ diensten en activiteiten benoemd die worden georganiseerd voor de ouderen in de gemeente Raalte. Na het doornemen van deze diensten en activiteiten met PTS, zien zij voor zichzelf nog een aansluitende rol op het gebied van individuele en complexe zorg. Zij kunnen inspringen op de individuele en complexe zorgvragen met hun specialistische paramedische kennis. Er kan dan, indien er twijfel is of ouderen nog mee kunnen komen met de algemene diensten of activiteiten, doorverwezen worden naar PTS.

## 4.2 Methodologische discussie

In deze paragraaf worden de sterke en zwakke punten uit het praktijkgericht onderzoek beschreven. Dit wordt gedaan aan de hand van de momenten waar deze punten het meest naar voren kwamen tijdens het praktijkgericht onderzoek.

De kwaliteit van het onderzoek is gewaarborgd door het gekozen onderzoeksdesign. Het design van participatief actieonderzoek sluit aan op de onderzoeksvraag, de doelgroep en de context. De onderzoeksvraag is gericht op wensen en behoeftes van de stakeholders, daarom is er gekozen voor PAO design in verband met het ervaringsgerichte en participatieve karakter (Migchelbrink, 2016). Daarnaast biedt het onderzoeksdesign de aspirant onderzoekers de mogelijkheid om tijdens het onderzoeksproces reflecties toe te passen op gedane acties. Gedurende de dataverzameling hebben de aspirant onderzoekers gereflecteerd op de eigen rollen en acties tijdens de bijeenkomsten. Deze hebben geleid tot aanpassingen van de uitvoering van de bijeenkomsten, hierdoor werd de dataverzameling verrijkt. Door hier bewust van te zijn, dit te beschrijven en onderling uit te wisselen, is de controleerbaarheid van dit deel van het onderzoeksproces vergroot (Van der Zouwen, 2018; Migchelbrink, 2016).

In overleg met PTS is aan het begin van het praktijkgericht onderzoek besproken of de paramedische disciplines toegelicht zouden worden, voorafgaand aan de bijeenkomsten met de respondenten. Daarbij kwam naar voren, dat PTS zo breed mogelijk de wensen en behoeften van de stakeholders in kaart wilde brengen. Hierom is gezamenlijk besloten om geen richting te geven door het toelichten van de paramedische diensten van PTS tijdens de bijeenkomsten. Wel is met PTS besloten om zonder toelichting te vragen naar wensen en behoeften van de stakeholders ten aanzien van paramedische diensten. Hier zijn geen bruikbare antwoorden op gekomen. Achteraf gezien, hadden de aspirant onderzoekers mogelijk meer wensen en behoeften ten aanzien van paramedische diensten kunnen verzamelen, indien er van tevoren wel een toelichting was gegeven.

De aspirant onderzoekers hebben ernaar gestreefd om de betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek te waarborgen. Betrouwbaarheid en validiteit van het onderzoek worden ondersteund door triangulatie (Van der Donk & Van Lanen, 2015). Triangulatie is een sterk punt geweest binnen dit onderzoek. Er zijn verschillende vormen toegepast. Er zijn diverse bronnen en methoden van dataverzameling gebruikt. Er is tijdens het onderzoek niet alleen uitgegaan van literatuur of de mening van de onderzoekers. Ook is de opdrachtgever, een belangrijke factor binnen dit onderzoek, erbij betrokken. Een voorbeeld is de eerste bijeenkomst met PTS, waarbij het vraagstuk werd verhelderd. Daarvoor was er literatuur geraadpleegd en tijdens de bijeenkomst zijn er meerdere werkvormen gecombineerd. Gezamenlijk is er overeenstemming gevormd over het vraagstuk. Daarnaast is het opstellen van de conclusie en de aanbevelingen ook in samenspraak met PTS uitgevoerd. Op deze manier hebben de aspirant onderzoekers ervoor gezorgd dat zij in acht hebben gehouden dat hetgeen dat onderzocht is, inhoudelijk aansluit op dat wat voorgenomen werd te onderzoeken (Migchelbrink, 2016, p. 74). Dit hebben zij voor het verloop van de bijeenkomsten ook gedaan, door een guide op te stellen, zie bijlage D. Zo is ervoor gezorgd dat de bijeenkomsten ook reproduceerbaar zijn. Daarnaast zijn de verkregen gegevens, die uit eerste hand verkregen worden binnen PAO, direct onderzocht en gecontroleerd met de opdrachtgevers. Dit is ook toegepast tijdens de bijeenkomsten met de respondenten. Zo is de validiteit binnen PAO sterk gewaarborgd (Migchelbrink, 2016, p. 75).

Verder hebben de aspirant onderzoekers tijdens de dataverzameling en analyse onderzoekerstriangulatie toegepast. Tijdens de dataverzameling hebben de aspirant onderzoekers van rollen gewisseld. Hierdoor konden de aspirant onderzoekers elkaar controleren en feedback geven op de verschillende rollen tijdens de bijeenkomsten.

Bij de analyse is de onderzoekerstriangulatie bereikt door iedere aspirant individueel de verzamelde data te laten analyseren. Ook hebben de aspirant onderzoekers onafhankelijk van elkaar de geschreven teksten van eenieder doorgenomen en zo nodig van feedback voorzien. Op deze manier is ernaar gestreefd objectiviteit te waarborgen en eigen interpretaties weg te laten. Dit heeft geleid tot een toename van de betrouwbaarheid van de resultaten (Van der Donk & Van Lanen, 2015).

