Spiegelbijeenkomsten: van cliënt naar professional

Een kwalitatief onderzoek naar de organisatie en toepassing van spiegelbijeenkomsten in de eerste lijn.

Praktijkonderzoek, 19 januari 2015



Opdrachtgever: PRECURO, Integrale Zorg voor Ouderen
Radboudumc, afdeling Eerstelijnsgeneeskunde
Joni Scholte (junior onderzoeker)
Sietske Grol (hoofdonderzoeker)

Aspirant onderzoekers: TrioCare (opleiding Ergotherapie)
Bob van Bergen, 495364
Petra Vosman, 490546
Hanne Wilger, 497988

Senior onderzoeker: Hogeschool Arnhem en Nijmegen (HAN)
Dore Kemmeren

PRECURO Integrale Zorg voor Ouderen
Hogeschool van Arnhem en Nijmegen
Radboudumc Eerstelijnsgeneeskunde

Voorwoord

Beste lezer,

voor u ligt het onderzoeksrapport: “spiegelbijeenkomsten: van cliënt naar professional - een kwalitatief onderzoek naar de organisatie en toepassing van spiegelbijeenkomsten in de eerste lijn”. Een onderwerp wat ons, als ergotherapeuten in opleiding, erg aansprak omdat het gericht is op cliënten ervaringen laten delen en een multidisciplinaire samenwerking, iets wat nauw aansluit bij ergotherapie.

Dit onderzoek heeft plaats gevonden van september 2014 tot januari 2015 in samenwerking met het onderzoeksteam PRECURO, in dit document PRECURO genoemd. Dit onderzoeksteam houdt zich bezig met meer inzicht krijgen in het effectief en efficiënt organiseren van integrale zorg voor ouderen in “de wijk”. Wij willen graag van de gelegenheid gebruik maken om PRECURO te bedanken voor hun begeleiding en inzet voor ons onderzoek.
Wij hopen dat ons onderzoek indirect bijdraagt aan het verbeteren van de zorg voor ouderen.

Daarnaast willen wij onze dankbaarheid uitspreken naar onze studiebegeleider vanuit de HAN: Dore Kemmeren. Haar ondersteuning in zowel dilemma’s als op inhoudelijk gebied hebben bijgedragen aan een verhoging van de kwaliteit van het onderzoek.

Dit onderzoek heeft zowel individueel als op samenwerkingsgebied een grote bijdrage gehad in het leerproces. Niet alleen heeft het uitvoeren van onderzoek een grote rol gespeeld, maar ook plannen, samenwerken en feedback geven op het werk van elkaar.

Al met al kunnen wij terug kijken op een prettige samenwerking, zowel onderling als met PRECURO en Dore Kemmeren.

Nijmegen, 19-01-2014

TrioCare:
Bob van bergen
Petra Vosman
Hanne Wilger

Samenvatting

Probleemanalyse: Er is in Nederland sprake van een steeds grotere groep kwetsbare ouderen met multimorbiditeit die te maken heeft met een transitie van zorg naar de eerste lijn.
In deze veranderende eerste lijn moeten professionals goed met elkaar samenwerken. Hiernaast is er een groeiende behoefte om de ervaringen van cliënten in de zorg te betrekken om op deze manier de zorg in Nederland te verbeteren.
In de praktijk blijken er nog uitdagingen te liggen. Een betere samenwerking tussen professionals in de eerste lijn is gewenst. Dit kan door gebruik te maken van cliëntparticipatie. Om de ervaringen van cliënten terug te koppelen kan er gebruik gemaakt worden van spiegelbijeenkomsten. Op dit moment worden deze niet toegepast in de eerste lijn. In dit onderzoek is gekeken naar de bruikbaarheid van spiegelbijeenkomsten waarin kwetsbare ouderen ervaringen delen met eerstelijnsprofessionals.

Methode: Er heeft een kwalitatief onderzoek plaatsgevonden waarbij de ontwerpcyclus, die behoort bij een ontwerponderzoek, meerdere keren doorlopen is. Hierbij is er gebruik gemaakt van deskresearch en fieldresearch. Voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst heeft er een literatuurstudie plaatsgevonden die zich richtte op de toepassing van spiegelbijeenkomsten. Verder is er aan enkele professionals gevraagd welke wensen en behoeftes zij hebben tijdens een spiegelbijeenkomst. In een vooronderzoek zijn interviews bij kwetsbare ouderen afgenomen. Deze interviews zijn open gecodeerd en gethematiseerd. Tijdens de spiegelbijeenkomsten is er gebruik gemaakt van observaties en audio opnames om relevante gebeurtenissen vast te leggen. De spiegelbijeenkomsten zijn getranscribeerd en hierna zijn de observaties hier aan toegevoegd. De laatste paar minuten van de transcripties zijn open gecodeerd en gethematiseerd. Één week na de spiegelbijeenkomsten is er een vragenlijst verstuurd naar de professionals. Hierin is gevraagd wat ze vonden van de spiegelbijeenkomst en wat ze meegenomen hebben vanuit de spiegelbijeenkomst.

Resultaten: Uit het desk- en fieldresearch is een handleiding ontstaan. Uit de interviews is een themalijst ontstaan met gespreksonderwerpen. Deze twee documenten zijn gebruikt tijdens de vier spiegelbijeenkomsten en gaandeweg aangepast. Er hebben in totaal veertien ouderen, zeven mantelzorgers en drieëntwintig professionals deelgenomen aan vier spiegelbijeenkomsten.
De vragenlijst is door 21 van de 23 professionals ingevuld. Uit de resultaten blijkt dat de ouderen en professionals de organisatie van de spiegelbijeenkomst als *“goed”* omschrijven. Over de inhoud van de spiegelbijeenkomsten zijn de meningen van de professionals verdeeld. Niet alle professionals geven aan inzichten opgedaan te hebben. Er zijn professionals die actiepunten meegenomen hebben.

Discussie: Een mogelijke kanttekening aan het onderzoek is dat er gebruik gemaakt is van een grote variatie in methoden voor de dataverzameling. Dit betekend dat, gezien het relatief korte tijdsbestek van dit onderzoek, er voor gekozen is om één methode van data-analyse toe te passen. Door deze beperking kan er data verloren zijn gegaan.

Conclusie: Geconcludeerd kan worden dat spiegelbijeenkomsten een bruikbare methode zijn om ervaringen van ouderen terug te koppelen aan professionals uit de eerste lijn. Er kan niet gezegd worden of de doelgroep, kwetsbare ouderen, geschikt is om spiegelbijeenkomsten mee te houden in de eerste lijn. De handleiding is een goede leidraad om spiegelbijeenkomsten te organiseren.

Inhoudsopgave

1. Inleiding 5

2. Introductie van het onderzoek 5

2.1 Probleemanalyse probleemverkenning 5

2.2 Probleemstelling 7

3. Doel en vraagstelling 8

3.1 PRECURO 8

Doel PRECURO 8

Vraagstelling PRECURO 8

3.2 TrioCare 8

Doel TrioCare 8

Vraagstelling TrioCare 8

4. Methoden 8

4.1 Methodologie 8

4.2 Deelnemers 9

4.3 Ethische verantwoording 11

4.4 Methode van gegevens verzamelen en analyseren 11

Fase 1: voorafgaand aan de spiegelbijeenkomsten 11

Deskresearch: literatuuronderzoek naar het organiseren van spiegelbijeenkomsten 11

Fieldresearch: de opvatting van professionals 12

Fieldresearch: de opvatting van cliënten 12

Fase 2: tijdens de spiegelbijeenkomsten 13

Observeren 13

Audio opnames 13

Fase 3: na de spiegelbijeenkomsten 13

Vragenlijst 14

5. Resultaten 14

5.1 Fase 1: voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst 15

5.1.1 Resultaten literatuuronderzoek 15

5.2 Fase 2: tijdens de spiegelbijeenkomst 16

5.2.1 Resultaten observatie 17

5.2.2 Resultaten transcriptie 21

5.3 Fase 3: na de spiegelbijeenkomst 24

5.3.1 Resultaten vragenlijst 24

6. Discussie 26

6.2 Design en onderzoeksmethode 27
6.2.1 Methode van data verzameling en analyse 27
6.2.2 Methodologie 27
6.1 Vergelijking met literatuur 29
6.3 Aanbevelingen voor vervolg onderzoek 29
7. Conclusie 30
8. Aanbevelingen voor de praktijk 31
9. Bronnenlijst 33
10. Bijlagen: 37
Bijlage 1: verhelderende woordenlijst 38
Bijlage 2: toestemmingsformulier 40
Bijlage 3: handleiding spiegelbijeenkomst 41
Bijlage 4: observatie handleiding 47
Bijlage 5: transcriptieprotocol 51
Bijlage 6: vragenlijst voor professionals 52
Bijlage 7: themalijst 53

1. Inleiding

Tijdens het lezen van dit document dient rekening gehouden te worden met de volgende punten:

- Bijlage 1 is een verhelderende woordenlijst waarin alle relevante begrippen zijn geoperationaliseerd. De begrippen in de tekst zijn aangegeven met een [1].
- De bronnen zijn volgens de richtlijn van APA omschreven volgens de richtlijn van de Hogeschool van Arnhem en Nijmegen (Hogeschool van Arnhem en Nijmegen, (z.d)).
- PRECURO mag gelezen worden als het onderzoeksteam van PRECURO.

TrioCare is een onderzoeksteam dat bestaat uit drie ergotherapeuten in opleiding: Bob van Bergen, Petra Vosman en Hanne Wilger. De leden van TrioCare zijn op dit moment werkzaam als aspirant onderzoekers op de afdeling Eerstelijnsgeneeskunde (ELG[1]) van het Radboudumc, onder leiding van PRECURO[1]. Zij maken deel uit van het onderzoek van PRECURO naar het verbeteren van de samenwerking van professionals[1] in de eerste lijn door middel van het terug koppelen van ervaringen van kwetsbare ouderen[1].
Het onderzoek van PRECURO bestaat uit twee fases. In de eerste fase zijn veertig ouderen geïnterviewd. Waarbij PRECURO zich gericht heeft op de ervaringen die ouderen hebben met betrekking tot de samenwerking van de betrokken professionals.
In de tweede fase van het onderzoek wordt het cliëntenperspectief terug gekoppeld aan de professionals uit de eerste lijn, in dit deel van het onderzoek stroomt TrioCare in.

De aspirant onderzoekers van TrioCare werken met hun kennis vanuit de opleiding ergotherapie[1]. In het beroepsprofiel van de ergotherapie staat beschreven dat ergotherapeuten zich inzetten voor de gezondheid en het welzijn van de mensen (Hartingsveldt, Logister-Proost, & Kinébanian, 2010). De leden van TrioCare hebben door hun opleiding inzichten in de behoefte op gebied van zowel zorg als van welzijn. Het recht van een mens op participatie is een belangrijk onderdeel van de ergotherapie, dit sluit nauwkeurig aan bij het achterhalen van het cliëntenperspectief tijdens dit onderzoek. Vanuit de ergotherapie hebben de onderzoekers van TrioCare een holistische kijk op zowel de cliënt, de professional[1] als ook de omgeving waarin deze zich bevinden (Hartingsveldt et al. 2010). Daarnaast is het een sterke kant van TrioCare dat zij gewend zijn om evidence based te werken. Dit houdt in dat het cliënten-, behandelaars- en het wetenschappelijk perspectief betrokken worden in het maken van keuzes.

2. Introductie van het onderzoek

2.1 Probleemanalyse probleemverkenning

Groeiende groep kwetsbare ouderen: Sinds 2012 telt Nederland 2,7 miljoen mensen boven de 65 jaar en dit neemt in de toekomst alleen maar toe (Nationaal kompas, 2012). Volgens een schatting van het Sociaal Cultureel Planbureau (2011) zal het aantal ouderen toenemen van 2,5 miljoen in 2011 naar 4,1 miljoen in 2030. Dat is een toename van 61 procent (Campen, 2011). Campen (2011) zegt het volgende over ouderen: “Van de zelfstandig wonende 65-plussers is ongeveer een kwart kwetsbaar. In instellingen is dit percentage veel hoger: driekwart van de verzorgingshuisbewoners en praktisch alle verpleeghuisbewoners zijn kwetsbaar” (p. 12). Het aantal kwetsbare ouderen zal minstens zo sterk stijgen als de stijging van het totale aantal 65-plussers. “Het aantal kwetsbare ouderen zou in twintig jaar tijd dus bijna kunnen verdubbelen” (Campen, 2011, p. 69).
Bijna één op de drie 75-plussers heeft meer dan een chronische ziekte, dit wordt ook wel multimorbiditeit genoemd (Zantinge, Wilk, Schoemaker, & Wieren, 2011). Volgens de Gezondheidsraad (2008) heeft tenminste driekwart van de 85-plussers multimorbiditeit. De verwachting is dat het aantal ouderen met multimorbiditeit van 1 miljoen in 2008 zal stijgen naar 1,5 miljoen in 2020 (Gezondheidsraad, 2008).

Veranderingen in de eerstelijns zorg: In de zorg vindt er momenteel een transitie plaats van de tweedelijns[1]- naar de eerstelijns[1] zorg. Op 16 juli 2013 hebben de LHV, InEen (destijds nog LOK/VHN/LVG), ZN en het ministerie van VWS een hoofdlijnenakkoord gesloten (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014). In dit akkoord wordt de beweging geschetst naar het realiseren van zorg dichtbij. "Zorg dichtbij neemt als uitgangspunt de wens van mensen om, ook als ze ouder en minder gezond zijn, zoveel en zolang mogelijk in hun eigen omgeving te kunnen blijven functioneren, thuis te kunnen blijven wonen en te kunnen participeren in de maatschappij" (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2013, p. 1). De overheid heeft een duidelijke visie waarin ze de eerstelijns zorg centraal stelt: "Een sterke en goed georganiseerde eerste lijn is in staat de zorg die vanuit de tweede lijn komt op te vangen en te voorkomen dat mensen onnodig naar de tweede lijn worden doorverwezen" (Hoeymans, Schellevis, Oostrom, & Gijsen, 2014).
Uit zowel het rapport van de overheid (Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport, 2014) en uit onderzoek van Hansen, Greuningen & Batenburg (2010) blijkt dat een goede multidisciplinaire samenwerking tussen de verschillende professionals in de eerste lijn belangrijk is om de kwaliteit van zorg te kunnen waarborgen.

Betrekken cliëntperspectief in de zorg: De behoefte om het cliëntperspectief te integreren in de zorg groeit. "In het kader van de algemene koerswijziging van een aanbod- naar een vraag gestuurde zorgmarkt krijgen de meningen en wensen van patiënten een steeds prominentere plek in de besluitvorming" (Hansen et al., 2010, p. 28). Het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport (2014) geeft in haar visie op de eerstelijnszorg aan dat de ouderen een grotere rol moeten krijgen in de behandeling. Het Nivel (2010) en Granse, Hartingsveldt & Kinébanian (2013) voegen hier aan toe dat het voor professionals belangrijk is om feedback te krijgen van cliënten om op deze manier de kwaliteit van zorg te verbeteren.

De ontwikkelingen samengevat: Samengevat kunnen we zeggen dat er in Nederland sprake is van een steeds grotere groep kwetsbare ouderen met een multimorbiditeit die te maken heeft met een transitie van zorg naar de eerste lijn waarin professionals goed met elkaar moeten samenwerken. Hiernaast is er een groeiende behoefte om de ervaringen van onder andere ouderen te betrekken in de zorg om op deze manier de zorg in Nederland te verbeteren. Deze conclusie is ook terug te vinden in de literatuur. Dam, Bleijenburg, Numans, Drubbel, Schuurmans & Wit (2013) geven aan dat er gezien de verwachte sterke toename van de groep kwetsbare ouderen een transitie nodig is naar een proactieve en geïntegreerde zorg.

