



AUGEO FOUNDATION

Bijeenkomst 13

Gespreksverslag bij 'Wijzer met de meldcode'-thema's:

Huiselijk geweld voorkomen Samenwerken



Aanwezige sectoren

- Veilig Thuis
- Thuiszorg
- Huisarts
- Ziekenhuis
- Verpleeghuis

Functies aanwezigen

- Aandachtsfunctionaris
- Verpleeghuishulp
- Thuiszorgmedewerker
- Ervaringsdeskundige



Vraagstuk 1

Professionals besteden onvoldoende aandacht aan de preventie van huiselijk geweld. Hoe zorgen we ervoor dat zij eerder risico- en beschermende factoren in kaart brengen?

De meeste deelnemers herkennen het vraagstuk.

Een deelnemende huisarts voegt daaraan toe: 'Wij denken dat we dat wel doen, maar ja, het kan zijn dat we dat natuurlijk onvoldoende weten. Dat we onvoldoende preventief bezig zijn.'

Deelnemers geven aan dat overbelaste mantelzorg best vaak voorkomt, zeker bij dementerende ouderen.

Een deelnemer van een ziekenhuis: 'De casus is zeker herkenbaar – we vinden het lastig het gesprek aan te gaan. Zeker wanneer bij de cliënt sprake is van een stukje psychiatrie. Daar oordelen we dan al vaak over. Terwijl er meer begrip zou moeten zijn voor de onmacht bij de mantelzorgverlener.'

In het kader van de opdracht van VWS om een brede reflectie op de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling te organiseren, heeft Augeo Foundation i.s.m. LVAK in het najaar van 2022 vijftien online bijeenkomsten georganiseerd. Hierin zijn we met een (wisselende) groep professionals uit verschillende beroepsgroepen in gesprek gegaan. De centrale vraag in deze sessies: 'Hoe gaan we om met de vraagstukken die in de dagelijkse praktijk aan de orde kunnen zijn?'. Per bijeenkomst ligt de focus op één of twee van deze vraagstukken. De uniforme vraag hierbij is: 'Hoe kunnen we op basis van ervarings- en expertkennis professionals helpen te handelen bij dit dilemma?'

De ideale situatie

Als dit vraagstuk geen belemmering zou zijn, dan is dat op de volgende punten te merken.

- Dan zou er een maatschappelijk debat gevoerd worden en vinden de regering en zorgverzekeraars het belangrijk dat er goede zorg is voor ouderen. Een huisarts: *‘Ouderen moeten in onze maatschappij zo lang thuis wonen en tegelijkertijd willen de ouderen van nu niemand belasten – die hebben een “het is zoals het is-mentaliteit”. Dat bijt elkaar en daarover moeten we in debat met elkaar.’*
- Dan zijn er geen wachtlijsten, is er goede aanvullende zorg inzetbaar en meer hulp beschikbaar (niet alleen ’s ochtends).
- Dan voeren we eerder het gesprek met de mantelzorger, al in de anamnese: wat betekent de ziekte voor je zorg, zijn er al problemen? Geven we goede voorlichting over de gevolgen van een diagnose. Zodat de mantelzorger goed voorbereid is en hoe problemen kunnen worden voorkomen. De deelnemer van Veilig Thuis: *‘Dan gaan we het gesprek aan met betrokkenen over hoe het contact leuk, positief is/blijf en energie geeft voor beiden.’*
- Dan wordt ook het netwerk van de mantelzorger goed in kaart gebracht, niet alleen van de cliënt. Er wordt ingezet op het verstevigen van het sociale netwerk.
- Professionals durven en kunnen open het gesprek aangaan.



Drempels

Hoe komt het dat professionals onvoldoende aandacht besteden aan het voorkomen van ouderenmishandeling / overbelaste mantelzorg?