Ook hebben de aspirant onderzoekers gemerkt dat het lastig was om voldoende respondenten te werven voor het praktijkgericht onderzoek. Het bleek lastig om in contact te komen met enkele stakeholders. Naast dat de stakeholders zin moeten hebben in het deelnemen van het onderzoek, moeten zij ook tijd hiervoor vrijmaken (Verhoeven, 2014). Enkele stakeholders gaven geen respons, ondanks herhaaldelijke pogingen van de aspirant onderzoekers. Er waren niet voldoende respondenten van iedere groep aanwezig om te kunnen stellen dat de verzamelde data gelden voor alle stakeholders binnen de gemeente Raalte. Ondanks dat er geen verzadiging heeft plaatsgevonden, heeft dit praktijkgericht onderzoek wel antwoord gegeven op de hoofdvraag en nuttige informatie opgeleverd voor de opdrachtgever.

Daarnaast kon het eerste moment van dataverzameling niet op de eerst geplande datum doorgaan, omdat het tijdstip te laat was doorgegeven aan de respondenten. Hier is in het vervolg rekening mee gehouden. Dit heeft ertoe geleid dat de groep respondenten tijdens dit moment van dataverzameling, veranderd was. Dit had invloed op de verkregen resultaten. Toch hebben de aspirant onderzoekers geprobeerd om deze verstoringen, die van invloed konden zijn op het onderzoek, zoveel mogelijk te voorkomen en zo de betrouwbaarheid te waarborgen (Van der Donk & Van Lanen, p. 45; Migchelbrink, 2016).

Ten slotte hebben de aspirant onderzoekers zowel tijdens de bijeenkomsten, als na de analyse een member check uitgevoerd met de respondenten (Migchelbrink, 2016, p. 75).

Een voorbeeld, waarbij het niet gelukt is om de validiteit te waarborgen, is het contact met de huisarts. Er is een vragenlijst verzonden via de mail, zie bijlage F. De hoofdvraag was niet het uitgangspunt bij het opstellen van de vragenlijst. Dit had als invloed op de resultaten dat deze inhoudelijk niet aansloten. Ook was de vragenlijst niet diepgaand genoeg. Om tot meer verdieping te komen hadden de aspirant onderzoekers een telefonisch interview uit kunnen voeren, van deze keuze is afgezien in verband met te weinig tijd voor het transcriberen van dit interview. De aspirant onderzoekers concludeerden dat de verkregen antwoorden geen toegevoegde waarde hebben, en besloten de antwoorden niet mee te nemen in de analyse.

# 5 Conclusie

In dit hoofdstuk wordt de conclusie beschreven. Vanuit de fases van PAO wordt de actiefase beschreven in dit hoofdstuk. De conclusie is geformuleerd in samenwerking met PTS, waarbij rekening gehouden is met de context. (Migchelbrink, 2016, p.157-159).

De onderzoeksvraag van dit onderzoek:

*Welke rol kan Paramedisch Team Salland vervullen ten aanzien van de preventieve zorg en zelfmanagement van kwetsbare, thuiswonende ouderen aan de hand van de in kaart gebrachte wensen en behoeften van de stakeholders in de gemeente Raalte?*

De conclusie vanuit de verzamelde gegevens van de aanwezige stakeholders, is dat er op het moment geen wens of behoefte is voor een nieuwe rol van Paramedisch Team Salland ten aanzien van de preventieve zorg en zelfmanagement van kwetsbare, thuiswonende ouderen in de gemeente Raalte. Wel is er de mogelijkheid voor Paramedisch Team Salland om een aansluitende rol bij al bestaande diensten te vervullen.

Dit is naar aanleiding van de volgende punten naar voren gekomen:

Ten eerste bleek uit het oriënterend onderzoek dat er veel diensten worden aangeboden voor de kwetsbare, thuiswonende ouderen ten aanzien van zorg en welzijn. Dit is nogmaals bevestigd door de resultaten van de bijeenkomsten met de respondenten.

Ten tweede is er in de resultaten niet gesproken over paramedische diensten. Omdat de respondenten niet specifieke paramedische verbeteringen hebben ingebracht, valt te concluderen dat zij op dit moment geen wensen of behoeften hebben voor een extra aanbod vanuit paramedisch gebied. Dit is mogelijk door de onbekendheid van de diensten van PTS. Wel spraken de stakeholders over algemene verbeteringen ten aanzien van de zorg en welzijn voor de kwetsbare, thuiswonende ouderen.

# 

# 6 Aanbevelingen

In dit hoofdstuk worden de aanbevelingen beschreven. Dit is het vervolg van de actiefase binnen het PAO. Wederom is er rekening gehouden met de specifieke context (Migchelbrink, 2016, p.157-159).

## 6.1 Aanbeveling voor Paramedisch Team Salland

De adviezen die in deze paragraaf worden gericht aan Paramedisch Team Salland, maar zijn mogelijk relevant voor alle eerstelijns paramedici.

Het is aan PTS om het initiatief te nemen, als zij een aansluitende rol bij bestaande diensten of activiteiten in de gemeente Raalte willen vervullen. Dit kan bewerkstelligd worden door een proactieve houding aan te nemen in de richting van de Gemeente en zorgprofessionals zoals de wijkverpleegkundigen, huisartsen en de POH. Ook kunnen de ouderenbonden hierbij betrokken worden.

Om de bekendheid te vergroten, is het advies aan PTS, dat er per discipline binnen het paramedisch team bekeken wordt wat zij specifiek aan kunnen bieden aan zelfmanagement en preventieve diensten voor thuiswonende, kwetsbare ouderen. Eerder is genoemd dat PTS kan inspelen op de individuele of complexe hulpvragen die door algemene diensten niet voldoende beantwoord kunnen worden. Op deze manier kunnen zij naar de buitenwereld uitdragen, wat de meerwaarde is van Paramedisch Team Salland. Door het uitdragen van de diensten naar de buitenwereld wordt de bekendheid vergroot en weet de omgeving de paramedici steeds beter te vinden. Met de kennis die PTS bezit kunnen zij zich profileren als hét paramedisch team voor de zorg, en welzijn voor kwetsbare, thuiswonende ouderen. Daarbij is het van belang dat er een goede onderlinge samenwerking is tussen de paramedici van PTS. Niet alleen een paramedisch team in naam, maar ook in handelen. Zorg dat er op organisatorisch niveau vanuit de naam Paramedisch Team Salland wordt gehandeld en niet los van elkaar vanuit de verschillende disciplines. Dit draagt bij aan de bekendheid van PTS, omdat ze zich op deze manier meer als één team profileren.