Actuele uitdagingen: In de praktijk blijkt dat de ideale situatie nog niet bereikt is; er valt nog winst te behalen. Uit onderzoek van Schers en Melis (2013) en Dam et al. (2013) blijkt dat de zorg bij kwetsbare ouderen op dit moment tekort schiet, gefragmenteerd is en niet voldoet aan de behoefte van de cliënt. Als gevolg van de multimorbiditeit zijn er verschillende professionals betrokken bij de zorg: "bij iedere aandoening is een andere professional betrokken" (Slaets, 2013, p. 1). Volgens Schers en Nieuwboer (2010) moet de zorg meer gericht worden op de wensen en behoeftes van de ouderen. De kwaliteit van de zorg wordt volgens Vernooij (2011) en Granse et al. (2013) verbeterd door een betere samenwerking met collega's en andere hulpverleners. Deze schiet volgens Schers en Melis (2013) op dit moment nog te kort. Er is volgens Schers en Nieuwboer (2010) behoefte aan een compacte multidisciplinaire samenwerking tussen professionals in de eerste lijn die de grenzen van zorg en welzijn overstijgt.
Één van de mogelijkheden om de samenwerking te verbeteren is door gebruik te maken van patiëntenparticipatie. Uit een rapport, geschreven door het Nivel (2010), blijkt dat er in slechts 30% van de praktijken sprake is van een vorm van patiëntenparticipatie. "Dit is in tegenspraak met de verwachting dat door multidisciplinaire samenwerking men patiëntgerichter gaat werken en deze ook meer inspraak in de behandelketen geeft" (Hansen et al. 2010, p. 78).

Methoden om cliëntperspectief in kaart te brengen: Om de kwetsbare ouderen meer te betrekken in de zorg, en op deze manier de zorg bij ouderen en de samenwerking tussen professionals te verbeteren,

zullen eerst de ervaringen van de cliënt in kaart gebracht moeten worden. Hiervoor zijn er meerdere manieren beschikbaar.
Er wordt bijvoorbeeld gebruikt gemaakt van de Consumer Quality index (CQ-index) en de Eerste lijn door Cliënten Bekeken (ECB). In deze beide meetinstrumenten wordt onder andere gevraagd naar het oordeel van de patiënten over de samenwerking tussen de verschillende zorgverleners (Hansen et al. 2010).
Een andere manier is het afnemen van interviews. In een groot onderzoek (Stijnen, Jansen, Duimel-Peeters, & Vrijhoef, 2014), waaraan vierentwintig eerstelijns praktijknetwerken deelnamen, is er een intensief geriatrisch assessment afgenomen bij mogelijke kwetsbare ouderen van 75 jaar en ouder. Tijdens dit assessment werden er naast het fysieke, mentale en sociale functioneren van de ouderen ook de wensen en behoeften in kaart gebracht. Verder werd er gekeken naar de leefstijl en medicijngebruik. Aan de hand van dit assessment is er een interdisciplinair plan opgesteld voor deze ouderen. Na afloop van de interventie werden de ouderen geïnterviewd waarin hun werd gevraagd wat ze vonden het zorgplan wat ze doorlopen hadden.
Verder heeft het onderzoeksteam van PRECURO vierenveertig ouderen geïnterviewd en heeft zich tijdens deze interviews gericht op de ervaringen die ouderen hebben met betrekking tot de samenwerking van de betrokken professionals. Het onderzoeksteam van PRECURO zag een mogelijkheid om deze ervaringen terug te koppelen naar de professionals.

Terugkoppelen cliëntervaringen naar zorgprofessionals: Naast het verzamelen van ervaringen van ouderen, zijn er verschillende manieren bekend om deze ervaringen terug te koppelen naar de zorgprofessionals:

- Feedbackmeetings. Stijnen et al. (2014) heeft de verzamelde feedback teruggekoppeld naar de professionals door gebruik te maken van feedbackmeetings. De professionals kregen hier de mogelijkheid om ervaringen uit te wisselen. Ook werden hier de interviews die gehouden waren met de ouderen besproken om te kijken of er grote overeenkomsten of verschillen waren tussen de werkwijze van de professionals.
- Focusgroepen. In een onderzoek van Blijenberg et al. (2013), wat zich richtte op het U-CARE programma voor kwetsbare ouderen, werden er aan het eind focusgroepen gehouden om de resultaten van het onderzoek terug te koppelen naar de professionals.
- Spiegelbijeenkomsten[1]. Volgens Witman (2001) is een spiegelbijeenkomst een bijeenkomst waar medewerkers zich door hun cliënten de spiegel laten voorhouden. Het is een instrument waarmee de cliënt zijn ervaring in de aanwezigheid van de zorgprofessionals in een kringgesprek kan uiten (Witman Y. , 2001). “De patiënt is niet aanwezig in de patiëntenrol maar speelt als ervaringsdeskundige in deze bijeenkomsten ‘de hoofdrol’. Er is sprake van lof, maar ook van kritiek” (Academisch Medisch Centrum, 2011).

De uitkomsten van de feedbackbijeenkomsten en focusgroepen in de eerste lijn zijn beide positief (Stijnen et al. , 2014; Bleijenberg et al., 2013). Hier hoeft dus geen verder onderzoek naar gedaan te worden. Het Amsterdams Medisch Centrum, waar spiegelbijeenkomsten worden toegepast in de tweede lijn, is positief over de spiegelbijeenkomsten (Academisch Medisch Centrum, 2011). In de eerste lijn worden spiegelbijeenkomsten echter nog weinig toegepast (Wit, Mul, & Bal, 2008). Zowel TrioCare als het onderzoeksteam van PRECURO zijn benieuwd naar de bruikbaarheid van spiegelbijeenkomsten in deze nieuwe context, namelijk de eerste lijn. Daarom wordt er in dit onderzoek geëxploreerd of spiegelbijeenkomsten een bruikbare methode zijn om de ervaringen van kwetsbare ouderen, die verzameld zijn door het onderzoeksteam van PRECURO, terug te koppelen naar de professionals in de eerste lijn.

2.2 Probleemstelling

Er is op dit moment onvoldoende ervaring met het organiseren van en het inhoud geven aan spiegelbijeenkomsten voor professionals die werken vanuit de eerste lijn. Het is onbekend hoe het delen van de ervaringen van ouderen op deze manier ervaren wordt door zowel ouderen als

professionals. Daarnaast is het onbekend wat het voor de professionals oplevert om de spiegelbijeenkomsten bij te wonen.

3. Doel en vraagstelling

3.1 PRECURO

Doel PRECURO

Het hoofddoel van het project PRECURO voor maart 2015, zoals beschreven staat in de subsidieaanvraag (Schers & Grol, Subsidieaanvraag, 2013), is tweedelig:

Fase 1: Het vanuit het patiëntenperspectief van de oudere in kaart brengen van de samenstelling en het functioneren van diens zorg en welzijnsnetwerk.

Fase 2: een nieuwe werkwijze te exploreren die resulteert in een betere aansluiting van zorg, welzijn en ondersteuning - als geleverd door het praktijknetwerk[1] - op de behoeften en percepties van ouderen in de wijk.

Vraagstelling PRECURO

De vraagstellingen van het project PRECURO zoals omschreven in de subsidieaanvraag (Schers & Grol, Subsidieaanvraag, 2013) zijn:

1. Is het mogelijk om samen met de oudere zijn professionele zorg- en welzijnsnetwerk in beeld te krijgen?
2. Wat is het effect van educatieve feedback - in de vorm van spiegelinformatie door ouderen - op het teamklimaat van het praktijknetwerk, en hoe ervaart het praktijknetwerk deze spiegelinformatie?

3.2 TrioCare

Doel TrioCare

Voor 19 januari 2015 is geëxploreerd of spiegelbijeenkomsten een bruikbare methode zijn om ervaringen van kwetsbare ouderen terug te geven aan professionals in de eerste lijn.

Vraagstelling TrioCare

1) Hoe worden spiegelbijeenkomsten, waarin kwetsbare ouderen ervaringen delen over de multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn, organisatorisch en inhoudelijk vorm gegeven?
2) Wat gebeurt er non-verbaal tijdens spiegelbijeenkomsten bij professionals en ouderen?
3) Wat is de indruk die professionals en ouderen hebben van de organisatie van de gehouden spiegelbijeenkomst?
4) Wat is de indruk die professionals en ouderen hebben van de gespreksonderwerpen van de gehouden spiegelbijeenkomsten?
5) Wat nemen de professionals mee uit de spiegelbijeenkomsten waarin kwetsbare ouderen hun ervaringen delen?

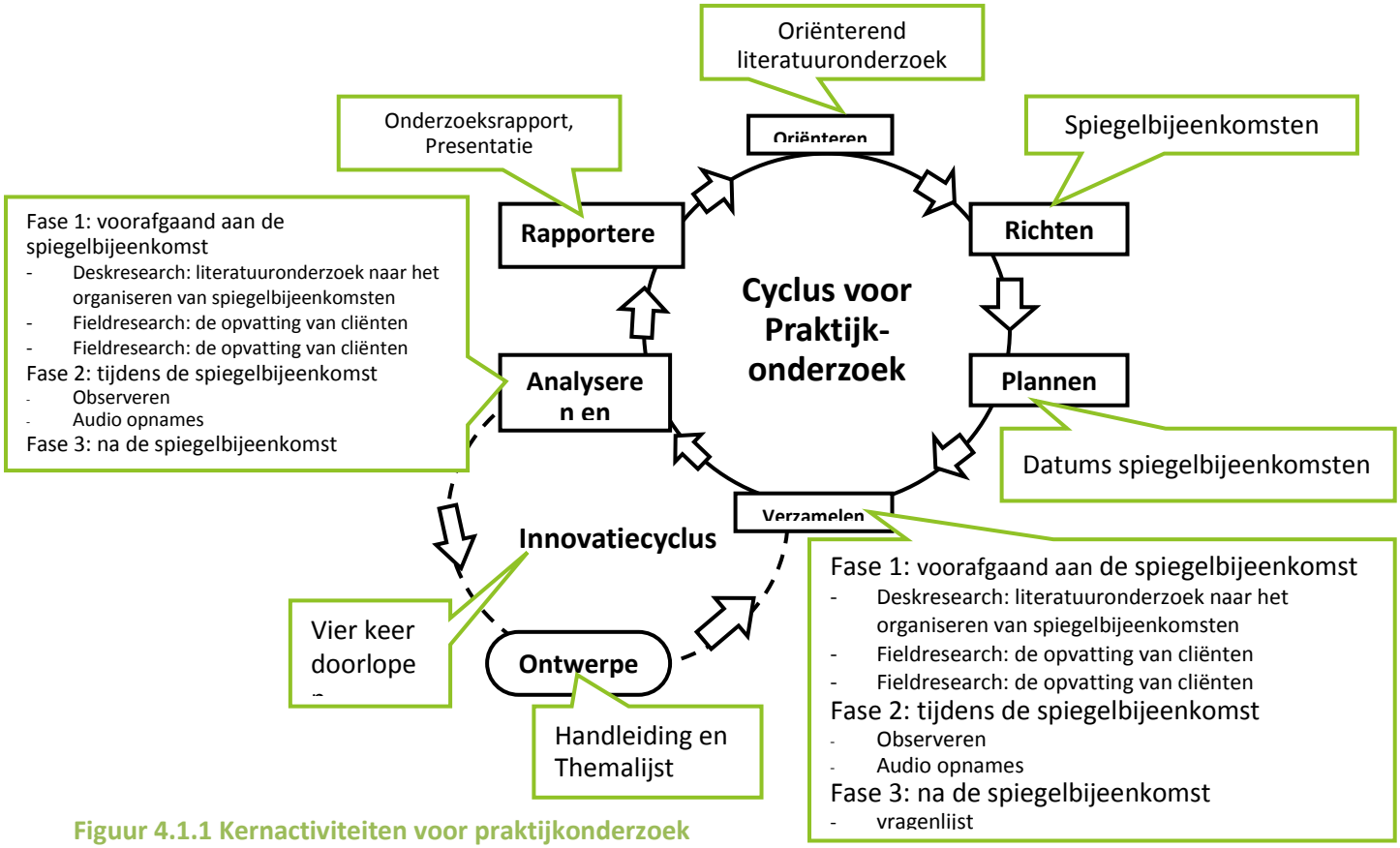
4. Methoden

4.1 Methodologie

Om de doelstelling te bereiken en de vraagstellingen te beantwoorden, is een methodische aanpak gebruikt. In het volgende paragraaf is de onderzoeksvorm toegelicht.

Het is van belang om de ervaringen, gevoelens en meningen van de ervaringsdeskundige in kaart te brengen. De ervaringsdeskundigen in dit onderzoek zijn: de deelnemers (ouderen en professionals) en experts in spiegelbijeenkomsten. Er is vooral gewerkt met ervaringen, gevoelens en meningen, wat maakt dat er practice based evidence gewerkt is en niet evidence based practice (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009).
De vijf vraagstellingen die opgesteld zijn om de doelstelling te bereiken, hebben een beschrijvend karakter. Het onderzoek vindt plaats in een levensechte situatie. De context is geen laboratoriumexperiment maar een veldexperiment. Bij de bovenstaande situatie sluit kwalitatief onderzoek het best aan (Baarda et al.,2009).

De onderzoeksvorm die het beste past in dit onderzoek is: het ontwerponderzoek. De cyclus voor praktijkonderzoek is doorlopen (Figuur 4.1.1 Kernactiviteiten voor praktijkonderzoek (Donk & Lanen, 2011)). In de opbouw van dit ontwerponderzoek is de ontwerpcirkel vier maal doorlopen.
Met de spiegelbijeenkomsten is geëxperimenteerd. De verzamelde data in dit onderzoek zijn narratieve data (Baarda et al. 2009). Bovendien is de data door een narratieve benadering geïnterpreteerd (Sools , 2012).



Figuur 4.1.1 Kernactiviteiten voor praktijkonderzoek (Donk & Lanen, 2011)

4.2 Deelnemers

De selectie van respondenten is niet door TrioCare uitgevoerd. Deze was reeds uitgevoerd door PRECURO. Dit betreft de selectie van zowel de ouderen als de professionals die deelgenomen hebben aan de spiegelbijeenkomsten.
Professionals: De professionals maken deel uit van vier praktijknetwerken. Schers en Grol (2013) zeggen het volgende over de praktijknetwerken die deelnemen aan dit onderzoek:

> Naast het feit dat de omgeving van de wijknetwerken verschillend is, zijn ook de multidisciplinaire samenwerkingsverbanden in verschillende stadia van ontwikkeling en zijn de samenstelling en expertise van de betrokken professionals zeer divers. Het enige dat de vier wijken gemeen hebben is dat zij passie hebben voor ouderenzorg en willen werken aan de verbetering van de ouderenzorg.

Binnen elk praktijknetwerk werken zowel zorg- als welzijnsprofessionals. Er zijn voor dit onderzoek uitnodigingen verstuurd naar huisartsen, praktijkondersteuners, ouderenadviseurs, specialisten ouderengeneeskunde, verpleegkundigen, wijkverpleegkundigen, fysiotherapeuten, ergotherapeuten, diëtisten en andere vertegenwoordigers van instanties die werkzaam zijn binnen het praktijknetwerk. Dit zijn onder andere vertegenwoordigers van sociale wijkteams en een vertegenwoordiger van de protestantse kerk.

Werving professionals: De netwerken zijn voor deelname aan het voorgaande onderzoek van het onderzoeksteam van PRECURO speciaal geworven in verband met hun specifieke rol op het gebied van de ouderenzorg. De professionals hebben hierbij aangegeven bereid te zijn om deel te nemen aan het vervolgonderzoek. In augustus 2014 hebben de professionals van de praktijknetwerken per e-mail een aankondiging ontvangen. Hierin is de datum en tijd genoemd. In oktober 2014 hebben de professionals de uitnodiging ontvangen voor de spiegelbijeenkomst. Hierin is de datum, tijd, locatie, programma en een korte uitleg over het doel van de spiegelbijeenkomst genoemd. Hieronder (tabel 4.2.2) is in een overzicht te zien hoeveel professionals er zijn uitgenodigd per spiegelbijeenkomst.

Tabel 4.2.2: Aantal uitgenodigde professionals per spiegelbijeenkomst.

Spiegelbijeenkomst	Aantal uitgenodigde professionals:
Eerste spiegelbijeenkomst	9
Tweede spiegelbijeenkomst	14
Derde spiegelbijeenkomst	7
Vierde spiegelbijeenkomst	8
Totaal	38

Ouderen: Het gaat in dit onderzoek om kwetsbare ouderen van boven de 65 jaar waarbij er sprake is van multimorbiditeit en/of een complexe zorgsituatie. De definitie van 'kwetsbaarheid' die in dit onderzoek gebruik wordt is: "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, overlijden)" (Campen, 2011, p. 11).

Werving ouderen: De ouderen zijn besproken in het multidisciplinaire overleg en zijn aangedragen door de huisartsenpraktijk van het desbetreffende praktijknetwerk (Schers & Grol, 2013). In een overleg met het onderzoeksteam van PRECURO is naar voren gekomen dat ouderen die ernstig cognitief beperkt zijn of die niet kunnen praten, zijn geëxcludeerd voor deelname aan de spiegelbijeenkomst. Beginnende dementie is geen probleem voor deelname. Binnen de groep ouderen die te maken heeft met het praktijknetwerk is er sprake geweest van purposeful sampling. Hiervoor heeft het onderzoeksteam van PRECURO overleg gehad met de coördinatoren uit de praktijknetwerken van het PRECURO project (Schers & Grol, 2013).