- Een eerste drempel die genoemd is, is het **gebrek aan tijd**. Een deelnemer: *‘Zeker als het er niet al te dik bovenop ligt, maar er alleen minieme signalen zijn waarbij je met aandacht zou moeten doorvragen, dan stap je er sneller overheen. Bij echt evident letsel is handelen niet zo’n probleem.’*
- Een andere drempel is dat professionals de **focus** niet hebben op het signaleren en bespreken van problemen: *‘Onze focus ligt op het taakgericht verzorgen, indiceren, doelmatig en snel handelen en veel minder op zelfredzaamheid en ondersteunen mantelzorg. Ouderen zijn ook niet gewend te praten over gevoelens en wat lastig is, dus wij zouden dat gesprek meer aan moeten gaan, dat moeten we dus leren. Komt deels door financiering en door werkdruk, gebrek aan tijd.’* De deelnemer uit het ziekenhuis herkent dat en geeft aan dat als je de normale vraag: hoe gaat het met je? vaker gesteld zou moeten worden, omdat dat de drempel om te praten al verlaagt. *‘Wat maakt dat die vraag niet wordt gesteld? Gebrek aan tijd, moet nog veel doen, hierna nog 10 patiënten. Het is een verzameling van allerlei factoren.’*
- Daaraan verbonden is dat de zorgverzekeraar huiselijk geweld, overbelaste mantelzorg, voorlichting etc. niet als een grondslag ziet, waardoor je er dus niet meer tijd voor krijgt. De deelnemer uit de thuiszorg geeft aan dat ze daardoor minder geneigd zijn die tijd te nemen.
- De ervaringsdeskundige geeft aan te herkennen dat te weinig gevraagd wordt hoe het echt met je gaat: *‘Die vraag hoe het met me ging werd me ook nooit gesteld. En toen die wel werd gesteld liep ik leeg. Het is alleen wel belangrijk dat het een oprechte vraag is. En niet een vraag op een afvinklijstje, want dan voel ik me alsnog niet gezien en serieus genomen.’*

- Gebrek aan tijd speelt ook een rol bij het opheffen van onkunde: 'Op scholing moet je tijd zetten. Bij ons krijgt alleen de aandachtsfunctionaris tijd voor scholing en wij moeten dan tijd zien te vinden om de rest van het personeel te scholen.'
- Rondom het voeren van het gesprek met de cliënt en de mantelzorger speelt ook een rol dat professionals vaak al een oordeel hebben over de situatie, een verklaring voor de situatie en dingen dan goedpraten. Dat verhoogt de drempel om een open gesprek te voeren.
- Bovendien zijn de ouderen dus niet zo gewend om over gevoelens te praten of over wat er moeilijk of lastig is in hun situatie.
- Angst speelt ook een rol, de naam van de zorgverlener staat immers in het zorgdossier. Het komt voor dat collega's aan de aandachtsfunctionaris vragen of haar naam in het dossier mag. 'In de scholing van medewerker zou meer aandacht moeten zijn voor preventie, op vroegtijdig signaleren, dan wordt de angst om te handelen minder groot.'
- De deelnemer uit de thuiszorg geeft aan dat de toename van **agressie tegen de zorg** medewerkers ervan weerhoudt om zorgen bespreekbaar te maken.
- De medewerker van Veilig Thuis vermoedt dat met het invoeren van het afwegingskader de drempel om te handelen ook heeft verhoogd. 'Nu moet je vaker melden volgens het AWK, het is minder vrijblijvend melden – dat maakt het wel lastiger denk ik.' Een deelnemer uit een ziekenhuis geeft aan dat het juist onduidelijker is geworden wanneer je moet melden en niet. Soms worden meldingen niet aangenomen waarvan je dacht dat die onder het afwegingskader vielen.
- Een deelnemer uit een verpleeghuis geeft aan dat de samenwerking met Veilig Thuis niet altijd duidelijk is: 'Soms lijkt het alsof onze meldcode niet parallel loopt met de werkwijze van VT. VT zegt dan bijvoorbeeld: hiervoor moet je eerst langs bij de huisarts, die dan zegt: daar brand ik mijn handen niet aan. Het lijkt alsof ze eerst al het hele onderzoek moeten doen.'