Om goed aan te sluiten bij de signalering wordt aangeraden om een instrument te ontwerpen, dat het vergemakkelijkt om door te verwijzen naar een paramedicus. Door het ontwerpen van een signalerend instrument, dat onder andere toegepast kan worden door huisartsen, praktijkondersteuners, wijkverpleegkundigen en medewerkers van de Gemeente Raalte, wordt de mogelijkheid tot samenwerken vergroot.

Voor het signalerend instrument is het belangrijk dat er rekening wordt gehouden met het feit dat vroegtijdig signaleren wordt belemmerd omdat niet alle ouderen uit zichzelf op paramedici afstappen (Pelt, 2011). Dit is met name omdat niet alle ouderen bekend zijn met de directe toegankelijkheid en de diensten van de paramedici.

Verder is het voor het vervolgonderzoek ook belangrijk om rekening te houden met het feit dat wanneer zorgprofessionals de ouderen wel in beeld hebben, zij vaak niet weten met welke reden zij ouderen preventief door kunnen verwijzen naar de paramedici.

## 6.2 Aanbevelingen voor vervolgonderzoek

Paramedisch Team Salland wordt aanbevolen om een vervolgonderzoek uit te laten voeren door paramedici in opleiding aan de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Er wordt aangeraden om dit onderzoek door minimaal twee verschillende disciplines uit te laten voeren, zoals ergotherapie, fysiotherapie, logopedie of voeding en diëtetiek. De paramedici in opleiding hebben basiskennis over het onderwerp en de doelgroep.

Er wordt aanbevolen het vervolgonderzoek te richten op het ontwikkelen van een signaleringsinstrument. PTS zou hiermee een aansluitende rol kunnen ontwikkelen in het signaleren.

Verder wordt aangeraden om in het vervolgonderzoek samen met PTS en de zorgprofessionals zoals de Gemeente, huisartsen, praktijkondersteuners en wijkverpleegkundigen, het signalerend instrument te ontwikkelen. Samenwerking met de stakeholders wordt aangeraden, omdat vanuit dit onderzoek gebleken is, dat zij op gebied van signaleren de spil vormen bij de doelgroep kwetsbare, thuiswonende ouderen.

Voor de onderzoeksmethode wordt participatief actieonderzoek aanbevolen. Vanuit PTS, de respondenten en de aspirant onderzoekers is deze methode als positief en effectief ervaren. Door deze methode kan de bovengenoemde samenwerking bewerkstelligd worden.

De aspirant onderzoekers hebben ervaren dat het belangrijk is om tijdig afspraken te maken met de respondenten om ervoor te zorgen dat er voldoende aanwezig kunnen zijn bij de bijeenkomsten.

Voor het afsluitende deel van het estafette onderzoek wordt geadviseerd om het ontworpen instrument te evalueren op validiteit, bruikbaarheid en betrouwbaarheid. Met de evaluatie wordt bereikt dat er optimaal gebruik wordt gemaakt van het ontwikkelde instrument.

# 7 Literatuurlijst

Bleijenberg, N. (2015). *Toolkit kwetsbare ouderen: Screeningsinstrument en evidence-based zorgplannen voor kwetsbare ouderen in de eerste lijn.* Amsterdam: Reed Business Education.

Boeije, H. (2016). *Analyseren in kwalitatief onderzoek: Denken en doen*. Amsterdam: Boom.

Burdorf, A., Smit, H. A., & Brug, J. (2016). Primaire preventie. In J. P. Mackenbach, & K. Stronks. (Reds.) *Volksgezondheid en gezondheidszorg.* (8e geheel herziene druk, pp. 152-183). Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Centraal bureau voor de statistiek. (2016, 12 september). *PBL/CBS prognose: Groei steden zet door.* Geraadpleegd op 18 maart 2019, <https://www.cbs.nl/nl-nl/nieuws/2016/37/pbl-cbs-prognose-groei-steden-zet-door>

Cesari, M., Prince, M., Thiyagarajan, J.A., De Carvalho, I.A., Bernabei, R., Chan, P., . . . Vellas, B. (2016). Frailty: An Emerging Public Health Priority. *JAMDA*, 17(3), 188–192. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jamda.2015.12.016>

Claassen, J.A.H.R. & Van Campen, C. (2015). *Inleiding gerontologie en geriatrie*. Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Clegg, A., Young, J., Iliffe, S., Rikkert, O., & Rockwood, K. (2013). Frailty in elderly people. *Lancet*, 381(9868), 752–762. DOI:10.1016/S0140-6736(12)62167-9.

Cramm, J.M., & Nieboer, A.P. (2017). Self-management abilities and quality of life among frail community-dwelling individuals: the role of community nurses in the Netherlands. *Health and Social Care in the Community*. 25(2), 394-401. DOI: 10.1111/hsc.12318.

Den Boon, T., & Hendrickx, R. (2015). *Groot woordenboek van de Nederlandse taal* (Vijftiende herziene editie)*.* Utrecht/Antwerpen: Van Dale Uitgever.

Dirkse-Hulscher, S., & Papas-Talen, A. (2016). *Het groot werkvormenboek: Dé inspiratiebron voor resultaatgerichte vergaderingen, presentaties en andere bijeenkomsten*. Amsterdam: Boom.