Er zijn in totaal vierenveertig ouderen geïnterviewd door het onderzoeksteam van PRECURO voor het voorgaande onderzoek (zie tabel 4.2.3). Aan het eind van deze interviews is er gevraagd aan de ouderen of ze benaderd wilden worden om deel te nemen aan een kringgesprek. Hierbij is vermeld dat ze hier rustig over na mogen denken en dat hun mantelzorger ook welkom is. Drie tot vier weken voor de spiegelbijeenkomst zijn de ouderen gebeld door de onderzoekers van PRECURO. Ze konden hier aangeven of ze mee wilden doen met de spiegelbijeenkomst of er nog over na wilden denken. De 'deelnemers' en 'twijfelaars' hebben per post een brief en infoblad over het kringgesprek ontvangen. In tabel 4.2.3. is overzichtelijk te zien hoeveel ouderen er per praktijknetwerk zijn geïnterviewd en hoeveel ouderen er na afloop van het interview hebben aangegeven geïnteresseerd te zijn in een kringgesprek. In de laatste kolom is te zien hoeveel ouderen uiteindelijk een brief hebben ontvangen.

Tabel 4.2.3: Aantal geïnterviewde ouderen, aantal mogelijke deelnemers en aantal brieven dat verstuurd is naar de ouderen per spiegelbijeenkomst.

Spiegelbijeenkomst (SB)	Aantal geïnterviewde ouderen:	Aantal mogelijke ouderen spiegelbijeenkomsten:	Aantal ouderen brief verstuurd:
Eerste SB	10	9	7
Tweede SB	10	8	8
Derde SB	13	10	9
Vierde SB	11	10	7
Totaal	44	37	31

Ongeveer één tot twee weken na het versturen van deze brief zijn de 'twijfelaars' gebeld om te vragen of ze een besluit genomen hadden over deelname aan het gesprek. Één week voor de spiegelbijeenkomst zijn alle ouderen gebeld. Hierin is overlegd of er vervoer geregeld moet worden en of er een mantelzorger mee zou gaan.

4.3 Ethische verantwoording

Bewaking toestemmingen en terugkoppeling van de deelnemers: Door alle deelnemers is een informed consent getekend. De professionals hebben dit informed consent voorafgaand aan het onderzoek van PRECURO getekend. De ouderen hebben het informed consent voorafgaand aan de spiegelbijeenkomsten getekend. In bijlage 2 is een formulier te vinden waarin PRECURO aangeeft dat zij beschikken over alle toestemmingsformulieren.
De terugkoppeling van de resultaten aan PRECURO vindt plaats door dit rapport en een presentatie. De terugkoppeling aan de deelnemers wordt door PRECURO uitgevoerd.

Bewaking van vertrouwelijkheid van de data: De anonimiteit van de deelnemers is gewaarborgd door de namen van zowel professionals als ook ouderen te veranderen in codes (O1-O4 en P1-P8). In het gehele rapport worden geen namen van plaatsen of mensen genoemd.
De data wordt niet doorgegeven aan derde of gepubliceerd zonder toestemming van PRECURO. Doordat het onderzoek onderdeel is van het onderzoek van PRECURO is door PRECURO goedkeuring van de medisch ethische commissie aangevraagd.

4.4 Methode van gegevens verzamelen en analyseren

In dit onderzoek zijn er in drie fases gegevens verzameld en geanalyseerd. Bij het verzamelen van gegevens is er gebruik gemaakt van:

- Bestaande gegevens uit de literatuur.
- Opvattingen van professionals.
- Opvattingen van cliënten die in een eerder onderdeel van het onderzoek al verzameld zijn.

Doordat er vanuit verschillende bronnen gegevens verzameld zijn, is er sprake van de multimethode-aanpak (Baarda et al.,2009).

Fase 1: voorafgaand aan de spiegelbijeenkomsten

De eerste fase is opgedeeld in deskresearch, waarin de bestaande literatuur achterhaald is, en fieldresearch, waarin opvattingen van cliënten en professionals zijn meegenomen. Deze gegevens geven antwoord op *vraagstelling 1: hoe worden spiegelbijeenkomsten, waarin kwetsbare ouderen ervaringen delen over de multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn, organisatorisch en inhoudelijk vorm gegeven?* De gegevens van de deskresearch dragen bij aan de aanbevelingen over de toepassing van spiegelbijeenkomsten.

Deskresearch: literatuuronderzoek naar het organiseren van spiegelbijeenkomsten

Gegevens verzamelen

Tijdens de oriëntatie naar de organisatie van spiegelbijeenkomsten kwam naar voren dat daar weinig informatie over te vinden is. Er is daarom gekozen om grijze literatuur[1] te includeren. Onder grijze literatuur wordt in dit onderzoek verstaan:

- bronnen die ouder zijn dan tien jaar, er zit geen maximum aan de publicatie datum,
- boeken,
- artikelen die in niet wetenschappelijke tijdschriften zijn gepubliceerd,
- folders,
- brochures,
- patiënten informatie.

Er is gezocht met de zoektermen:

- spiegelbijeenkomst,
- spiegelgesprekken,

- student arena,
- feedback bijeenkomsten,
- focusgroep,
- kringgesprek.

Er is gezocht in de databases:

- Han Quest[1], waarin meerdere databases zijn meegenomen
- Google.

Daarnaast is er gebruik gemaakt van de sneeuwbalmethode op de gevonden artikelen en de artikelen die door PRECURO zijn aangeleverd. Elke onderzoeker heeft individueel gezocht. Om de bruikbaarheid van de gevonden literatuur te bepalen zijn de punten van Hart, Boeije (2009) aangehouden:

- Sluiten hun onderzoeksvraag, methode en resultaten aan bij onze onderzoeksvraag?
- Is de kennis verkregen volgens wetenschappelijke methode?
- Is het waard om te worden toegevoegd aan de actuele kennis op het vakgebied?

Gegevens analyseren

Van de verzamelde gegevens is individueel een samenvatting gemaakt. Deze samenvatting is gezamenlijk besproken en samengevoegd door één persoon. De samenvatting en het boek Spiegelbijeenkomsten (Witman & Mul, 2009) hebben geleid tot een handleiding over het organiseren van spiegelbijeenkomsten (bijlage 3).
De handleiding is door middel van de observaties, de audio opnames en de vragenlijst in de volgende fases getoetst.

Fieldresearch: de opvatting van professionals

Gegevens verzamelen

Er is een brainstormsessie georganiseerd met een ergotherapeut en fysiotherapeut. Tijdens de bijeenkomst hebben de eerstelijns professionals, onder leiding van één onderzoeker, een mindmap ingevuld over de eisen van een spiegelbijeenkomst. Hierbij is de nadruk gelegd op de behoefte van de professionals en niet het cliëntenperspectief mee te nemen.

Gegevens analyseren

Van de mindmap is door één onderzoeker een verslag gemaakt. Hierin staan de behoeftes van de professionals en uitleg over deze behoeftes uitgewerkt. De behoeftes zijn samengevoegd met de informatie uit de literatuur in de handleiding (bijlage 3). Op deze manier is de informatie die in eerste instantie geschreven is voor het ziekenhuis en verzorgings- verpleeghuis (Wit et al., 2008), gecombineerd met de behoeftes van professionals uit de eerstelijnszorg.

Fieldresearch: de opvatting van cliënten

Gegevens verzamelen

De inhoud van de spiegelbijeenkomsten is ingevuld met de opvattingen van cliënten. Deze opvattingen zijn verzameld in de eerste fase van het onderzoek van PRECURO door middel van het afnemen van ongeveer veertig interviews. Twintig van de getranscribeerde interviews zijn steeds door twee onderzoekers gelezen en gecodeerd (Boeije H. , 2014).

Gegevens analyseren

De analyse van de codes is gezamenlijk gedaan. Voor de analyse is er een eigen coderingssysteem gebruikt. Op deze manier is het coderen aangepast aan de onderzoeksvraag (Scriptieaf, 2014). Bij de analyse met het coderingssysteem zijn de verzamelde codes uit alle interviews, die bestonden uit opmerkingen, citaten en voorbeelden, bij elkaar gelegd. Codes die met elkaar overeen kwamen zijn gegroepeerd. Hieraan zijn thema's gekoppeld. Om de thema's vast te stellen is het doel van PRECURO meegenomen: de samenwerking in de wijk verbeteren. Alle codes die hierin geen bijdragen hadden, zijn niet meegenomen in de thema's.
De themalijst is voor alle bijeenkomsten hetzelfde gebleven. De voorbeeldsituaties zijn per bijeenkomst aangepast naar aanleiding van vijf interviews.

Om de handleiding en de thema's te toetsen is een observatie formulier gemaakt met een checklist. Het formulier is opgesteld volgens Baarda et.al. (2009) en Van der Donk & Lanen (2011) (bijlage 4).
Op lange termijn zeggen de verzamelde gegevens in de volgende fase iets over de toepassing van spiegelbijeenkomsten bij kwetsbare ouderen die hun ervaringen delen met professionals uit de eerstelijnszorg.

Fase 2: tijdens de spiegelbijeenkomsten

Deze gegevens geven antwoord op:

- *Vraagstelling 2: wat gebeurt er non-verbaal tijdens spiegelbijeenkomsten bij professionals en ouderen?*
- *Vraagstelling 3: wat is de indruk die professionals en ouderen hebben van de organisatie van de gehouden spiegelbijeenkomst?*
- *Vraagstelling 4: wat is de indruk die professionals en ouderen hebben van de gespreksonderwerpen van de gehouden spiegelbijeenkomsten?*

Observeren

Gegevens verzamelen

Tijdens de spiegelbijeenkomst is er door twee aspirant onderzoekers een vrije observatie uitgevoerd (Baarda, et.al. 2009). De nadruk van de observatie lag op non-verbale acties en interacties van de ouderen en de professionals: *wat gebeurt er tijdens de bijeenkomst en wat is de aanleiding hiervan.* De randvoorwaarden zijn aan de hand van een checklist gecontroleerd en is er gekeken hoe deze voorwaarden een rol spelen bij het gedrag van de professionals en ouderen.
De omgevingsfactoren zijn waargenomen, bijvoorbeeld ruis en hoe ouderen en professionals hierop reageren.

Gegevens analyseren

Na de bijeenkomst hebben de observanten de observaties toegevoegd aan de transcriptie. De observanten werkten met een stopwatch. De stopwatch en de voice recorder zijn tegelijk gestart. Hierdoor kwam de tijd van de gebeurtenis overeen met de tijd van de uitspraak. Er is in de uitwerking onderscheid gemaakt tussen "algemene observaties" en "observaties in de tekst". De "observaties in de tekst" worden door PRECURO uitgewerkt, omdat dit niets zegt over *wat er gebeurt tijdens de bijeenkomst en wat de aanleiding is voor deze gebeurtenissen.*
De algemene observaties zijn meegenomen in de ontwerpcyclus. Op deze manier zijn verbeterpunten voor een volgende bijeenkomst meegenomen. Het analyseren van de observaties is door twee onderzoekers per praktijk, door middel van open coderen, gedaan (Boeije H. , 2014).

Audio opnames

Gegevens verzamelen

Tijdens de bijeenkomsten zijn er met een voice recorder opnames gemaakt van het gesprek.

Gegevens analyseren

De gesprekken zijn volledig getranscribeerd volgens het transcriptieprotocol (bijlage 5). Het deel van het transcript dat gaat over *hoe de ouderen en professionals de bijeenkomst ervaren hebben*, is per bijeenkomst open gecodeerd. Om de kwaliteit te waarborgen is dit van elke transcriptie gedaan door twee personen.
De opmerkingen van ouderen en professionals, *die iets zeggen over de organisatie of inhoud van de bijeenkomst*, zijn meegenomen in de ontwerpcyclus.

Fase 3: na de spiegelbijeenkomsten

Deze gegevens geven antwoord op *vraagstelling 5: wat nemen de professionals mee uit de spiegelbijeenkomsten waarin kwetsbare ouderen hun ervaringen delen?*

Vragenlijst

Gegevens verzamelen

Één week na de bijeenkomst is er een vragenlijst (bijlage 6) verstuurd, via een LimeSurvey, naar de professionals die de spiegelbijeenkomst hebben bijgewoond. De vragenlijst bestond uit open en gesloten vragen. Deze zijn gebaseerd op het ontwerp van Y. Witman en M. Mul (2009).
De zes open vragen zijn gericht op de meningen en ervaringen van professionals ten aanzien van de spiegelbijeenkomst.

Gegevens analyseren

De gesloten vragen zijn geanalyseerd door PRECURO. De open vragen zijn volgens de analyse methode van Donk & Lanen (2011) *de data analyseren aan de hand van categorieën* geanalyseerd. Om de betrouwbaarheid te vergroten is elke vraag door twee onderzoekers geanalyseerd.
De analyse methode heeft van te voren geen vaste categorieën gekregen, deze categorieën zijn ontstaan tijdens het lezen. Dit betekent dat er eerst naar een tekst is gekeken en hier een categorie voor is bedacht. Wanneer onderwerpen overeen kwamen kregen deze dezelfde categorie toegewezen.

5. Resultaten

In totaal zijn er tien ouderen, zeven mantelzorgers en drieëntwintig professionals aanwezig geweest bij de spiegelbijeenkomsten. Een overzicht van de wervingsprocedure en het aantal deelnemers per spiegelbijeenkomst is te zien in tabel 5.0.1 en tabel 5.0.2. De reden waarom ouderen toch afzagen van deelname aan de spiegelbijeenkomst was dat ze er tegen op zagen of dat hun gezondheid hen niet toeliet om te komen. Last-minute afmeldingen hadden te maken met de gezondheid van de ouderen.

Tabel 5.0.1: Aantal ouderen waar een brief heen is gestuurd, het aantal toegezegde ouderen, het aantal afzeggingen en het uiteindelijke aantal ouderen en mantelzorgers per spiegelbijeenkomst.

Spiegel-bijeen-komst (SB)	Aantal ouderen brief verstuurd	Aantal toegezegde ouderen	Aantal afzeggingen (toch bedacht)	Aantal afmeldingen (last-minute)	Uiteindelijk aantal ouderen	Uiteindelijk aantal mantelzorgers
Eerste SB	7	5	2	0	3	1
Tweede SB	8	4	1	0	3	3
Derde SB	9	9	3	2	4	1
Vierde SB	7	5	0	1	4	2
Totaal	31	23	6	3	14	7

Tabel 5.0.2 Het aantal uitgenodigde, het aantal afmeldingen, het aantal afwezigen zonder afmelding en het uiteindelijk aantal aanwezige professionals per spiegelbijeenkomst.

Spiegelbijeenkomst (SB)	Aantal uitgenodigde professionals:	Aantal afmeldingen:	Aantal afwezigen zonder afmelding:	Aantal aanwezige professionals:
Eerste SB	9	4	0	5
Tweede SB	14	1	5	8
Derde SB	7	3	0	4
Vierde SB	8	1	1	6
Totaal	38	9	6	23

In hoofdstuk 5.1 t/m 5.3 zijn de resultaten van de transcripties, observaties en vragenlijsten per spiegelbijeenkomst beschreven.