De weg naar de nieuwe werkelijkheid

De deelnemers is gevraagd voor de drempels goede ideeën te noemen waarmee zij mee verder kunnen tijdens hun werk gericht op het vraagstuk dat centraal staat in de bijeenkomst.



- Een eerste oplossing is gewoon de tijd nemen: tijd mag geen reden zijn om het gesprek niet aan te gaan, aldus de deelnemers. 'Neem dan de tijd die je normaal aan koetjes en kalfjes besteedt, benut die tijd beter en vraag hoe het gaat, heb oprechte belangstelling.'
- Vergoot de kennis over signalen en over wie doet wat: 'Als je weet op welke signalen je moet letten, kan je je tijd veel beter indelen. Als je al ergens een signaal ziet dat je dan tijdens de zorg je tijd effectief indeelt, en meer informatie boven tafel krijgt.'
- Maak duidelijker afspraken over wie wat doet
- Meer gebruik maken van ervaringsdeskundigen, dat helpt de bewustwording te vergroten dat het zinvol is om vragen te stellen. Daaraan verbonden: succesverhalen daarover delen, laten zien wat wel werkt, dat het wat oplevert om het gesprek aan te gaan, misschien wel meer dan de angst.

- Inzetten op leren van elkaar. Een deelnemer uit de thuiszorg: ‘Het is heel leerzaam een casus goed te evalueren en vaker met medewerkers in gesprek hun handelen. Hoe heeft een ieder dat ervaren? Dan heb je ook aandacht voor de onderstroom, wat doet het met je, bijvoorbeeld als je die moeilijke vraag hebt gesteld? Dan kan je ook goed kijken wat maakte dat het werkte?’
- Een andere oplossing is meer aandacht vragen voor de aandachtsfunctionaris. ‘Maak duidelijk hoeveel tijd het je kost om het onderwerp op de agenda te houden en wat het oplevert als dat lukt. Dat moet je beter bekend maken in de organisatie. Dan wordt de rol minder vrijblijvend en zichtbaar dat het ook tijd zal opleveren.’ De ervaringsdeskundige vult aan: ‘Die focus kan je aanbrengen als je je ervan bewust hoe vaak het voorkomt, dus cijfers inzetten, dan zullen medewerkers misschien eerder geneigd zijn te handelen.’
- Inbedden in relevante beroepsopleidingen om de focus op de problematiek al eerder onder de aandacht te brengen wordt ook als oplossing genoemd.
- Als oplossing voor het verminderen van de angst zegt een huisarts dat een attitudeverandering nodig is: ‘De angst voor de relatie en de angst om het te moeten oplossen – wij zouden juist de partij moeten zijn die inziet dat het gesprek aangaan de relatie juist versterkt. Misschien is het alleen maar om te luisteren, juist als arts kan je dan heel veel betekenen. Dus je hoeft niet bang te zijn dat jij het alleen moet oplossen.’ Dit besef kan groeien door de inzet ervaringsdeskundigen en door het te implementeren in de opleidingen. Dus realiseer je dat je de situatie niet hoeft op te lossen, dat je mensen het gevoel geeft dat ze hun verhaal bij jou kunnen doen, dat ik de juiste vragen stel, zonder oordeel het gesprek aangaan en de mensen hoor en serieus neem.
- Om het onderwerp in de organisatie op de agenda te krijgen is het belangrijk om betrokken collega’s naar voren te schuiven en in te zetten als ambassadeurs – zoals verpleegkundigen in het ziekenhuis of huisarts voor collega-artsen. Een aandachtsfunctionaris uit een ziekenhuis vertelt een promotiecampagne te zijn gestart door deze betrokken collega’s te laten vertellen hoe belangrijk zij het thema vinden: ‘Daarmee plant je zaadjes bij de collega’s, in korte contacten. Daarnaast moet je het implementeren in bestaande structuren en in het inwerkprogramma.’
- Om de kennis van medewerkers te vergroten zou het volgens de deelnemers helpen als de inspectie verplicht stelt dat medewerkers moeten worden geschoold – een combinatie van e-learning en het oefenen gespreksvaardigheden zou ideaal zijn. Ook zou het helpen als de organisatie daar tijd en geld voor beschikbaar stelt. Een deelnemer uit het ziekenhuis merkt daarover op: ‘Gek dat het wel wettelijk verplicht is om een meldcode te hebben en ernaar te handelen, maar niet gefacilieerd om dat ook te kunnen doen – dat is best stom.’
- De ervaringsdeskundige voegt daaraan toe: ‘Realiseer je dat je je eigen kompas bent – trainingen helpen hoor, maar daarmee ga je wel in je hoofd zitten. En weg van je gevoel. Ik pleit dus voor zelfkennis bij elke professional en het lef om naar je hart te luisteren want dat klopt altijd.’ Een huisarts vult aan: ‘Je bent niet voor niks arts geworden, dus daar kan je mensen ook op aanspreken.’
- Tot slot is het belangrijk dat je terugkoppeling zoekt van het effect van je handelen, bijvoorbeeld als je melding hebt gedaan en je kunt dat nog achterhalen.