De Veer, A.J.E & Francke, A. L. (2013). *Preventie en het bevorderen van zelfmanagement Visies en ervaringen van zorgprofessionals*. Geraadpleegd op 20 juni 2019, van <https://nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport-Preventie-en-zelfmanagement.pdf>

Gemeente Raalte. (z.d.). *Sociaal loket.* Geraadpleegd op 18 maart 2019, van<https://www.raalte.nl/sociaal-loket>

Groot, de, A.J., Spalburg, B.T., Allewijn, M., & Depla, M.F.I.A. (2013). Verborgen zorgbehoeften bij ouderen Ambulante geriatrische consultatie in de praktijk, een dossieronderzoek. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 44(4),* 175-183. doi:10.1007/s12439-013-0030-8

Heijink, R., & Struijs, J. (2015). *Preventie in het zorgstelsel: wat kunnen we leren van het buitenland?*. Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (2018). *Gedragscode bij het uitvoeren van praktijkgericht onderzoek met mensen.* Geraadpleegd op 14 november 2018, van https://www1.han.nl/insite/ggm/adviescommissie/content/gedragscode.xml\_dir/Gedragscode\_Ond erzoek\_met\_mensen\_25-01-17.pdf

Hogeschool Arnhem & Nijmegen. (z.d.) *Logo Hogeschool Arnhem & Nijmegen* [afbeelding]. Geraadpleegd op 18 februari 2019, van <https://www.han.nl/opleidingen/bachelor/ergotherapie/vt/?gclid=CjwKCAjwzoDXBRBbEiwAGZRIeCoZ4PReieb_9q6acJrP79LWq2Fefct4abr2Q_R-Is0MVPqWL2ciFhoCFSAQAvD_BwE>

Hoogendijk, E. O., Muntinga, M. E., van Leeuwen, K. M., van der Horst, H. E., Deeg, D. J. H., Frijters, D. H. M., ... van Hout, H. P. J. (2015). Zorgbehoeften van kwetsbare ouderen. *Huisarts en Wetenschap*, *58*(3), 130-133. https://doi.org/10.1007/s12445-015-0077-6

KR8 van Raalte. (z.d.). *Raalte*. Geraadpleegd op 18 maart 2019, van <https://www.kr8vanraalte.nl/regio/bezoekadres>

KR8 van Raalte. (2017). Zelfstandig thuis wonen (Actieplan). Raalte: Auteur.

Logopediepraktijk Salland. (2018). *Paramedisch Team Salland* [Online afbeelding]. Geraadpleegd op 18 februari 2019, van<https://logopedieraalte.nl/paramedisch-team-salland/>

Lemmens, L., Herber, G., Schooneveldt, B., Rietman, L., Blokstra, A., & Spijkerman, A. (2016). *Goede preventieve ouderenzorg: welke elementen zijn van belang?.* Geraadpleegd op 18 maart 2019, van <https://www.beteroud.nl/docs/beteroud/nieuws/factsheet-preventieve-ouderenzorg-rivm.pdf>

McGregor, M.J., Slater, J., Sloan, J., McGrail, K.M., Martin-Matthews, A., Berg, S., . . . Murphy, J.M. (2017). *How's Your Health at Home: Frail Homebound Patients Reported*

Meyboom-de Jong, B. (2013). Welzijn en zorg voor kwetsbare ouderen: het Nationaal Programma Ouderenzorg (NPO). *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie, 44(*3), 101-103. geraadpleegd op 20 Juni 2019, <https://doi.org/10.1007/s12439-013-0025-5>

Migchelbrink, F. (2018). *De kern van participatief actieonderzoek.* Amsterdam: Uitgeverij SWP.

Nederlandse Diabetes Federatie (NDF). (2017). *Zelfmanagement en Zelfmanagementondersteuning als integraal onderdeel van de diabeteszorg.* Geraadpleegd op 20 juni 2019, van <http://www.zorgstandaarddiabetes.nl/wp-content/uploads/2017/03/zm-versie-16-maart-2017-vs-1.1.pdf>

Newsphonereview. (z.d.) *20180727cartoon Images Of People* [online afbeelding]. Geraadpleegd 17 juni 2019, van <http://newsphonereview.xyz/20180727cartoon-images-of-people/>

Paramedisch Team Salland. (2018). *Zorgpad 2018*. (Beleidsplan). Raalte: Auteur

Pelt, M. V. (2011). *Meesterschap in het sociaal werk: Over kennisontwikkeling en praktijkverbetering voor het vak en de organisatie.* Amsterdam: SWP.

Persoon, R., Schaveling, S., Groters, K., & Oonk, M. (2019). *Paramedische preventie interventies voor kwetsbare ouderen* (onderzoeksrapportage). Hogeschool Arnhem Nijmegen, Nijmegen.

Sassen, B. (2011). *Gezondheidsbevordering en preventie door paramedici.* Amsterdam: Reed Business.

Sassen, B. (2016). *Gezondheidsbevordering en zelfmanagement door paramedici.* Houten: Bohn Stafleu van Loghum.

Sinek, S., Mead, D., Docker, P., & Walsmit, V. (2018). *Vind je waarom: Een praktische gids voor het ontdekken van een hoger doel.* Amsterdam: Uitgeverij Business Contact.

The World Health Organization Regional Office for Europe. (z.d.). *Healthy ageing*. Geraadpleegd op 18-03-2019, van <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/healthy-ageing>

The World Health Organization Regional Office for Europe. (z.d.). *10 facts on healthy ageing in Europe.* Geraadpleegd op 18 maart 2019, van <http://www.euro.who.int/en/health-topics/Life-stages/healthy-ageing/data-and-statistics/10-facts-on-healthy-ageing-in-europe>

Van der Donk, C., & Van Lanen, B. (2015). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn* (2e herziene druk). Bussum: Uitgeverij Coutinho.

Van Hintum, M., & Van Campen, C., (2011). *Kwetsbare ouderen in de praktijk.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Van der Zouwen, T. V. (2018). *Actieonderzoek doen: Een routewijzer voor studenten en professionals.* Amsterdam: Boom.