5.1 Fase 1: voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst

5.1.1 Resultaten literatuuronderzoek

Het organisatorisch vormgeven van spiegelbijeenkomsten:

Literatuuronderzoek: Tijdens het literatuuronderzoek kwamen er een aantal auteurs en organisaties naar voren die zich bezig houden met het organiseren van spiegelbijeenkomsten. Deze auteurs en organisaties zijn leidend geweest in de gebruikte bronnen in de literatuurstudie naar de vormgeving van spiegelbijeenkomsten.
Organisaties: Sint Lucas Andrea ziekenhuis en AMC Amsterdam
Auteurs: R. Bal, M. Mul, F. de Wit en Y. Witman

Uit de literatuur kwam naar voren dat spiegelbijeenkomsten op dit moment vooral worden toegepast in ziekenhuizen, maar ook steeds meer voorkomen in verzorg- en verpleeghuizen. (Wit et al., 2008). In deze setting zijn er tijdens de bijeenkomst vijf tot twaalf cliënten aanwezig (Nobelen, 2003; Sint Lucas Andreas ziekenhuis, Z.D.; UMCG, Z.D.) . Vanuit de instelling wordt geprobeerd zoveel mogelijk zorgprofessionals aanwezig te laten zijn (Sint Lucas Andreas ziekenhuis, Z.D.). Er is aangetoond dat de impact van de ervaring het grootst is wanneer de professional fysiek aanwezig is bij een bijeenkomst (Wit et al. 2008).
Tijdens de bijeenkomsten zitten de cliënten in een halve kring en de zorgverleners op een rij daarachter, de bedoeling hierbij is dat de zorgverleners niet zichtbaar zijn voor de cliënten (Mul M. , 2012). De bijeenkomsten worden voornamelijk voorgezeten door onafhankelijke gespreksleiders. (Mul, 2012; Sint Lucas Andreas ziekenhuis, Z.D.; Nobelen, 2003). Het aantal thema's dat besproken wordt, is afhankelijk van het doel, daarnaast wordt er ook gebruikt gemaakt van verschillende manieren van thema's inbrengen: er worden tijdens het gesprek open vragen gesteld wat leidt tot een gesprek (Mul, 2012; Sint Lucas Andreas ziekenhuis, Z.D.) of er worden voorafgaand aan de bijeenkomst al thema's vast gesteld (UMCG, Z.D.; Nobelen, 2003).
Op het moment dat cliënten in gesprek zijn mogen de zorgprofessionals alleen luisteren. Na het gesprek is er voor de zorgprofessionals de gelegenheid om vragen te stellen, maar dit mag nooit leiden tot een discussie (Mul, 2012; Sint Lucas Andrea ziekenhuis, Z.D.; Nobelen, 2003). De gesprekken duren ongeveer vijf kwartier (Mul, 2012; Sint Lucas Andreas ziekenhuis, Z.D.).

Wensen en behoeften van professionals uit de eerste lijn: Omdat de literatuur gericht is op spiegelbijeenkomsten in de tweedelijns zorg, is er bij professionals, die werkzaam zijn in de eerste lijn, gevraagd wat zij belangrijk vinden aan spiegelbijeenkomsten. Punten die hieruit naar voren kwamen zijn:

Organisatorisch	Inhoudelijk	Planmatig
- Er moet drie meter afstand zijn tussen de binnen en de buitenkring. - De professionals willen voorafgaand het gesprek kennis maken met de cliënten. Dit kan formeel door bijvoorbeeld een voorstelrondje aan het begin van de bijeenkomst of informeel tijdens de inloop waarin ouderen en professionals in gesprek kunnen komen. - Stoelen met armleuning. - Koffie en thee. - Tijdens etenstijd een maaltijd. - Na afloop op de hoogte gebracht worden van de conclusies.	- Transparantie. Hiermee wordt bedoeld dat cliënten zich op hun gemak voelen en alles durven te zeggen. - Er moet een vertrouwensbasis aanwezig zijn. -Voorbeelden van gespreksonderwerpen: * Hoe ervaren cliënten het ZWIP? * Wat vinden cliënten fijn/niet fijn tijdens behandelingen?	- De bijeenkomst mag plaats vinden tot 18.00 uur. - Duur van het gesprek: maximaal 45-60 min. - Een e-mail van tevoren over de verwachtingen aan de zorgprofessionals (moeten ze iets voorbereiden? Wat is het programma?).

De vondsten uit de literatuur en de opvattingen van professionals zijn gecombineerd samen met het boek Spiegelbijeenkomsten (Mul & Witman, 2009). Hieruit zijn geen tegenspraken naar voren gekomen. De opvattingen van professionals bevestigde wat omschreven is door Mul & Witman (2009). Hieruit is er uiteindelijk een handleiding opgesteld om de spiegelbijeenkomsten organisatorisch vorm te geven (bijlage 3).
Uit de literatuur komt naar voren dat er zowel met een gespreksleider vanuit de instelling als met een onafhankelijke gesprekleider wordt gewerkt. Er is tijdens deze spiegelbijeenkomsten gekozen om met een onafhankelijke, ervaren gespreksleider van Zorgbelang Gelderland te werken.

Het inhoudelijk vormgeven van spiegelbijeenkomsten:

Na het coderen van de interviews zijn de codes samengevoegd. Codes die overeen kwamen zijn bij elkaar gelegd en deze hebben de volgende thema's gekregen:

- Coördinatie van zorg
- Hulpbehoefte van de ouderen
- Overleg over zorg voor ouderen
- Communicatie
- Afspraken nakomen
- Afstemmen van zorg tussen de hulpverleners onderling

Voorafgaand aan elke bijeenkomst zijn voorbeelden en citaten van de cliënten van die gemeente aangepast (bijlage 7).

5.2 Fase 2: tijdens de spiegelbijeenkomst

Aan de hand van de bijeenkomsten is er geëvalueerd met Zorgbelang, PRECURO en Triocare. De evaluaties hebben bijgedragen aan het doorlopen van de ontwerpcyclus. Aan de hand van de observaties en de opmerkingen die ouderen en professionals gaven tijdens het nabespreken van de spiegelbijeenkomst, zijn er voor de volgende spiegelbijeenkomst aanpassingen gedaan in het ontwerp:

Tabel 5.2.1 aanpassing tweede bijeenkomst

Organisatorisch:	**Inhoudelijk:**
- De ouderen hebben een geschreven naambordje op tafel staan. - Vanaf deze bijeenkomst vindt er vooraf aan de spiegelbijeenkomst een voorstelrondje plaats. De gespreksleider, ouderen, professionals en onderzoekers stellen zich voor. - De gespreksleider legt vanaf deze bijeenkomst het doel en de spelregels uit van de spiegelbijeenkomst. - Vanuit TrioCare is er één vertegenwoordiger aanwezig (deze observeert niet). De vertegenwoordiger stelt de studenten voor en informeert de ouderen en professionals over welke bijdrage geleverd is door TrioCare.	- De voorbeelden van gespreksonderwerpen zijn aangepast op de zorgsituatie van de ouderen uit deze gemeente. - Er zit vanaf deze bijeenkomst een interviewer van PRECURO aan tafel zodat deze concrete voorbeelden kan geven vanuit de interviews.

Tabel 5.2.2 aanpassingen derde bijeenkomst

Organisatorisch:	**Inhoudelijk:**
- De naambordjes zijn van te voren geprint	- De voorbeelden van gespreksonderwerpen zijn aangepast op de zorgsituatie van de ouderen uit deze gemeente. - Het thema "thema's vanuit professionals" is toegevoegd. - Er is vanaf deze bijeenkomst een inleiding door PRECURO toegevoegd. Deze bestaat uit een informatie blad over "wat is zorg" en "wij zijn uw hulpverleners". Het doel hiervan is

	het voor de ouderen inzichtelijker maken wat er met de thema's wordt bedoeld.

Tabel 5.2.3 aanpassingen vierde bijeenkomst

Organisatorisch:	**Inhoudelijk:**
- Er lag geen pen en papier op tafel aangezien de ouderen in de vorige bijeenkomsten hier geen gebruik van maakten.	- De voorbeelden van gespreksonderwerpen zijn aangepast op de zorgsituatie van de ouderen uit deze gemeente.

5.2.1 Resultaten observatie

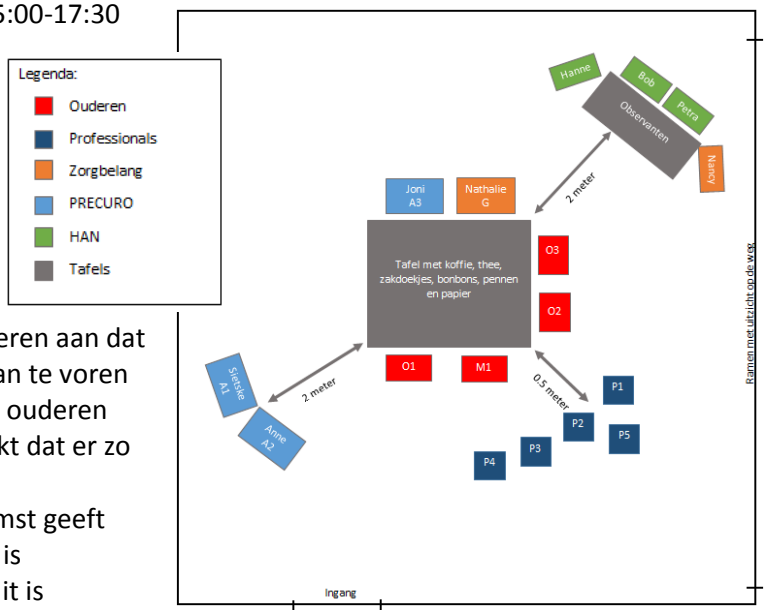
Tijdens elke bijeenkomst hebben twee onderzoekers geobserveerd aan de hand van een checklist en een vrije observatie.

Eerste spiegelbijeenkomst

De tijd van de bijeenkomst was van 15:00-17:30 uur.
Aantal professionals: 5
Aantal ouderen: 3
Aantal mantelzorgers: 1

Opvallende opmerkingen voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst:

- Één oudere geeft meerdere keren aan dat hij niet gekomen was als hij van te voren had geweten dat er maar drie ouderen aanwezig zouden zijn. Hij denkt dat er zo niet veel uit gaat komen.
- Aan het eind van de bijeenkomst geeft deze oudere aan dat het hem is meegevallen en dat er meer uit is gekomen dan hij verwacht had.



Figuur 5.2.1 opstelling eerste bijeenkomst

Algemene observaties:

- Er wordt over het algemeen door de professionals aandachtig geluisterd naar wat de ouderen te zeggen hebben. Er worden regelmatig notities gemaakt.
- Er vindt op momenten interactie plaats tussen de professionals onderling.
- Er vindt op momenten interactie plaats tussen de professionals en de ouderen. Hierdoor wordt de binnenkring doorbroken. Er worden gebaren van professionals naar ouderen gemaakt wanneer de ouderen naar de professionals toe draaien. Het lijkt erop dat de ouderen bevestiging zoeken bij de professionals.
- Vanaf de zestiende minuut lijkt het voor één professional moeilijk om de aandacht er bij te houden. Hij kijkt naar buiten, wiebelt op z'n stoel, zit gedraaid op z'n stoel.
- Vanaf de vijfendertigste minuut begint een oudere te wiebelen op zijn stoel en neemt hij andere houdingen aan. Het lijkt alsof na drie kwartier de aandacht van deze oudere verslapt, hij dut in en moet persoonlijk aangesproken worden om weer bij het gesprek betrokken te raken. Bij de evaluatie van de bijeenkomst geeft hij aan dat hij de bijeenkomst goed vol kon houden.
- Er is geen interactie tussen de ouderen onderling. De ouderen worden individueel aangesproken door de gespreksleider.

Tabel 5.2.1 Situaties die afwijken van de handleiding of thema lijst bijeenkomst één.

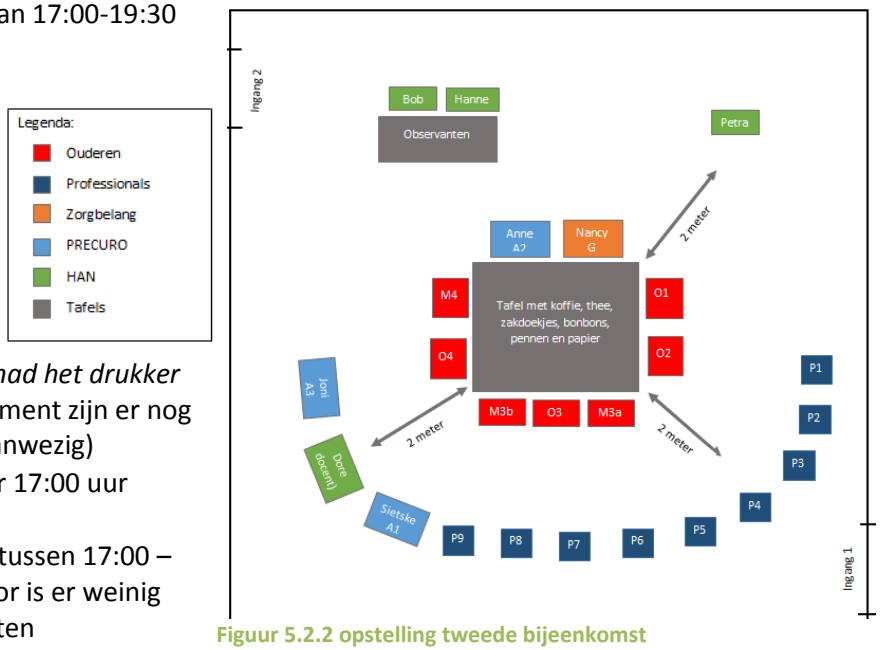
Afwijking van de handleiding:	Gevolg:
- Er zijn drie ouderen aanwezig en één mantelzorger die ook aan tafel zit. De mantelzorger heeft geen actieve rol in het gesprek	- Gevolg is niet te benoemen, het is niet te zeggen wat er gebeurd zou zijn wanneer er vier of meer ouderen aanwezig waren. - Eén oudere gaf wel in het begin aan dat de opkomst hem tegen viel en dacht met zo weinig ouderen niet echt een stempel ergens op te kunnen drukken.
- De opstelling is niet zoals omschreven in de handleiding. De professionals zaten 50 centimeter bij de ouderen vandaan	- Er ontstond interactie tijdens het gesprek tussen de professionals en de ouderen.
- Er zijn grote ramen in de ruimte die uitkijken op een weg	- professionals keken regelmatig naar de weg buiten
- De mantelzorgers zitten aan tafel	- het is niet te benoemen wat het gevolg zou zijn als de mantelzorgers niet aan tafel zaten.

Tweede spiegelbijeenkomst

De tijd van het gesprek was van 17:00-19:30 uur.
Aantal professionals: 9
Aantal ouderen: 4
Aantal mantelzorgers: 3

Opvallende opmerkingen/observaties voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst:

- Één oudere zegt: "*ik had het drukker verwacht*" (op dit moment zijn er nog geen professionals aanwezig)
- Alle ouderen zijn voor 17:00 uur aanwezig
- Professionals komen tussen 17:00 – 17:30 binnen, hierdoor is er weinig tijd voor hen om te eten



Figuur 5.2.2 opstelling tweede bijeenkomst

Algemene observaties:

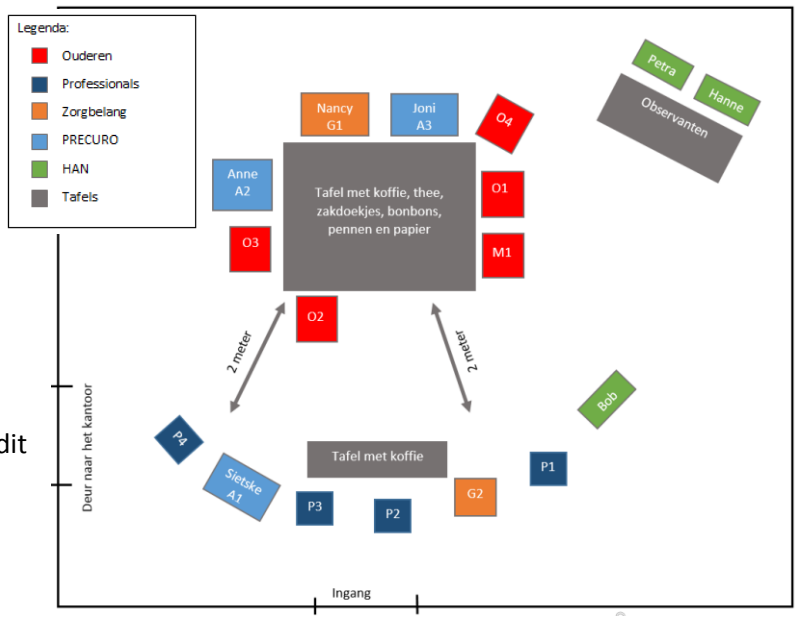
- Tot halverwege de bijeenkomst konden de professionals aandachtig luisteren, vanaf de tweeëntwintigste minuut wordt het onrustig in de zaal. De professionals praten met elkaar,
- Twee professionals maken een vermoeide indruk. Dit is te zien aan: wrijven in het gezicht, verzitten en hun ogen vallen dicht.
- Er was onderling contact tussen de professionals die naast elkaar zaten, dit trok de aandacht van de professionals hier omheen.
- Één van de mantelzorgers is tijdens de bijeenkomst aan het wiebelen op haar stoel, veranderd van houding en speelt met haar haren.
- Er was geen interactie tussen de ouderen onderling. De ouderen worden individueel aangesproken door de gespreksleider.
- Vanaf de vijfenveertigste minuut wordt het voor de ouderen lastig om de aandacht erbij te houden, ze maken meer onderonsjes en één oudere kan het gesprek niet meer volgen.
- Het afsluiten van het gesprek verliep rommelig: ouderen praten door elkaar heen, terwijl er andere mensen opstaan. De gespreksleider praat met enkele ouderen, het is niet hoorbaar waar dit over gaat.