Vraagstuk 2

Samenwerking en uitwisseling tussen VT en het veld verloopt niet altijd goed

De weg naar de nieuwe werkelijkheid

De deelnemers is direct gevraagd naar mogelijke oplossingen om tot een betere uitwisseling te komen.



- Informatie beschikbaar stellen over privacy en de procedures.
Een huisarts zegt daarover: 'We moeten zorgen voor meer duidelijkheid over hoe je elkaar snel kunt vinden. Via een platform – die zijn er wel voor andere thema's. Uitwisseling zou digitaal moeten kunnen, ook zonder naam en toenaam is dat zinvol.'
- Inzetten op de samenwerking tussen Veilig Thuis en aandachtfunctionarissen uit verschillende organisaties zodat het duidelijker is wat van VT te verwachten en wanneer daar kan worden aangeklopt. Elkaar beter kennen en kunnen vinden, via de aandachtfunctionaris.
- Het is belangrijk dat je elkaar weet te vinden. Als je op regelmatige, laagdrempelige manier met elkaar samenwerkt, met elkaar blijft praten en elkaar blijft opzoeken gaat dat het makkelijkst.
- Een deelnemer voegt toe: 'Zorg dat je elkaar ziet, al is het digitaal, dan heb je er een gezicht bij. En: zorg je dat je weet wat je elkaar te bieden hebt.'
- Een deelnemer van een ziekenhuis geeft aan dat het zou helpen als alle Veilig Thuis-organisaties hetzelfde werken. 'Wij hebben in onze regio met twee VT's te maken die totaal anders werken en dat is heel irritant. Zo heeft de ene een digitaal meldformulier en bij de ander moet je op papier een melding doen, heeft de ene wel een vertrouwensarts en de ander niet. Dat zou centraal beter aangestuurd moeten zijn.'
- Een deelnemer van de thuiszorg vult aan: 'Dat geldt ook voor hulp in verschillende delen van het land, zelfs al per regio. Dat is echt bizar. Je raakt mensen ook echt kwijt. Dat behoeft aandacht.'



Wat neem je mee uit deze bijeenkomst en ga je morgen al in de praktijk brengen?

De deelnemers is gevraagd met welke goede ideeën te zij verder kunnen tijdens hun werk gericht op het vraagstuk dat centraal staat in de bijeenkomst.

- Meer innerlijke kompas volgen en dat ook aan collega's overdragen.
- Vaker vragen hoe het gaat.
- Ervaringsdeskundige inzetten in scholing.
- Zelf pro-actiever zijn in contact met Veilig Thuis.
- Samenwerking zoeken met de aandachtfunctionarissen van organisaties.
- Samenwerking vergroten, hart volgen!
- Eigenlijk doen wij al heel veel om dit onder de aandacht te brengen.