Van Hintum, M., & Van Campen, C., (2011). *Kwetsbare ouderen in de praktijk.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Van Campen, C. V., & Ross, J. (2011). *Kwetsbare ouderen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Van Oostrom, S., Van der A, D., Picavet, S., Rietman, L., De Bruin, S., & Spijkerman, A. (2015). *Ouderen van nu en straks: zijn er verschillen in kwetsbaarheid?.* Geraadpleegd op 21 maart 2019, van,

<https://www.rivm.nl/sites/default/files/2018-11/Factsheet%20Ouderen%20van%20nu%20en%20straks.pdf>

Verhoeven, N. (2014). *Wat is onderzoek? Praktijkboek voor methoden en technieken.* (5e druk)*.* Den Haag: Boom Lemma.

Verstappen, C. (2018). *Moderne communicatiemiddelen en eHealth: kansrijk voor ouderen?.* *Geron,* 20(4), 15-18. <https://doi.org/10.1007/s40718-018-0177-z>

Vink, M., Kuin, Y., Westerhof, G., Lamers, S. M., & Pot, A.M. (2017). *Handboek ouderenpsychologie.* Utrecht: De Tijdstroom.

Volksgezondheid en zorg. (z.d.).*Totaal aantal ouderen.* Geraadpleegd op 22 februari 2019,<https://www.volksgezondheidenzorg.info/onderwerp/bevolking/cijfers-context/vergrijzing#!node-totaal-aantal-ouderen>

Vriendendiensten Deventer. (z.d.). *Herstelactiviteiten Raalte.* Geraadpleegd op 18 maart 2019, van<https://www.vriendendienstendeventer.nl/zelfregiecentrum/herstelactiviteiten-raalte>

Vriendendiensten Deventer. (z.d.). *Onafhankelijke GGZ-cliëntondersteuning.* Geraadpleegd op 18 maart 2019, van <https://www.vriendendienstendeventer.nl/ggz-clientondersteuning/onafhankelijke-ggz-clientondersteuning>

Wijz. (z.d.). *Ouderenadvies.* Geraadpleegd op 18 maart 2019, van <https://www.wijz.nu/diensten/ouderenadvies>

Wijz. (z.d.). *Seniorenbezoek.* Geraadpleegd op 18 maart 2019, van<https://www.wijz.nu/diensten/seniorenbezoek>

Wikipedia. (2018, 14 december). *Belanghebbende (organisatie)*. Geraadpleegd op 23 mei 2019, van: <https://nl.wikipedia.org/wiki/Belanghebbende_(organisatie)>

ZGR. (z.d.). *Bij ZGR bepaalt u wat goed leven is.* Geraadpleegd op 27 maart 2019, van <https://www.zgr.nl/>

# 8 Bijlage

## Bijlage A: Informatiebrief

**Informatiebrief aan deelnemers van het onderzoek ‘Preventie- en zelfmanagement programma voor kwetsbare ouderen - deel 2’**

Geachte heer/mevrouw,

In opdracht van het Paramedisch Team Salland en in samenwerking met de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen voeren wij een onderzoek uit naar de behoeftes en wensen voor de ondersteuning van kwetsbare ouderen in de gemeente Raalte.

Wij zijn een ergotherapeut en drie fysiotherapeuten in opleiding. Voor dit semester voeren wij een praktijkgericht onderzoek uit.

Wij vragen u vriendelijk om mee te doen aan dit praktijkgerichte onderzoek. Deelname is geheel vrijwillig.

Voordat u de beslissing neemt, is het belangrijk dat u meer te weten komt over het onderzoek. Lees daarom deze informatiebrief rustig door. Indien u na het lezen van deze brief nog vragen heeft, kunt u contact opnemen met de aspirant onderzoekers. De contactgegevens zijn onderaan de brief te vinden.

Deelname aan het onderzoek, houdt in dat u deel zal nemen aan een bijeenkomst in de vorm van een informeel groepsgesprek. Voor deze bijeenkomst zullen ongeveer 5 tot 10 mensen worden uitgenodigd.

Wij zouden uw deelname erg op prijs stellen, omdat het voor ons onderzoek van belang is dat wij verschillende inzichten in kaart gaan brengen. Het gaat hier om de wensen en behoeftes van personen die betrokken zijn bij de preventieve zorg voor de doelgroep (kwetsbare) thuiswonende ouderen.

Om u voldoende bedenktijd te geven, zullen wij u binnen zeven dagen telefonisch benaderen met de vraag of u wel of niet wil deelnemen aan het onderzoek. Indien u niet wil deelnemen, hoeft u hier geen verdere reden toe te geven.

Wij willen u alvast bedanken voor uw medewerking.

Met vriendelijke groet,

Evy Jansen

Sanne Korsten

Elisa Langenberg

Alissa Pruijt

Introductie

De vraag voor het onderzoek komt vanuit het Paramedisch Team Salland te Raalte. Vanuit dit team is de wens om hun preventieve zorg beter aan te kunnen aansluiten op de vraag naar zorg bij de doelgroep (kwetsbare) thuiswonende ouderen.

De laatste jaren is de vergrijzing in Nederland en dus ook in Raalte, toegenomen. In Nederland hebben er al aanpassingen plaatsgevonden om hierop in te spelen. Zo is de zorg gedecentraliseerd, wat inhoudt dat de zorg niet meer een taak is van de overheid, maar van de gemeenten. Een gemeente heeft vaak een beter overzicht wat er speelt binnen haar regio dan de overheid. Zo kan de zorg beter aangepast worden.