Tabel 5.2.2 Situaties die afwijken van de handleiding of thema lijst bijeenkomst twee.

Afwijking van de handleiding:	Gevolg:
- Harde geluiden, zoals het rommelen van koffie kopjes in de keuken er naast, zijn te horen.	- Lijkt, zowel bij de professionals als ouderen, niet voor afleiding te zorgen.
- Kleine drempel van de kleine zaal naar de zaal waar de spiegelbijeenkomst wordt gehouden, is lastig. Dit is niet de hoofdingang, maar er komen wel ouderen via deze ingang binnen.	- Dit zorgt voor hinder bij ouderen in een rolstoel. Deze hebben hulp nodig van mantelzorgers om over de drempel te komen. Het is niet nodig om uit de rolstoel op te staan.
- De mantelzorgers zitten aan tafel	- het is niet te benoemen wat het gevolg zou zijn als de mantelzorgers niet aan tafel zaten.

Derde spiegelbijeenkomst:

De tijd van de bijeenkomst was van 15:00-17:30 uur.
Aantal professionals: 4
Aantal ouderen: 4
Aantal mantelzorger: 1



Figuur 5.2.3 opstelling derde bijeenkomst

Opvallende opmerkingen/observaties voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst:

- Één professional gaat om 16.50 uur weg in verband met een andere afspraak, dit was van te voren aangegeven.
- Één komt later binnen (16:15 uur). Dit was van te voren aangegeven.
- Één oudere geeft aan graag aan de kop van de tafel te willen zitten, zo kan ze de professionals zien.
- Omdat er een oudere later kwam, zitten de ouderen en professionals in twee hoefijzers tegen over elkaar. Wanneer de oudere binnen komt zit hij met zijn rug naar de professionals.

Algemene observaties:

- Één professional maakt de gehele bijeenkomst aantekeningen.
- Één professional zoekt contact met mensen naast zich.
- De oudere die op de kop van de tafel zit, is door de professionals niet goed te verstaan. Professionals geven dit aan door meer naar voren te komen wanneer zij praat, wenkbrauwen te fronzen en het oor naar de tafel te draaien.
- Alle professionals hebben een notitieblokje en pen bij zich.
- Door de pannenkoekenmiddag van het verzorgingshuis zal er af en toe iemand binnen komen omdat deze in het kantoor moet zijn dat zich naast de zaal bevindt. Hier wordt niet/nauwelijks op gereageerd door zowel ouderen als professionals.
- Het valt op dat er interactie is in deze bijeenkomst tussen de ouderen onderling en dat het over hetzelfde onderwerp gaat.
- De inbreng vanuit de interviewers van PRECURO, die vanaf deze bijeenkomst ook aan tafel zitten, maakt dat concrete voorbeelden aan ouderen gegeven worden. Hierdoor lijken de ouderen beter te begrijpen wat er met de onderwerpen wordt bedoeld.
- Door de gespreksleider wordt benoemd welke zorg aanwezig is met concrete voorbeelden.

- Vanaf de vijftiende minuut ontstaat er een rustige sfeer. De professionals lijken de ouderen nu goed te kunnen verstaan, de professionals hebben een luisterende houding en maken weinig contact met elkaar. De ouderen kunnen zich focussen op de persoon die praat.
- Vanaf de zesendertigste minuut begint een professional onderuit gezakt te zitten en te wiebelen op haar stoel.
- Opvallend is dat de ouderen de gehele bijeenkomst stil blijven zitten en meedoen met het gesprek.

Tabel 5.2.3 Situaties die afwijken van de handleiding of themalijst bijeenkomst drie.

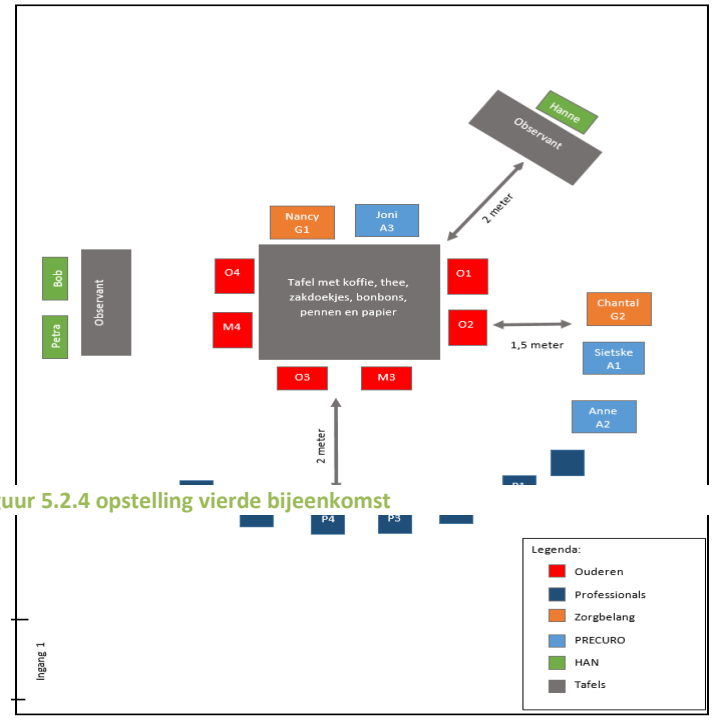
Afwijking van de handleiding:	Gevolg:
- Er is ruis vanuit de ruimte naast de zaal. Hier wordt een pannenkoekmiddag gehouden met muziek en veel mensen.	- Professionals (die met de rug naar de muziek toe zitten) kunnen de ouderen minder goed horen, ze gaan naar voren zitten wanneer de ouderen praten. Af en toe begint een professional mee te deinen op de muziek en stoot daarbij andere professionals aan. Verder wordt hier nauwelijks op gereageerd.
- De stoelen waren van (hard) plastic	- geen zichtbare gevolgen
- De mantelzorgers zitten aan tafel	- het is niet te benoemen wat het gevolg zou zijn als de mantelzorgers niet aan tafel zaten.

Vierde spiegelbijeenkomst

De tijd van de bijeenkomst was van 15:00-17:30 uur.
Aantal professionals: 6
Aantal ouderen: 4
Aantal mantelzorgers: 2

Opvallende opmerkingen/observaties voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst:

- Ouderen zijn tien minuten voor de geplande inloop aanwezig.
- Professionals komen tijdens de inlooptijd allemaal binnen.
- Sfeer aan het begin is rustig, ouderen kletsen met elkaar.
- Professionals praten tijdens de inloop vooral over het werk



Figuur 5.2.4 opstelling vierde bijeenkomst

Algemene observaties:

- Twee professionals hebben regelmatig wat?. Één van deze professionals is met haar telefoon bezig. Ze oogt moe, wrijft in haar ogen en nek. Twee professionals verlaten de spiegelbijeenkomst na één uur. Ze zeggen op dat moment nog druk te zijn en "genoeg gehoord te hebben". Later vertelt de onderzoeker van PRECURO dat de verhalen die de ouderen vertellen al bekend zijn bij hen en er op dit moment geen meerwaarde voor hen was in de spiegelbijeenkomst.
- Er ontstaan onderonsjes tussen de professionals die naast elkaar zitten, dit trekt de aandacht van de professionals daar omheen.

- Er is interactie tussen de ouderen: de ouderen kijken elkaar aan wanneer er gesproken wordt, hierop wordt gereageerd en er ontstaat een dialoog tussen de ouderen.
- Rond minuut zestien is er regelmatig overleg tussen de professionals, dit lijk niet altijd in relatie tot de spiegelbijeenkomsten.
- Het eerste uur van de spiegelbijeenkomst zijn professionals ook met privé zaken bezig zoals hun telefoon, e-mails beantwoorden en ze overleggen onderling. Na een uur (wanneer de twee professionals vertrokken zijn) lijken de overige professionals meer aandacht te hebben voor het gesprek.
- Na vijf kwartier gaat een mantelzorger naar buiten om te roken. Wanneer deze terugkomt, gaat een professional naar het toilet.
- Na vijf kwartier beginnen de professionals in hun ogen te wrijven, te verzitten, te gapen, hun hoofd te ondersteunen, op hun telefoon te kijken, onderonsjes te houden. De professional die in het begin veel aantekening maakte doet dit niet meer. Er wordt regelmatig op een horloge gekeken.
- Één van de professionals geeft, na vijf kwartier, aan dat ze honger krijgt.
- De temperatuur in de ruimte is laag, mensen zitten met de armen voor de borst of trekken de jas aan.
- Na afloop van het gesprek neemt de professional het initiatief om te achterhalen waar de behoefte liggen bij de ouderen om meer te gaan bewegen en in hoeverre er animo is om dit te gaan doen. Daarnaast informeert hij de ouderen ook over een participatiebudget en de mogelijkheid om 19 februari mee te doen aan een mannensoos.

Tabel 5.2.4 Situaties die afwijken van de handleiding of thema lijst bijeenkomst vier.

Afwijking van de handleiding:	**Gevolg:**
- de stoelen hadden geen armleuning	- Het viel op dat ouderen en professionals regelmatig gingen verzitten tijdens de bijeenkomst.
- De ruimte was koud	- professionals zaten over hun armen te wrijven en één professional trok halverwege zijn jas aan.
- De mantelzorgers zitten aan tafel	- het is niet te benoemen wat het gevolg zou zijn als de mantelzorgers niet aan tafel zaten.

5.2.2 Resultaten transcriptie

De transcripties geven de gedachtes en gevoelens, van de ouderen en professionals, aan het eind van de spiegelbijeenkomst weer.
In het volgende stuk tekst worden de resultaten per bijeenkomst beschreven, onderverdeeld in de evaluatiepunten: de hoeveelheid en werving van de aanwezige ouderen, locatie (omgevingsfactoren en de inrichting van de ruimte, opstelling), inhoud van de spiegelbijeenkomst en algemeen.

Eerste spiegelbijeenkomst

Na afloop van de eerste spiegelbijeenkomst zijn zowel door de ouderen als door de professionals verschillende uitspraken over de **hoeveelheid en werving van de aanwezige ouderen gedaan**:

- De oudere die tijdens de bijeenkomst veel te vertellen heeft en geen moeite lijkt te hebben met zijn verhaal te doen, had het prettig gevonden als er meer ouderen waren geweest, *"zo kan je er beter een stempel op drukken".* De oudere die moeite had met praten en soms niet uit zijn woorden kwam, vond het prettig dat er niet zoveel ouderen waren omdat op deze manier iedereen aandacht kreeg.
- Een oudere benoemt dat hij aan het begin dacht dat het met slechts drie ouderen moeilijk zou worden om een gesprek te voeren: *"dan zitten wij daar met drie man, er komt helemaal niks van terecht, maar het is mij nog meegevallen*".
- Een professional benoemt dat de professionals niet betrokken waren in de werving van de ouderen en dat ze nog wel ouderen wisten die geschikt waren om mee te doen.

- De professionals vroegen zich af of de ouderen die geselecteerd waren voor het gesprek wel geschikt waren voor een spiegelbij*eenkomst. Daarbij denken ze dat zij als professionals een betekenis kunnen hebben in het beoordelen va*n de cognitie van de ouderen die deelnemen aan de bijeenkomst.

De **locatie** is door de ouderen als "*mooi*" ervaren. De ouderen vonden het *"prettig"* en *"leuk"* dat de professionals er bij waren. De professionals gaven aan dat het soms lastig was om iedereen even goed te horen. *"Vooral als je te maken hebt met de doelgroep kwetsbare ouderen kan het lastig zijn om het voor de oudere te volgen wanneer iemand een zachte stem heeft. Een tip is om misschien een microfoon te gebruiken".*

De uitspraken van de professionals met betrekking tot de **inhoud van de spiegelbijeenkomst** richten zich voornamelijk op het feit, dat volgens de professionals voor de ouderen niet duidelijk was wat met zorg bedoeld wordt. Volgens de professionals moet eerst uitgelegd worden wat zorg is: *"wat is zorg, daarmee beginnen en dat is thuiszorg, dat is fysio, dat is diëtist dat is de praktijkondersteuner, dat is iemand die met de medicatie bezig is, gewoon expliciet noemen en dat is de zorg waar wij het over hebben".*
De professionals stellen voor dat het nuttig kan zijn om de ouderen alvast van te voren de onderwerpen met hun zoon, dochter of mantelzorger te laten bespreken.

Algemeen benoemen de professionals het volgende:
"*Ik dacht dat ik het heel moeilijk zou vinden om stil te blijven, maar dat viel wel mee"* en "*ja hoor, ik denk wel dat het heel goed is om het op deze manier te horen en te kijken hoe bepaalde dingen bij mensen leven en overkomen".*

Tweede spiegelbijeenkomst

Na afloop van de tweede spiegelbijeenkomst zijn zowel door de ouderen als door de professionals verschillende uitspraken over de **hoeveelheid en werving van de aanwezige** ouderen gedaan:

- De oudere vraagt aan de gespreksleider: *"u had veel meer verwacht hier hè? Veel meer mensen*." De oudere bevestigd dit later nog een keer door te zeggen: *"Ja maar als de groep zo klein is, is dat lastig natuurlijk".*
- De professionals benoemen dat de ouderen die aan tafel zitten allemaal zijn opgenomen in het verzorgingshuis en dat de professionals die er om heen zitten werkzaam zijn in de eerste lijn. Hierdoor herkennen de professionals zich niet/minder in de verhalen die de cliënten vertellen.

Uitspraken over de **locatie** van de tweede spiegelbijeenkomst:

- De oudere die met de rug naar de professionals toe zat, heeft de professionals tijdens het gesprek niet opgemerkt, pas toen de professionals van zich lieten horen in de laatste paar minuten werd haar nieuwsgierigheid gewekt: *"Eens even kijken wat er allemaal zit, want dat heb ik nog helemaal niet gezien."*

Tijdens de tweede spiegelbijeenkomst zijn geen expliciete uitspraken over de **inhoud van de spiegelbijeenkomst** benoemd.

- De oudere geeft aan dat hij thuis een rapport wil hebben over wat er uit is gekomen zodat hij kan zien *"dat er echt verandering in komt".*

Derde spiegelbijeenkomst

Na afloop van de derde spiegelbijeenkomst zijn geen uitspraken over de **hoeveelheid en werving van de aanwezige ouderen** gedaan.
De volgende uitspraken gaan over de locatie van de derde spiegelbijeenkomst:

- Zowel een professionals als een oudere gaf aan dat ze het prettiger vonden dat ze elkaar konden zien.
- Aan de andere kant gaf één oudere aan dat zij het wel spannend vond om haar ervaringen te delen tegenover de professionals, wanneer je de professionals en ouderen tegenover elkaar zet, ben je wel meer bewust van elkaar.

- Een tip van de professionals voor een volgende bijeenkomst is om de opstelling in carré vorm te doen *"zodat je niemand op de rug kijkt"*. Dit werd ook door een oudere bevestigd. De oudere had ook liever dat hij de professionals kon zien.
- Het valt de professionals op dat er meer mensen in de buitenring zitten dan alleen professionals. Wat zij hiervan vinden wordt niet naar voren gebracht. De oudere vond het wel prettig dat je nu niet echt groeperingen hebt*: "anders is het net of je voor een commissie komt om examen te doen".*
- Er wordt door de professionals geadviseerd om een microfoon te gebruiken om het gesprek meer verstaanbaar te maken.

De uitspraken van de professionals met betrekking tot de **inhoud van de spiegelbijeenkomst** richten zich voornamelijk op tips die de professionals voor hun eigen werk uit de spiegelbijeenkomst mee nemen. Een voorbeeld hiervan is:

- De professional vindt het "*heel boeiend*" wat de ouderen allemaal vertellen. Ze neemt twee dingen mee: *"aan de ene kant vind ik het ook heel belangrijk dat er een stukje steunpunt is voor de professionals, dat je daar op terug kunt vallen. Maar ik hoor ook eigenlijk wel dat ik het ook eigenlijk wel belangrijk vindt, want u bent ook mee gekomen* [*wijst naar de mantelzorger van oudere] dat je ook een vertrouwenspersoon dichtbij je kan hebben. Dat kan een vriend zijn, een vriendin zijn dat kan natuurlijk ook een broer, kan natuurlijk ook een dochter zijn*".

- De gespreksleider krijgt door de professionals het compliment dat zij het *"super"* gedaan heeft. De ouderen worden bedankt door de professionals voor hun openheid.
- Een oudere bedankt de professionals voor het zijn van haar *"vangnet"* en luisteren als het nodig is. De oudere geeft aan dat door over de situatie te praten ze merkt dat er meer mensen zijn met dezelfde problemen: *"dan krijg je zoveel steun".* In het begin gaf deze oudere aan dat ze niet zeker wist of ze zich in deze situatie zich zo fijn zou voelen, maar ze is blij dat ze toch is gekomen.

Algemeen kan nog worden benoemd dat na afloop wordt geapplaudisseerd, door de professionals. Naar aanleiding van wat er besproken is, worden er gelijk actieplannen gemaakt om punten te verbeteren (er is een afspraak gemaakt om een foto boek te maken, waardoor een oudere beter de namen bij de professionals kan onthouden en een afspraak tussen iemand van het ouderesteunpunt en een mantelzorger die mee was om *"iPad les"* te krijgen).

Vierde spiegelbijeenkomst

Na afloop van de vierde spiegelbijeenkomst zijn geen uitspraken over de **hoeveelheid en werving van de aanwezige ouderen** gedaan.
Er zijn geen uitspraken over de **locatie** van de vierde spiegelbijeenkomst gedaan.

De uitspraken met betrekking tot de **inhoud van de spiegelbijeenkomst** richten zich voornamelijk op het feit dat voor sommige ouderen niet duidelijk was waar het gesprek over ging: *"soms wel even dat je denkt van nou waar hebben we het over."* Het is hier niet duidelijk of het gaat over de manier waarop de thema's ingeleid werden, of over de ervaringen die de ouderen vertelden.

Algemeen wordt het gesprek door de ouderen als *"inspirerend"* en *"eerlijk"* ervaren. Het wordt gewaardeerd door een oudere dat *"je kon zeggen wat je wou".*
Er wordt gezegd dat het prettig is dat er zowel goede als minder goede punten besproken zijn tijdens het gesprek.
De professionals vonden het *"sowieso een mooi gesprek, dus bedankt."* Een professional gaf aan dat ze geprikkeld werd door een bepaalde opmerking van één van de ouderen.

5.3 Fase 3: na de spiegelbijeenkomst

5.3.1 Resultaten vragenlijst

De vragenlijst is door veertien van de drieëntwintig professionals binnen twee weken na de spiegelbijeenkomst ingevuld. De overige negen hebben een e-mail ter herinnering gekregen. Van deze negen professionals hebben er zeven de vragenlijst alsnog ingevuld. Hiermee zijn er in totaal eenentwintig van de drieëntwintig verstuurde vragenlijsten ingevuld. Dit is een responspercentage van 91,3 procent. Hieronder is dit in een overzicht per spiegelbijeenkomst te zien.

Tabel 5.3.1.1 Respons vragenlijst

Aantal vragenlijsten:	verstuurd	ingevuld binnen twee weken	na herinnering alsnog ingevuld	in totaal ingevuld
Eerste spiegel-bijeenkomst	5	4	1	5
Tweede spiegel-bijeenkomst	8	5	1	6
Derde spiegel-bijeenkomst	4	2	2	4
Vierde spiegel-bijeenkomst	6	3	3	6
Totaal	23	14	7	21

Eerste spiegelbijeenkomst

De **locatie** wordt als prima en *"goed verzorgt"* ervaren door de professionals: *"Het was op een mooie locatie opgezet".* Er wordt gezegd dat er een goede sfeer hing. De ontvangst van de professionals aan de deur wordt als prettig ervaren.

De professionals geven aan dat de **werving van de ouderen** beter kan: *"Drie mensen is weinig"* en*"Ik vond het eigenlijk schandalig dat er zoveel mensen om het piep kleine groepje zaten".* Er wordt door een professional voorgesteld om de hulpverleners te betrekken bij de werving van ouderen: *"de opkomst wordt dan mogelijk groter".* Er wordt voorgesteld om de mantelzorger meer te betrekken bij het gesprek. Een van de professionals is erg enthousiast over het potentieel van spiegelbijeenkomsten: *"Ik hoop oprecht dat er nog een tweede spiegel gesprek komt maar dan met een groter gezelschap. Het idee is namelijk meer dan interessant".*

Er worden verbeterpunten voor de **gespreksleider** aangedragen. Er wordt door meerdere professionals aangegeven dat de vragen duidelijker en specifieker omschreven moeten worden, zodat de ouderen beter begrijpen waar het over gaat: *"Nu gaf een deelnemer soms geen antwoord omdat de informatie te veel was".* Ook wordt er door een professional voorgesteld om een microfoon te gebruiken bij de gespreksleider zodat deze beter te verstaan is.
De mening van de professionals over de **inhoud** van de spiegelbijeenkomst is wisselend. Sommigen geven aan dat de bijeenkomst *"geen enkele invloed"* heeft gehad: *"De meerwaarde van mijn bezoeken is niet duidelijk geworden".*

Van de professionals die wel aangeven dat ze inzichten opgedaan hebben, zijn er enkele onderwerpen die door meerdere professionals worden benoemd. Er zijn meerdere professionals verbaasd hoe weinig zicht de ouderen hebben op de zorg die ze krijgen. De professionals benoemen het belang van een goede communicatie tussen zichzelf en de ouderen. Deze kan volgens hun beter: *"Verhelderende vragen stellen, cliënt laten terug geven wat dus de bedoeling is".* Dit sluit aan bij een meer cliëntgerichte houding: *"Nog meer op de hulpvraag richten en minder op de punten die wij belangrijk vinden".* Het valt de professionals op dat de familie van de oudere *"nummer 1"* is. Meerdere professionals geven aan de mantelzorger meer te willen betrekken in het zorgproces: *"Meer de familie erbij betrekken als de ouderen dat zou willen".* Een van de professionals wil dit gaan bespreken in het aankomende multidisciplinaire overleg.

Tweede spiegelbijeenkomst

De **locatie** waar de spiegelbijeenkomst plaatsvond wordt gewaardeerd door de professionals. Deze was in het dorp waar het praktijknetwerk zich bevindt. Verder worden zowel het tijdstip (17:00 uur) als de sfeer van de spiegelbijeenkomst als prettig ervaren: *"De sfeer was goed".* Het aantal professionals wat aanwezig is wordt gewaardeerd: *"Dat er zoveel hulpverleners waren gekomen, dit leeft".*

Er worden door de professionals meerdere uitspraken gedaan die betrekking hebben tot de **werving van de ouderen:** *"Nu was het meer een evaluatie van de zorg in het verzorgingstehuis".* Er wordt voorgesteld om de deelnemende ouderen te screenen op cognitieve problemen. De woonsituatie van de deelnemende ouderen mag meer divers zijn: *"Ook patiënten buiten het verzorgingshuis".*

Er worden verbeterpunten aangedragen voor de **gespreksleider**. Deze mag meer bekendheid hebben met *"de zorg".* Ook mag deze meer sturing geven aan het gesprek om op onderwerpen uit te komen die van belang zijn. Het begrip 'zorg' moet aan het begin van het gesprek beter uitgelegd worden: *"Nu ging het alleen maar over de zorg in het verzorgingshuis, terwijl het zoveel breder is".*

Over de **inhoud** van het gesprek worden meerdere uitspraken gedaan. De meeste professionals geven aan weinig of niets meegenomen te hebben vanuit de spiegelbijeenkomst: *"Geen, en dat is echt heel jammer".* Meerdere professionals geven aan dat het erg lastig is om deze doelgroep te interviewen: *"Mensen kijken vaak alleen naar hun eigen situatie, erg beperkt."* De meeste professionals denken dat er niets zal veranderen in hun de multidisciplinaire samenwerking: *"T.g.v. deze spiegelbijeenkomst zullen er geen veranderingen ingevoerd gaan worden".*

De professionals die wel wat opgedaan hebben tijdens de bijeenkomst geven aan dat de communicatie beter kan. Verder valt het een professional op dat de ouderen geen zicht hebben op de zorg die er e rondom hun geregeld is: *"Dat het voor patiënten niet duidelijk is dat er … een MDO wordt gehouden en daarbuiten een hometeam".*

Derde spiegelbijeenkomst

De professionals die deelnamen aan de derde spiegelbijeenkomst waren erg te spreken over de **locatie**: *"De ruimte was groot, licht en warm",* was *"goed bereikbaar"* en de *"ontvangst was vriendelijk met koffie, thee en lekkers".* Er hing een *"ontspannen sfeer"* en het was prettig dat *"elke kwetsbare oudere iemand naast hem had zitten ter ondersteuning"*. *"Dat de hulpverleners luisteraars waren"* en niet deelnamen aan het gesprek wordt als prettig ervaren. De professionals vonden het fijn dat de cliënten open waren en dat ze de tijd kregen om uit te praten.
De professionals benoemen dat het niet prettig was dat de mensen van het onderzoeksteam en de professionals door elkaar zaten in de buitenkring:*"Nu was de groep groot, die in de buitenring zat"* en *"Het was niet duidelijk aan de binnenkring wie er allemaal in de buitenkring zaten, namelijk ook niet MDO leden".*
Er werd benoemd dat een verandering in de opstelling gewenst is: *"als toehoorder zat ik achter een patiënt die mij dus niet kon zien".* Er wordt voorgesteld om gebruik te maken van een carréopstelling in plaats van een hoefijzeropstelling, zodat iedereen elkaar kan zien.

Met betrekking tot de **inhoud** van de spiegelbijeenkomst worden er meerdere uitspraken gedaan.
Het valt een professional op dat cliënten geen idee hebben welke zorg er geregeld is voor hun: *"De patiënt heeft geen idee wat we aan vangnet regelen".* Een ander geeft aan dat het opviel dat ouderen behoefte hebben aan één vast aanspreekpunt.
Wat veelvoudig terugkomt is de verbetering in communicatie die nodig is tussen de professionals en de ouderen met zijn mantelzorger. Zo geven meerdere professionals aan dat ze informatie willen verstrekken aan de ouderen en dat ze in het vervolg *"meer een schriftelijk verslagje achter laten bij huisbezoek".* Er wordt benoemd dat er een *"betere terugkoppeling vanuit MDO naar ouderen"* nodig is.
Een van de professionals benoemt dat het belangrijk is om betere afspraken tussen de professionals

onderling te maken. Er wordt met het kernteam op een later moment een lijst met actiepunten gemaakt door de professionals.

Vierde spiegelbijeenkomst

De professionals die deelgenomen hebben aan de vierde spiegelbijeenkomst waren tevreden over de **locatie**. Deze was *"goed bereikbaar"* en de *"verzorging was goed".* Verder wordt het op prijs gesteld dat de professionals *"zelf inbreng konden hebben van te voren"* en dat ze aan het eind van het gesprek nog vragen mochten stellen aan de ouderen. De grote van de groep en de diversiteit aan onderwerpen die aan bod kwamen, worden als prettig ervaren.
De professionals benoemen als verbeterpunten vooral de duur en de indeling van de bijeenkomst. Benoemd wordt dat de introductie te lang duurde en dat de belangrijkste vragen pas aan het einde aan bod gekomen zijn *"De beste vragen die de meeste informatie opleverden werden pas aan het eind gesteld, waardoor de bijeenkomst te lang duurde".* Dit hangt ook samen met de uitspraak dat meer sturing van de **gespreksleider** gevraagd wordt: *"Wat beter gesprek kaderen bij als breedsprakigheid dreigt".*

Er zijn in de vragenlijst uitspraken gedaan over de **werving van de ouderen**: "*meer deelnemers*" en *"een psychiatrische patiënt was aanwezig, maar zij is totaal onbetrouwbaar in wat ze zegt …. dit was erg lastig om naar haar praat te luisteren en te weten hoe ze dingen verdraait".*

Er zijn meerdere uitspraken gedaan die betrekking op de **inhoud** van het gesprek en de inzichten die ze daar uit opgedaan hebben. Een van de professionals geeft aan geprikkeld te zijn om het cliëntperspectief beter in beeld te krijgen en hierdoor beter samen te werken met andere disciplines: *"Meerdere behandelaars betekent voor ouderen ook meerdere gezichten. Als diëtist zal je inzet meer moeten zijn op het uitzetten van voedingsbeleid en vaker bijvoorbeeld de wijkverpleging instrueren voor monitoring ipv dat je dit zelf uitvoert".* Dit is ook terug te zien in de antwoorden die andere professionals geven op de vraag welke actiepunten er meegenomen worden: *"Het blijven luisteren naar de cliënt en respecteren wat de zorgvrager wil." en "Je kon nu beluisteren hoe de cliënt het ervaart."*
Andere professionals geven als actiepunt aan om de informatievoorziening te verbeteren, aangezien het blijkt dat cliënten hier behoefte aan hebben.
Een punt wat ook tijdens deze bijeenkomst terugkomt, is de communicatie die toch erg belangrijk blijft: *"Sommige ouderen zijn soms vergeten dat je met hen hebt overlegd over medicatiewijzigingen en gaan je dat verwijten. ook al heb je de reden al tien keer uitgelegd".* Een van de professionals geeft aan dat de gegevens, die door het voorgaande onderzoek verzameld zijn en tijdens deze spiegelbijeenkomst teruggekoppeld worden door de ouderen, haar *"aanzetten tot actie".*
De professionals vinden het *"moeilijk om in te schatten"* of deze spiegelbijeenkomst de samenwerking gaat verbeteren. *"Als het weer druk en hectisch is verval je weer snel in oude stramien".* Het is wel duidelijk geworden dat de welzijnsmedewerkers een grotere rol krijgen in het MDO: "*Zij worden voortaan uitgenodigd".* Een professional wil voorstellen in het MDO om een activiteit te starten voor mensen met een beperking.

6. Discussie

De belangrijkste bevindingen van het onderzoek zijn:

- Spiegelbijeenkomsten zijn in de eerste lijn een bruikbare methode, waarmee ouderen hun ervaringen kunnen delen zodat professionals inzichten voor hun werk opdoen.
- De handleiding die is ontstaan, bied informatie over het organiseren van spiegelbijeenkomsten in de eerst lijn.
- Als professionals inspraak krijgen in de inhoud nemen zij meer actiepunten mee.

6.2 Design en onderzoeksmethode

6.2.1 Methode van data verzameling en analyse

In onderstaand paragraaf zijn de kanttekeningen in het verzamelen en analyseren van gegevens besproken. Dit komt overeen met de verschillende fases waarin onderzoek is gedaan.

Fase 1: voor voorafgaand aan de spiegelbijeenkomst

Literatuuronderzoek: Om een vertaalbias te voorkomen is gekozen om alleen Nederlandstalige literatuur te gebruiken voor het opstellen van de handleiding (bijlage 3). Het woord spiegelbijeenkomst is niet letterlijk vertaalbaar naar het Engels. Dit betekend dat mogelijk nuttige informatie niet mee is genomen.

Brainstormsessie: Een kanttekening van de brainstormsessie is dat er slechts twee professionals aanwezig waren. Het is de vraag of de twee professionals representatief zijn voor de gehele doelgroep. De data die uit de brainstormsessie kwam, komt overeen met de informatie uit het literatuuronderzoek. Door deze overeenkomst is er voor gekozen om het behandelaarsperspectief niet verder te onderzoeken.

Fase 2: tijdens de spiegelbijeenkomsten

Observatie: Tijdens de observaties bestond een risico op data verlies. De bijeenkomsten zijn niet visueel opgenomen. Bij bijeenkomsten die langer dan 3 kwartier duurde verminderde de concentratie van de observanten. Dit is gecompenseerd door met twee mensen te observeren wat ook het halo-effect verkleind.

Om te compenseren dat de observanten weinig ervaring met het observeren van een groep hebben is er een observatieformulier gebruikt.

De validiteit van de observatie is positief beïnvloed omdat de situatie, waarin het onderzoek plaats vond, een levensechte maar voor de deelnemers onbekende situatie was. Dat maakt dat er weinig sprake van reactiviteit was (Baarda, et.al. 2009).

Er kan niet met zekerheid gezegd worden of er data verlies heeft plaats gevonden. Het effect op de resultaten kan daarom niet beoordeeld worden.

Transcripties: Een kanttekening die geplaatst kan worden is, dat de deelnemers niet altijd goed te verstaan waren. Dit is door de professionals tijdens de evaluatie aangegeven. Redenen voor de slechte verstaanbaarheid waren onder ander dat er ouderen aanwezig waren die geen gebitsprothese of gehoorapparaat in hadden. Het kan hierdoor mogelijk zijn dat er relevante uitspraken die gedaan zijn door de ouderen niet zijn gehoord. Dit heeft een invloed op datgene wat de professionals meenemen uit de spiegelbijeenkomst.