Vanuit de ouderen bestaat steeds meer de wens om langer zelfstandig thuis te kunnen wonen. Onder deze ouderen valt ook een groep die als kwetsbaar wordt beschouwd. Zij zijn kwetsbaar, omdat zij op bepaalde vlakken niet meer goed zelfstandig kunnen functioneren. Denk hierbij aan lichamelijke problemen (niet meer goed kunnen lopen), psychisch (depressief, mentale gezondheid), sociaal (geen familie of naasten die zorg dragen, eenzaamheid) en cognitief (geheugen verminderd). Hier hebben zij aangepaste hulp (zorg) voor nodig. Binnen de gemeente Raalte zijn al verschillende programma’s en organisaties opgezet die zich richten op het welzijn van de (kwetsbare) thuiswonende ouderen. Er zal een inventarisatie worden uitgevoerd ten aanzien van de behoeftes en wensen over de zorg van (kwetsbare) thuiswonende ouderen. Het Paramedisch Team Salland wil aansluiten op de geïnventariseerde behoeftes om zo de zorg te kunnen optimaliseren.

Doel van het onderzoek

Het doel van het onderzoek, is dat er eind juni 2019 is in kaart gebracht welke mogelijke rol Paramedisch Team Salland kan vervullen ten aanzien van de preventieve zorg en zelfmanagement van kwetsbare, thuiswonende ouderen aan de hand van de in kaart gebrachte wensen en behoeften van de stakeholders in de gemeente Raalte.

Uitvoering van het onderzoek

Het onderzoek wordt uitgevoerd volgens het principe van een participatief actieonderzoek. Dit houdt in dat de onderzoekers nauw samenwerken met de betrokkenen. Zodat de ideeën en de wensen van de betrokkenen gezamenlijk uitgewerkt kunnen worden.   
Tijdens het onderzoek zullen er bijeenkomsten worden georganiseerd. Tijdens de sessie van een bijeenkomst zullen verschillende werkvormen aan bod komen om de wensen en behoeften individueel en in groepsverband in kaart te brengen. Hier is voor gekozen, om in een aanzienlijk korte tijd de verschillende wensen en behoeften duidelijk in beeld te brengen. De groepsinteractie tijdens de bijeenkomsten is van belang om meer diepgang te krijgen over het onderwerp.

Wat wordt er van u verwacht?

Wij stellen het zeer op prijs wanneer u actief deelneemt aan de bijeenkomst, want uw mening is belangrijk voor het onderzoek. De bijeenkomsten zullen plaatsvinden in week 19, de exacte datum en tijd volgen nog. De bijeenkomst zal +/- 60 minuten duren.

Mogelijk nemen wij later in het onderzoeksproces nog contact met u op. Wij zullen dan wanneer nodig uw goedkeuring vragen over hoe wij de gegevens verwerkt hebben, en of u het eens bent met hoe wij betekenis gegeven hebben aan uw antwoorden op de vragen. Zo wordt de betrouwbaarheid van het onderzoek vergroot.

Privacy

Al uw gegevens blijven vertrouwelijk. Uw antwoorden op de vragen, het beeld- en geluidsmateriaal zullen vertrouwelijk worden behandeld. De gegevens zullen gecodeerd en geanonimiseerd opgeslagen worden en dus niet herleidbaar zijn naar u.

De gegevens zullen worden doorgestuurd naar de opdrachtgever (Paramedisch Team Salland), maar alleen met de code, nooit met uw naam. De sleutel van de code blijft bij de aspirant onderzoekers. Ook in het eindverslag zal alleen de code gebruikt worden.

Alleen de aspirant onderzoekers en de docentbegeleider kunnen de gegevens inzien.

Wij zijn verplicht uw onderzoeksgegevens en persoonsgegevens, los van elkaar, 15 jaar te bewaren. Daarvoor geeft u toestemming als u meedoet aan dit onderzoek. U kunt altijd gedurende de looptijd van het onderzoek contact opnemen met de aspirant onderzoekers wanneer u uw gegevens wil inzien.

Kosten

Er zullen verder geen kosten in rekening worden gebracht. Daarnaast zal er ook geen vergoeding zijn voor eventuele reiskosten en/of benzinekosten.

Mogelijke voor- en nadelen van deelname aan dit onderzoek

Persoonlijk heeft deelname aan dit onderzoek geen voor- of nadelen. Er wordt gezorgd voor een kopje koffie of thee met daarbij een versnapering, in ruil daarvoor vragen wij wat van uw tijd. Voor de toekomst kan het resultaat van het onderzoek nuttige gegevens opleveren.

Goedkeuring van het onderzoek

Het onderzoek voldoet aan internationaal vastgestelde richtlijnen die nauwkeurig in acht zijn genomen. Het onderzoek is onder verantwoordelijk van een docent van de opleiding Ergotherapie van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen.

Ondertekenen toestemmingsverklaring

Indien u besluit deel te nemen aan dit onderzoek, vragen wij u om voor de werkbijeenkomst een toestemmingsformulier (informed consent) te ondertekenen. Hiermee verklaart u uw deelname aan het onderzoek en de verwerking van uw gegevens.

Nazorg

Mocht u nog vragen hebben, kunt u contact met de aspirant onderzoekers opnemen via onderstaande contactgegevens.

**Namen:** Evy Jansen, Sanne Korsten, Elisa Langenberg, Alissa Pruijt

**Hogeschool:** HAN Nijmegen, opleiding Ergotherapie en Fysiotherapie

**E-mail:** kwetsbareouderen.po@gmail.com

## 

## Bijlage B: Informed consent

**Toestemmingsformulier  
Preventie- en zelfmanagement programma voor kwetsbare ouderen - deel 2**

**Verantwoordelijke onderzoekers:** Evy Jansen, Sanne Korsten, Elisa Langenberg, Alissa Pruijt

***In te vullen door de onderzoekspersoon***

Hierbij verklaar ik dat:

* Ik op een voor mij duidelijke manier mondeling (indien mogelijk) en schriftelijk ben ingelicht over de aard, methode, doel, de risico’s en de belasting van het onderzoek;
* De student onderzoekers mijn vragen naar tevredenheid heeft beantwoord;
* Ik weet dat de gegevens anoniem worden verwerkt, dat onderzoeksgegevens worden losgekoppeld van de persoonsgegevens en dat na afloop van het onderzoek de persoonsgegevens worden vernietigd;
* Ik weet dat de gegevens en resultaten uit het onderzoek alleen anoniem aan derden, indien nodig, bekend zullen worden gemaakt.