Tijdens dit onderzoek is er voor gekozen om alleen de laatste minuten te analyseren. Hierdoor is het niet mogelijk om uitspraken te doen over de invloed die de gespreksleider op het gesprek had.

Fase 3: na de spiegelbijeenkomsten

Vragenlijst: in de ontwerpfase van gegevens verzameling is gekozen voor het maken van een vragenlijst waarbij geen pilot heeft plaats gevonden. Een gevolg hiervan is dat niet vooraf bepaald is of de vragen duidelijk geformuleerd zijn. Een voorbeeld van een onduidelijke vraag is *Welke actiepunten neemt u naar aanleiding van de spiegelbijeenkomst, mee naar het multidisciplinaire overleg?* Om interpretaties te voorkomen zijn de antwoorden die niet aansluiten bij de vraag niet meegenomen in de resultaten.

6.2.2 Methodologie

Een sterke kant van dit onderzoek: is de supervisie door twee partijen.

Het onderzoek is begeleid door senior onderzoeker Dore Kemmeren, werkzaam op de Hogeschool Arnhem & Nijmegen. Samen met haar zijn alle belangrijke keuzen besproken en afgewogen. Om aan te kunnen sluiten bij het onderzoek van PRECURO is elke week een bijeenkomst gehouden om de voortgang en belangrijke vervolgstappen in het onderzoek te bespreken. Dit heeft de kwaliteit, de validiteit en de betrouwbaarheid van het onderzoek verhoogd.

Een sterkte van dit onderzoek is de variatie van methoden die ingezet zijn om gegevens te verzamelen. Deze vorm van datatriangulatie vergroot de betrouwbaarheid van het onderzoek omdat van verschillende perspectieven naar de onderzoekssituatie is gekeken (Baarda, et.al. 2009).
Door het gebruik van verschillende methoden is veel data verwerkt. Er is gekozen voor één manier van analyseren. Door deze beperking in de analyse methode kunnen data verloren zijn gegaan.

Afbakening in verband met tijdsdruk: De spiegelbijeenkomsten waren twee maanden na het begin van het onderzoek gepland, daarom was het nodig om de oriënterende fase versnelt te doorlopen. De handleiding moest af zijn voordat de eerste spiegelbijeenkomst gepland stond.
De factor tijd heeft tijdens het onderzoek tot een aantal keuzes ter afbakening geleid. Voorbeelden hiervan zijn:

- Voor de organisatie van spiegelbijeenkomsten is het cliëntenperspectief niet meegenomen.
- In het formuleren van de thema's is in eerste instantie alleen het cliëntenperspectief betrokken.
- Oriënteert literatuuronderzoek heeft na afloop van de bijeenkomsten plaats gevonden. Hiervoor is een tijdslimiet van drie dagen ingepland.
- De analyse van de transcriptie is opgedeeld tussen de twee onderzoeksteams.
- Vragenlijst is niet als pilot verstuurd.
- De vragenlijst is niet naar de ouderen verstuurd.

Criteria voor deelnemers: Het onderzoek richt zich op spiegelbijeenkomsten waarin kwetsbare ouderen hun ervaringen delen met eerstelijnsprofessionals. Er zijn meerdere resultaten waaruit naar voren komt dat spiegelbijeenkomsten een bruikbare methode zijn om ervaringen te delen.
Wat niet opgelost is met dit onderzoek is in welk stadia van kwetsbaarheid de oudere deel kan nemen aan de bijeenkomst. Het is niet bekend wanneer de kwetsbaarheid (waarbij mogelijk cognitieve problemen aanwezig zijn) van een oudere beperkend zijn in de bijeenkomst en hoe die eventueel door een mantelzorger opgevangen kan worden. Wanneer de kwetsbaarheid van een oudere laag is, is de zorg die zij ontvangen minder waardoor zij minder ervaringen hebben om te delen.

Een opvallend resultaat is dat de professionals meer inzichten meenemen uit bijeenkomst drie en vier dan uit één en twee. Aan te nemen is dat dit is ontstaan door het aanpassen van het ontwerp. Er is onvoldoende onderzocht welke concrete aanpassingen invloed hebben op wat de professionals meenemen, hier kunnen alleen aannames over gedaan worden. De volgende redenen kunnen vermoedelijk bijgedragen hebben aan dit resultaat:

- Tijdens bijeenkomst één en twee was er meer aanspraak door de gespreksleider naar de ouderen toe nodig dan in bijeenkomst drie en vier.
- De thema's en uitleg over "*wat is zorg"* is na bijeenkomst twee toegevoegd. Hierdoor werd het voor de ouderen duidelijke wat met de thema's bedoeld werd. De inhoud sloot hierdoor meer aan bij de beleving van de professionals.

Er is geen vooronderzoek gedaan over de cognitieve of psychische problemen van de ouderen. Hierdoor kan geen uitspraak gedaan worden of dit een factor was die het hierboven beschreven resultaat beïnvloed heeft.

Relevantie: Het onderzoek is medisch relevant omdat het betrekken van de cliëntenperspectief steeds belangrijker wordt (Hansen et al., 2010).
De aanname is, dat door het betrekken van de ervaringen van cliënten een verbetering in de zorg te bereiken is. Dit wordt ondersteund door Nivel (2010) en Granse et al., (2013) die zeggen dat het voor professionals belangrijk is om feedback te krijgen van cliënten om op deze manier de kwaliteit van zorg te verbeteren. Het onderzoek naar spiegelbijeenkomst bewijst dat spiegelbijeenkomsten hier een bruikbare methode voor zijn.

Een aanname is dat spiegelbijeenkomsten ouderen een stem geven. Zoals in de probleemanalyse omschreven is, wordt de groep van kwetsbare ouderen steeds groter, waardoor het noodzakelijk wordt om naar ervaringen van ouderen te luiteren. Dit maakt dat het onderzoek klinisch relevant is.
De volledige klinische relevantie is terug te vinden in hoofdstuk 2.1: probleemanalyse.

6.1 Vergelijking met literatuur

In het volgende stuk is een vergelijking van dit onderzoek met andere onderzoeken gedaan. Dit is opgesplitst in drie thema's.
Afmeldingen van ouderen: Van de eenendertig uitgenodigde ouderen hebben uiteindelijk veertien deelgenomen aan de spiegelbijeenkomsten. De reden waarom ouderen afgezegd hebben was dat ze er tegen op zagen of dat hun gezondheid ze niet toeliet om deel te nemen. Deze ervaring komt overeen met de uitspraak uit het onderzoek van Schers en Nieuwboer (2010): "Ouderen zijn over het algemeen vaak minder veranderingsgezind en hebben meer moeite om zich aan te passen aan nieuwe situaties." De afzeggingen in verband met gezondheidsproblemen zijn een gebeurtenis die bij de doelgroep van kwetsbare ouderen past. Volgens Campen (2011) verhoogt kwetsbaarheid de kans op negatieve gezondheidsuitkomsten. Het is tijdens het geven van spiegelbijeenkomsten van belang om rekening te houden met afmeldingen van deelnemers. Aanbevelingen hiervoor zijn te vinden in hoofdstuk 8: Aanbevelingen voor de praktijk.
Overlap in inhoud van de spiegelbijeenkomsten en literatuur: Tijdens de opstelling van de themalijsten blijkt dat veel ouderen niet weten wie hun zorg coördineert, een thema dat tijdens de spiegelbijeenkomsten aan bot kwam. Dit komt overeen met onderzoeksdata van Smeets (2008) waaruit blijkt dat er: "onvoldoende onderlinge afspraken worden gemaakt over wie de rol van zorgcoördinator gaat vervullen" (p. 8). Hieruit kan geconcludeerd worden dat het achterhalen van de thema's uit voorafgaande interviews een geschikte methode is om actuele thema's voor de bijeenkomst te selecteren.
Inzetten van de mantelzorger: De professionals benoemen dat er een verbetering nodig is in de communicatie tussen de professionals, de ouderen en hun mantelzorger. Dit inzicht komt overeen met het artikel van Schers en Melis (2013): "De communicatie tussen zorgverleners kan beter, de oudere en mantelzorger moeten beter geïnformeerd zijn over de gezondheidstoestand van de oudere" (p. 1). Schers en Melis (2013) voegen hieraan toe dat ouderen en hun mantelzorgers een actievere rol kunnen spelen in het vormgeven van zorg en welzijn. Daarom is na het doorlopen van het ontwerpcyclus gekozen om de mantelzorgers aan het gesprek deel te laten nemen.
Verbetering van de kwaliteit van zorg: In dit onderzoek naar voren gekomen dat de professionals belangrijke inzichten en actiepunten uit de zorg mee hebben genomen. Het is echter, evenals in het onderzoek van Zuidgeest, Strating, Luijkx, Westert, & Delnoij (2012), niet mogelijk om een uitspraak te doen over of inzichten die leiden tot een verbetering van de kwaliteit van zorg. Er heeft tijdens dit onderzoek geen effect meting plaats heeft gevonden.

Spiegelbijeenkomsten zijn voor de eerste keer op deze manier in de eerstelijnszorg gehouden en de kwetsbare ouderen hebben een stem gekregen. Uit de spiegelbijeenkomsten zijn belangrijke verbeterpunten rondom de zorg van kwetsbare ouderen geïnventariseerd.

6.3 Aanbevelingen voor vervolg onderzoek

Tijdens dit onderzoek zijn een aantal aanknopingspunten voor vervolgonderzoek ontstaan.
Ten eerste is een aanbeveling voor vervolgonderzoek om ander methoden, ter verzameling en terugkoppeling van cliëntervaringen, te onderzoeken om de effectiviteit van spiegelbijeenkomsten te bepalen. Voorbeelden van methoden zijn: Vragenlijsten zoals de Consumer Quality index (CQ-index) en de Eerste lijn door cliënten bekeken (ECB), het afnemen van interviews en het houden van feedbackmeetings of focusgroepen. Alle methoden zijn in hoofdstuk 2.1 probleemanalyse beschreven. De invloed van deze methoden en van spiegelbijeenkomsten op de kwaliteit van zorg op lange termijn is nog niet bekend en dienen in vervolgonderzoek in kaart gebracht te worden.

Ten tweede zijn er tijdens dit onderzoek alleen conclusies op de korte termijn geformuleerd. Een aanbeveling voor vervolgonderzoek is om te onderzoeken welke invloed spiegelbijeenkomsten hebben op de samenwerking tussen de professionals op de lange termijn. Dit vervolgonderzoek is al door PRECURO opgepakt.

Ten derde zijn er in dit onderzoek mogelijke verbetering van de kwaliteit van zorg op de korte termijn benoemd door de professionals. Vervolgonderzoek moet uitmaken of er op de lange termijn sprake is van een verbeterde kwaliteit van zorg wanneer er gebruik wordt gemaakt van spiegelbijeenkomsten in de eerste lijn.

Afsluitend kan worden gezegd dat dit onderzoek een belangrijke basis schept voor het organiseren van spiegelbijeenkomsten in de eerste lijn. De handleiding is een belangrijk middel dat door praktijken, praktijknetwerken en samenwerkingsverbanden in de eerste lijn ingezet kan worden.

7. Conclusie

Om te concluderen of spiegelbijeenkomsten een bruikbare methode zijn om kwetsbare ouderen hun ervaringen te laten delen met professionals uit de eerste lijn, zijn de vraagstellingen beantwoord:

Vraagstelling 1: hoe worden spiegelbijeenkomsten, waarin kwetsbare ouderen ervaringen delen over de multidisciplinaire samenwerking in de eerste lijn, organisatorisch en inhoudelijk vorm gegeven?
Om hier antwoord op te geven zijn de vondsten uit de literatuur en de meningen van professionals samengevoegd in één handleiding. De handleiding is gebruikt voor de opzet van de vier spiegelbijeenkomsten. De bruikbaarheid is getoetst doormiddel van observaties, ook is er naar de meningen van de ouderen en professionals gevraagd. Daaruit kan geconcludeerd worden dat de punten uit de handleiding een goede basis geven voor de organisatie van spiegelbijeenkomsten.
Door de besproken thema's overeen te laten komen met de onderwerpen uit de interviews herkennen ouderen de gespreksonderwerpen en kunnen hier over mee praten. Het is belangrijk dat de ouderen een eenduidige uitleg krijgen over de gespreksonderwerpen met concrete voorbeelden.

Vraagstelling 2: wat gebeurt er non-verbaal tijdens spiegelbijeenkomsten bij professionals en ouderen?
Uit het non-verbale gedrag kan geconcludeerd worden dat:

- Na drie kwartier, vooral de professionals, afgeleid raken.
- Wanneer de afstand tussen de binnenring en buitenring twee meter is, valt de buitenring voor de binnenring niet op.
- Professionals door omgevingsgeluiden afgeleid raken. De ouderen houden hun aandacht, ondanks deze geluiden, goed bij het gesprek.

Vraagstelling 3: wat is de indruk die professionals en ouderen hebben van de organisatie van de gehouden spiegelbijeenkomst?
De organisatie wordt door ouderen en professionals omschreven als goed. Er kan geconcludeerd worden dat de ontworpen handleiding een goede basis vormt voor de organisatie van spiegelbijeenkomsten.

Vraagstelling 4: Wat is de indruk die professionals en ouderen hebben van de gespreksonderwerpen van de gehouden spiegelbijeenkomsten?
Vooral professionals hebben een mening over de gespreksonderwerpen van de spiegelbijeenkomsten. Professionals geven aan dat ze meer uit de bijeenkomsten mee zullen nemen wanneer zij onderwerpen aan kunnen dragen. Professionals geven aan dat het een toegevoegde heeft om de professionals te betrekken in de werving van de ouderen. Op deze manier kan er beoordeeld worden of de ouderen voldoende input kunnen geven in het gesprek.

Vraagstelling 5: Wat nemen de professionals mee uit de spiegelbijeenkomsten waarin kwetsbare ouderen hun ervaringen delen?
Er kan geconcludeerd worden dat wat de professionals meenemen uit de spiegelbijeenkomsten afhankelijk is van de aanwezige ouderen. Tijdens de eerste twee bijeenkomsten moesten de ouderen individueel aangesproken worden om betrokken te blijven bij het gesprek. Alle ouderen gaven tijdens het gesprek input aan de hand van hun ervaring.
Tijdens de eerste twee bijeenkomsten was de input van de ouderen minder bruikbaar dan bij de derde en vierde bijeenkomst. Uit de vragenlijst komt naar voren dat tijdens de laatste twee bijeenkomsten de professionals meer inzichten op hebben gedaan en actiepunten hebben gezien om hun werk te verbeteren.

Actiepunten die professionals meenemen uit de spiegelbijeenkomsten zijn:
- Informatie voorziening en communicatie: veel professionals geven aan dat ze de informatie voorziening en communicatie naar de ouderen toe willen verbeteren.
- Het betrekken van de mantelzorger: de spiegelbijeenkomsten hebben de professionals in laten zien hoe belangrijk de mantelzorger voor een oudere is. De voornemens hierin zijn om de mantelzorger meer te betrekken in de behandeling en deze meer informatie te geven.
- De cliënt meer centraal stellen: *"het blijven luisteren naar de cliënt en respecteren wat de zorgvrager wil."*

Doel: Voor 19 januari 2015 is geëxploreerd of spiegelbijeenkomsten een bruikbare methode zijn om ervaringen van kwetsbare ouderen terug te geven aan professionals in de eerste lijn.
Naar aanleiding van dit onderzoek kan geconcludeerd worden dat spiegelbijeenkomsten een bruikbare methode zijn om ervaringen van ouderen terug te koppelen aan professionals uit de eerste lijn. Dit blijkt enerzijds uit de reacties van de ouderen, anderzijds uit de actiepunten die de professionals meenemen. Er moet worden opgemerkt dat de randvoorwaarden tijdens de bijeenkomst een belangrijke invloed hebben op wat de professionals meenemen uit de bijeenkomsten.
Er kan niet met zekerheid gezegd worden of de doelgroep, kwetsbare ouderen, geschikt is om spiegelbijeenkomsten voor te organiseren. De professionals geven aan dat zij, bij ouderen met cognitieve problemen of psychiatrische aandoeningen, verhalen terug horen die volgens professionals niet kloppen. Dit zijn problemen die passend zijn bij de doelgroep. De ouderen geven na de bijeenkomst aan dat zij het prettig hebben ervaren en het gesprek goed konden volgen.