Ik neem geheel vrijwillig deel aan dit onderzoek. Ik behoud me daarbij het recht voor om op elk moment, zonder opgaaf van redenen, mijn deelname aan dit onderzoek te beëindigen.

* Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen te maken voor zijn of haar onderzoek. Ik geef goedkeuring dat film-, foto-, en videomateriaal of bewerking daarvan uitsluitend voor analyse en/of wetenschappelijke presentaties zal worden gebruikt. De geluidsfragmenten of beelden zullen direct na het verwerken ervan, of anders na hooguit 6 maanden, worden vernietigd of dusdanig bewerkt dat het niet meer tot de persoon is te herleiden.
* Bij dezen verleen ik toestemming aan de onderzoeker om geluids- en/of beeldopnamen identificeerbaar te gebruiken voor onderwijsdoeleinden die met mij besproken zijn gedurende een afgesproken periode binnen de faculteit GGM van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. Ik behoud hierbij altijd het recht om de eerder gegeven toestemming in te trekken.

Datum: …………………………………………………………………………………………….…….

Naam deelnemer: ………………………………………………………………………………………

Handtekening deelnemer:

***In te vullen door de uitvoerende onderzoekers***

* Wij hebben een mondelinge (indien mogelijk) en schriftelijke toelichting gegeven op het onderzoek.
* Wij zullen resterende vragen over het onderzoek naar vermogen beantwoorden.
* De deelnemer zal van een eventuele voortijdige beëindiging van deelname aan dit onderzoek geen nadelige gevolgen ondervinden.

Datum: ………………………………………………………………………………………………….

Naam onderzoekers:

Handtekening onderzoekers:

## Bijlage C: Toestemmingsformulier

**Toestemmingsformulier**

**‘Preventie- en zelfmanagement programma voor kwetsbare ouderen - deel 2’**

* Ik bevestig dat ik deze informatiebrief heb gelezen en ik begrijp de informatie.
* Ik heb voldoende tijd gehad om over mijn deelname na te denken. Ik heb de tijd gehad om vragen te stellen. Eventuele vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.
* Ik geef toestemming voor deelname aan dit onderzoek.
* Ik weet dat deelname geheel vrijwillig is en dat ik mijn toestemming ieder moment kan intrekken, zonder daartoe een reden te hoeven geven.
* Ik geef toestemming voor het gebruik van mijn onderzoeksgegevens op de wijze zoals in de informatiebrief beschreven staat onder het kopje ‘Privacy’.

**Datum:** …………………………………………………………………………………………………

**Naam deelnemer:** …………………………………………………………………………………….

**Handtekening deelnemer:**

## Bijlage D: Guide interactieve werkvorm

|  |  |
| --- | --- |
| **Guide** | |
| **Datum, tijdstip** |  |
| **Locatie** |  |
| **Respondent nr. ’s  (functie)** |  |
| **Gespreksleider** |  |
| **Ondersteuner 1** |  |
| **Ondersteuner 2** |  |
| **Notulist/ tijdsbewaker** |  |
| **Benodigdheden** | Per respondent meerdere post-its en een pen  De respondenten krijgen een nummer, deze staan op de post-its.  Grote poster  Plakband  Beamer  Stiften  A4 papier |
| **Ruimte** |  |
| *De onderzoeksgroep zal in overleg met de respondenten een passende ruimte binnen Raalte reserveren voor de interactieve werkvorm. Daarnaast zal de onderzoeksgroep zorgen dat koffie/thee/water en een versnapering aanwezig zijn voor de respondenten* | |
| **Deelvragen per interactieve werkvormen** | |
| **Deelvraag 1** | Wat zijn de wensen en behoeften van de gemeente Raalte ten aanzien van de huidige preventie zorg voor kwetsbare, thuiswonende ouderen? |
| **Deelvraag 2** | Wat zijn de wensen en behoeften van de zorgprofessionals in Raalte ten aanzien van de huidige preventieve zorg voor kwetsbare thuiswonende ouderen? |
| **Globaal overzicht van de interactieve werkvorm** | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Onderdeel** | **Inhoud** | **Vastleggen data** | **Tijd** |
| Binnenkomst | Onderzoeksgroep heeft alles klaargezet voor de werkvorm. De respondenten komen binnen. Ze worden ontvangen met koffie/thee/water en een versnapering. | - | Voorafgaand aan de werkvorm. |
| Introductie | Kennismaking onderzoeksgroep en respondenten. Introductie onderzoek en interactieve werkvorm door gespreksleider. | - | 5 minuten |
| Post-it vorm subvraag 1 | Gespreksleider stelt subvraag 1. De stakeholders schrijven de antwoorden op een post- it. Één antwoord per post-it. Daarna vraagt de gespreksleider aan een respondent zijn/haar post-its één voor één toe te lichten. Verder vraagt de gespreksleider wie van de andere respondenten een post-it heeft die hierop aansluit. Deze worden over verdeeld + (wat gaat goed) en - (wat kan beter). Deze worden door de ondersteuner in thema’s geclusterd samen met de stakeholders. De post-its komen op een grote poster met de bijbehorende thema’s. De post- its die niet bij een thema passen worden door de ondersteuner apart op de poster geplakt. | Posters,  Post-its,  Opname en notulist. | Onderwerpen op post-it’s schrijven → 5 min.  +/- verdelen en thema’s maken → 15 min.  Overige post-its bespreken → 5 min. |
| Post-it vorm  subvraag 2 | De gespreksleider stelt subvraag 2. De respondenten schrijven een antwoord op één post-it. Dit gebeurt individueel. Daarna wordt gevraagd aan één respondent of hij/zij de post-its wil toelichten. Per post-it wordt aan de andere respondenten gevraagd of zij post-its hebben die hierop aansluiten. Deze post-its worden samen in een thema geclusterd. De overgebleven post-it worden apart op de poster geplakt. | Post-its,  posters, notulist en opname. | Onderwerpen op post-it schrijven → 5 min.  Thema’s maken → 15 min.  Overige post-its bespreken → 5 min. |
| Plenaire conclusie en samenvatting | In gesprek met de respondenten over de gevonden thema’s.  Plenaire conclusie/antwoord op de deelvraag. | Poster, notulist en opname. | 5 min. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Inhoudelijk overzicht van de interactieve werkvorm** | |
| Introductie | * Opening   + fijn dat u hier bent...   + onderzoeksgroep   + respondenten * Presentatie   + korte inleiding over wat de onderzoeksgroep doet.   + PTS   + informed consent/ opname   + informatiebrief   + aanleiding onderzoek   + definitie zelfmanagement en preventieve zorg * Uitleg werkvorm   + werkvorm zal ongeveer een uur duren.   + werkvorm is voor het beantwoorden van vragen dit tot een conclusie kunnen leiden over behoeften en wensen op het gebied van preventieve zorg voor kwetsbare ouderen. * Conclusie * Afsluiting * Bronnen |
| Post-it vorm:    Subvraag 1: Wat wordt er binnen uw vakgebied, binnen de gemeente (gebied) Raalte, gedaan aan preventieve zorg, welzijn en zelfmanagement?    Subvraag 2: Wat kunnen aanvullingen (toevoegingen), wensen of verbeteringen zijn op de huidige preventie zorg, welzijn en zelfmanagement? | We gaan vandaag werken middels een werkvorm genaamd post-it clusteren. We gaan eerst individueel nadenken over onderwerpen die we gaan voorleggen. Hierna gaan we deze post-its in groepen vormen zodat er overkoepelende thema's naar voren komen. Het is dus belangrijk dat je maar één idee op een post-it schrijft zodat we dezelfde bij elkaar kunnen zetten op een postervel.   * Subvraag 1 uitleggen en vragen of de respondenten de antwoorden op de post-it schrijven * Hierna vraagt de gespreksleider aan één respondent zijn/haar post-its één voor één toe te lichten en of dit als positief wordt ervaren of niet. * Daarna vraagt de gespreksleider aan de andere respondenten of zij post-its hebben die hierbij aansluiten. Deze post-its worden door de ondersteuner in thema’s geclusterd op een grotere poster. De overgebleven post-its worden apart op de poster geplakt. * Subvraag 2 wordt gesteld. De respondenten wordt gevraagd antwoorden op post-its te schrijven. * Daarna vraagt de gespreksleider aan één respondent zijn/haar post-its één voor één toe te lichten. Hierna wordt er aan de andere respondenten gevraagd of ze post-its hebben die hierop aansluiten. * Hierna worden deze post-its weer in thema’s geclusterd en op de grote poster geplakt. De overgebleven post-its worden apart op de poster geplakt. |
| Evaluatie/Conclusie | * Onduidelijkheden, vragen over de post-its of thema’s. * Door deze dataverzameling nu antwoord gekregen op de hoofdvraag? (deelvraag 1 of 2) * Gezamenlijke conclusie deelvraag en werkvorm. |
| Afsluiting | Afsluitende vragen:   * Heeft een van u nog iets toe te voegen aan deze bijeenkomst? * Heeft u nog vragen na aanleiding van deze bijeenkomst? * Zijn er nog dingen die niet aan bod zijn gekomen in de bijeenkomst maar die u wel belangrijk vindt om te vertellen? * Hoe heeft u deze bijeenkomst ervaren? |
| Bedanken voor de werkvorm | * De onderzoeksgroep bedankt de respondenten voor tijd en deelname aan de bijeenkomst. * Verder bedankt de onderzoeksgroep de respondent die alles heeft geregeld. * Als er nog vragen zijn, dan kunnen de respondenten de onderzoeksgroep ten alle tijden een mail sturen of telefonisch bereiken. |

## Bijlage E: Schematische weergave analyse

## 

## Bijlage F: Vragenlijst huisarts

1. Bent u bekend met Paramedisch team Salland (PTS)?

a. Zo ja: licht toe wat PTS voor u inhoudt.

*Samenwerking logopedie ergotherapie fysiotherapie en diëtiste*

Zo nee: wat denkt u dat PTS inhoudt?

2. Verwijst u wel eens ouderen door naar PTS of naar de losse disciplines (ergotherapie, fysiotherapie, logopedie en voeding en diëtiek)?

*ja*

a. Naar welke discipline? (logo- ergo - fysio- voeding)

*b. allemaal*

c. Wat zijn voor u de meest voorkomende redenen bij doorverwijzing van ouderen?

*d. Verhoogde valneiging, dreigende ondervoeding*

3. Bent u wel eens betrokken bij een multidisciplinaire samenwerking? Denk hierbij aan bijvoorbeeld een multidisciplinair overleg of een andere vorm van samenwerking waarbij kennisdeling plaatsvindt, of informatie omtrent ouderen gedeeld wordt.

a. Zo ja: welke disciplines zijn nog meer betrokken bij deze multidisciplinaire samenwerking(en)?

*Wijkverpleging ergo fysio*

4. Op welk gebied denkt u dat PTS nog een bijdrage kan leveren in de zorg en welzijn rondom kwetsbare, thuiswonende ouderen?

*Ik heb het idee dat het wel goed gaat en er voldoende zorg geleverd wordt*