8. Aanbevelingen voor de praktijk

Voor professionals uit de eerste lijn, die de ervaringen van kwetsbare ouderen willen gebruiken om de zorg te verbeteren, kunnen spiegelbijeenkomsten aanbevolen worden. De handleiding (bijlage 3) is hiervoor een goede leidraad. Enkele punten uit de handleiding dienen extra aandacht te krijgen om de bruikbaarheid van de spiegelbijeenkomsten te vergroten.

<u>Ouderen:</u> Het is belangrijk om de samenstelling van de cliëntengroep af te stemmen op het doel van de spiegelbijeenkomst. Wanneer de doelgroep kwetsbare ouderen is, is het belangrijk om rekening te houden met de mate van kwetsbaarheid en eventuele cognitieve of psychische beperkingen van de ouderen. Het is een mogelijkheid om ouderen vooraf te screenen op kwetsbaarheid en cognitieve stoornissen. Instrumenten om dit te doen zijn: de Mini-Mental State Examination (MMSE) (Folstein, Folstein, & McHugh, 1975) en deel B van de Tilburg Frailty Indicator (TFI) (Gobbens, Assen, Luijkx, Wijnen-Sponselee, & Schols, 2010):

- De MMSE (Folstein et.al., 1975) is een valide instrument om te screenen op matig-ernstige tot ernstige cognitieve stoornissen en wordt door veel huisartsen in Nederland toegepast (Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie, 2014). Het instrument richt zich op het vinden van problemen in concentratie, geheugen en taalfuncties (Richardson & Glass, 2002). Na afname is de oudere in te delen in vier verschillende categorieën: normaal (25-30 punten), mild (21-24 punten), matig (10-20 punten) of ernstig (0-9 punten).
- Deel B van de TFI (Gobbens et.al., 2010) bepaalt of en in welke mate iemand kwetsbaar is. De vragenlijst bestaat uit drie onderdelen: Lichamelijke componenten (acht vragen), psychische

componenten (vier vragen) en sociale componenten (drie vragen). De range loopt van nul tot vijftien. Bij een score van vijf of hoger is een persoon kwetsbaar.

Wanneer er besloten is om ouderen met ernstige cognitieve problemen mee te laten doen aan de spiegelbijeenkomst, is het aan te raden om mantelzorgers de ouderen te laten ondersteunen tijdens het gesprek.

De professionals geven aan kennis te hebben van de cognitieve of psychische aandoeningen van de ouderen. Het is daarom aan te bevelen om de professionals een adviserende rol te geven in de werving van ouderen. Een valkuil hierin is dat de professionals alleen ouderen selecteren waarvan zij weten dat ze positief zijn over de zorg die ze ontvangen en hierdoor een vertekend beeld van de werkelijke situatie scheppen.

Er dient rekening gehouden te worden met afzeggingen vanuit de ouderen op het laatste moment. De reden dat ouderen afzeggen was dat ze tegen de bijeenkomst opzagen of gezondheidsredenen. De kans op te weinig deelnemers aan de spiegelbijeenkomst is te verkleinen door extra ouderen uit te nodigen en deelname laagdrempelig te houden.

Het dragen van gehoorapparaten en gebitsprotheses door ouderen is aan te raden. Op deze manier zijn ze beter te verstaan voor de professionals, de gespreksleider en overige deelnemende ouderen.

Locatie: De ruimte waar de spiegelbijeenkomst plaatsvindt, dient rustig en stil te zijn. Er mogen geen geluiden of beelden zijn die kunnen afleiden. Het is te adviseren om microfoons te gebruiken tijdens het gesprek om de verstaanbaarheid van de ouderen te vergroten. De professionals moeten minimaal twee meter achter de ouderen zitten om interactie tussen de professionals en de ouderen te voorkomen.

Inhoud van het gesprek: Om de inhoud van het gesprek aan te laten sluiten bij de behoefte van de professionals is aan te raden om de professionals hierbij te betrekken. Dit wordt ondersteund door Bijker (2008) waarin gezegd wordt dat de intensiviteit van het beïnvloeden stijgt zodra datgene wat gezegd wordt “aansluit bij het belang van de ander” (p. 49).

Op het moment dat de ouderen de gespreksonderwerpen thuis ontvangen, moet er bij vermeld worden dat deze doorgenomen worden met een mantelzorger.

Het doel van de spiegelbijeenkomst dient vermeld te worden zodat het voor de ouderen duidelijk is wat de verwachtingen zijn.

Gespreksleider: Door het gebruik van concrete voorbeelden voorkomt de gespreksleider dat onderwerpen niet begrepen worden. Hierbij kan gedacht worden aan uitleg over het begrip “zorg”.

Het is aan te raden om een persoon aan het gesprek deel te laten nemen die op de hoogte is van de persoonlijke situatie van de cliënten en hier concrete voorbeelden uit kan geven. Tijdens deze spiegelbijeenkomsten was dat een onderzoeker die de interviews af heef genomen, in de toekomst kan dit een mantelzorger zijn.

9. Bronnenlijst

Academisch Medisch Centrum. (2011, 29 juli). *Spiegelbijeenkomsten. Een methode voor feedback van patiënten.* Geraadpleegd op 25 september 2014, van AMC: https://www.amc.nl/web/Het-AMC/Nieuws/Nieuwsoverzicht/Nieuws/Spiegelbijeenkomsten.-Een-methode-voor-feedback-van-patienten.html

Baarda, D. B., Goede, M. M., & Teunissen, J. (2009). *Basisboek Kwalitatief onderzoek.* Groningen: Stenfert Kroese.

Bijker, J. (2008). *Tien beïnvloedingsfactoren.* Amsterdam: Thema Uitgeverij van Schouten & Nelissen.

Bleijenberg, N., Dam, V. ten, Steunenberg, B., Drubbel, I., Numans, M., Wit, N., de & Schuurmans, M. (2013). Exploring the expectations, needs and experiences of general practitioners and nurses towards a proactive and structured care programme for frail older patients: a mixed-methods study. *Journal of Advanced Nursing, 69* (10), p2262-p2273.

Boeije, H. (2014). *Analyseren in kwalitatief onderzoek denken en doen* (2e druk). Den Haag: Boom uitgevers.

Boeije, H., & Hart, H. t'. (2009). *Onderzoeksmethoden.* Den Haag: Boom Onderwijs.

Campen. (2011). *Kwetsbare ouderen.* Den Haag: Sociaal en Cultureel Planbureau.

Dam, V. ten, Bleijenberg, N., Numans, M. E., Drubbel, I., Schuurmans, M. J., & Wit, N. de (2013). Proactieve en gestructureerde zorg voor kwetsbare oudere patiënten in de eerstelijn: Achtergrond, opzet en uitvoering van een screenings- en zorgprogramma. *Tijdschr Gerontol Geriatrie*, 81-89.

Donk, C. van der, & Lanen, B. van. (2011). *Praktijkonderzoek in zorg en welzijn.* Bussum: Coutinho.

Folstein, M., Folstein, S., & McHugh, P. (1975). "Mini-Mental State": a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research* (12), p. 196-198.

Gezondheidsraad. (2008). *Ouderdom komt met gebreken. Geneeskunde en zorg bij ouderen met multimorbiditeit.* Den Haag: Gezondheidsraad.

Gijsen, R., Post, N. A., & Verheij, R. A. (2013). *Wat is gezondheidszorg?* Geraadpleegd op 25 september 2014, van Nationaal Kompas: http://www.nationaalkompas.nl/zorg/wat-is-gezondheidszorg/

Gobbens, R., Assen, M. van., Luijkx, K., Wijnen-Sponselee, M., & Schols, J. (2010). The Tilburg Frailty Indicator: psychometric properties. *Journal of the American Medical Directors Association, 11* (5), p. 344-355.

Granse, M. l., Hartingsveldt, M. van., & Kinébanian, A. (2013). *Grondslagen van de ergotherapie.* Amsterdam: Reed Business Education.

Hansen, J., Greuningen, M., & Batenburg, R. S. (2010). *Monitor multidisciplinaire samenwerking binnen de eerste lijn.* Utrecht: NIVEL.

Hartingsveldt, M. van., Logister-Proost, I., & Kinébanian, A. (2010). *Beroepsprofiel Ergotherapeut.* Den Haag: Boom/ Lemma.

Hoeymans, N., Schellevis, F., Oostrom, S. van., & Gijsen, R. (2014, 23 juni). *Wat is een chronische ziekte en wat is multimorbiditeit?* Geraadpleegd op 15 september 2014, van Nationaal Kompas Volksgezondheid: http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/chronische-ziekten-en-multimorbiditeit/beschrijving/

Hogeschool van Arnhem en Nijmegen. (z.d). *Auteursrecht Informatiepunt*. Geraadpleegd op 15 januari 2015, van HAN Studiecentrum: http://specials.han.nl/themasites/studiecentra/verwerken-en-delen/

Jochems, A. A., & Joosten, F. W. (2009). *Zakwoordenboek der Geneeskunde* (29e druk)Amsterdam: Reed Business.

Kliphuis, L., & Roosenboom, M. (2011). De gezondheidsagenda: verbinding van eerstelijns- en publieke gezondheidszorg. *Spectrum*, 198-199.

Kompleet. (z.d.). *Kwetsbare ouderen*. Geraadpleegd op 20 september 2014, van Kompleet: ketenzorg kwetsbare ouderen: http://www.rug.nl/education/other-study-opportunities/hcv/schriftelijke-vaardigheden/voor-studenten/bronnen-literatuur/literatuur-onderzoek

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2013, 6 juli). *Onderhandelaarsresultaat eerste lijn 2014 tot en met 2017.* Geraadpleegd op 27 november 2014, van Rijksoverheid: http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2013/07/16/onderhandelaarsresultaat-eerste-lijn-2014-tot-en-met-2017.html

Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. (2014, 1 juli). *De eerstelijn verbonden door ontwikkeling.* Geraadpleegd op 25 november, 2014, van Rijksoverheid: http://www.rijksoverheid.nl/documenten-en-publicaties/rapporten/2014/07/02/de-eerstelijn-verbonden-door-ontwikkeling.html

Mul, M. (2012). *Spiegelbijeenkomsten*. Geraadpleegd op 2 oktober, 2014, van http://www.mulspiegelbijeenkomsten.nl/page/spiegelbijeenkomsten

Mul, M., & Witman, Y. (2009). *Spiegelbijeenkomsten.* Amsterdam: AMC.

Nationaal kompas. (2012). Geraadpleegd op 8 september 2014, van Vergrijzing: wat is de huidige situatie: http://www.nationaalkompas.nl/bevolking/vergrijzing/huidig/

Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie. (2014). *Richtlijn Comprehensive Gericatric Assessment.* Geraadpleegd op 2 januari 2015, van Nederlandse Vereniging voor Klinische Geriatrie: http://www.nvkg.nl/uploads/Rg/a_/Rga_aH92aybEzpQ7M-ng8w/Definitieve-richtlijn-CGA.pdf

Nivel. (2010, 14 Juli). *Huisartsen werken steeds meer samen met andere eerstelijnsdisciplines.* Geraadpleegd van Nederlands instituut voor onderzoek van de gezondheidszorg: http://www.nivel.nl/nieuws/huisartsen-werken-steeds-meer-samen-met-andere-eerstelijnsdisciplines

Nobelen, L. van. (2003). Zorgverleners krijgen een spiegel voorgehouden bij speciale bijeenkomsten. *VOG magazine*, 27.

RadboudUMC. (z.d.). *Primary and Community Care (in Dutch)*. Geraadpleegd op 2 oktober 2014, van RadboudUMC: https://www.radboudumc.nl/Research/Organisationofresearch/Departments/eerstelijnsgeneeskunde/Pages/default.aspx

Richardson, H., & Glass, J. (2002). A comparison of scoring protocols on the Clock Drawing Test in relation to ease of use, diagnostic group and collerations with MiniMental State Examination. *Journal of the American Geriatrics Society, 50*, p. 169-173.

Rijksoverheid. (z.d). *Grotere rol voor eerstelijnszorg*. Geraadpleegd van http://www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/eerstelijnszorg/grotere-rol-voor-eerstelijnszorg

RuG, f. d. (2002). *Bronnen voor literatuuronderzoek*. Geraadpleegd op 15 september 2014, van Rijksuniversiteit Groningen: http://www.rug.nl/education/other-study-opportunities/hcv/schriftelijke-vaardigheden/voor-studenten/bronnen-literatuur/literatuur-onderzoek

Schers , H., & Grol, S. (2013, 24 september). *Subsidieaanvraag: Patiëntervaringen in het multidisciplinaire eerstelijns team de mogelijkheden en invloed van directe inbreng van het perspectief van de oudere patiënt .* Geraadpleegd op 9 september 2014, van ZonMw Projecten Onderzoek & resultaten: http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/patientervaringen-in-het-multidisciplinaire-eerstelijns-team-de-mogelijkheden-en-invloed-van-direct/samenvatting/

Schers , H., & Nieuwboer, M. (2010). Eerstelijns innovaties in de complexe ouderenzorg. *Bijblijven*, 26-32.

Schers, H. J., & Melis, R. A. (2013, Juli). De oudere aan het stuur: Het Zorg en Welzijns Informatie Portaal (ZWIP). *Bijblijven, 29* (4), 58-66.

Scriptieaf. (2014). *Onderzoek*. Geraadpleegd op 15 december 2014, van Kwalitatief onderzoek: http://scriptieaf.nl/kwalitatief-onderzoek/onderzoek/

Sint Lucas Andreas ziekenhuis. (Z.D.). *Spiegelbijeenkomsten*. Geraadpleegd op 2 oktober 2014, van http://www.sintlucasandreasziekenhuis.nl/sites/default/files/spiegelbijeenkomsten.pdf

Slaets, J. (2013, 22 juli). *Analyse van zorgbehoefte en organiseren van zorg en ondersteuning vanuit het perspectief van de oudere.* Geraadpleegd op 07 oktober 2014, van ZonMe Projecten onderzoek& resultaten: http://www.zonmw.nl/nl/projecten/project-detail/analyse-van-zorgbehoefte-en-organiseren-van-zorg-en-ondersteuning-vanuit-het-perspectief-van-de-oude/

Smeets, B. (2008, september). Samenwerking eerste lijn. *MULTIDISCIPLINAIR TIJDSCHRIFT VOOR PALLIATIEVE ZORG*, 8-10.

Sools , A. (2012). Narratief onderzoek. *KWALON*, -.

Stijnen, M., Jansen, M., Duimel-Peeters, I., & Vrijhoef, H. (2014, 21 november). Nurse-led home visitation programme to improve health-related quality of life and reduce disability among potentially frail community-dwelling older people in general practice: a theory-based process evaluation. (15, Red.) *BMC Family Practice (BMC FAM PRACT)*, 2-26.

UMC St. Radboud. (2014, 14 september). *UMC St. Radboud.* Geraadpleegd op 5. december 2014 van: https://www.radboudumc.nl/Pages/default.aspx

UMCG. (Z.D.). *Spiegelbijeenkomsten.*

Vernooij, M. (2011, oktober). Huisarts en de zorg voor kwetsbare ouderen. *Huisarts en wetenschap, 54* (10), 535.

Wit, F. de., Mul, M., & Bal, R. (2008). Spiegelbijeenkomsten leveren zorgverleners nuttige feedback. *Medisch contact*, 990-993.

Witman, Y. (2001, 5 oktober). Op spreekuur bij de patiënt. *Medisch Contact, 56* (19).

Witman, Y., & Mul, M. (2009). *Spiegelbijeenkomsten.* Amsterdam: AMC.

Zantinge, E., Wilk, E. van., Schoemaker, C., & Wieren, M. (2011). *De gezondheid van ouderen in Nederland.* Bilthoven: Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu.

Zuidgeest, M., Strating, M., Luijkx, K., Westert, G., & Delnoij, D. (2012). Using client experiences for quality improvement in long-term care organizations. *International Journal for Quality in Health Care, 24* (3), 224-229.

10. Bijlagen:

- Bijlage 1: verhelderende woordenlijst
- Bijlage 2: toestemmingsformulier
- Bijlage 3: handleiding spiegelbijeenkomsten
- Bijlage 4: observatie handleiding
- Bijlage 5: transcriptieprotocol
- Bijlage 6: vragenlijst voor professionals
- Bijlage 7: themalijst
    - Eerste bijeenkomst
    - Tweede bijeenkomst
    - Derde bijeenkomst
    - Vierde bijeenkomst

Bijlage 1: verhelderende woordenlijst

Eerstelijnszorg:	"Zorg waarvoor geen verwijzing nodig heeft en dus direct toegankelijk is, bijvoorbeeld huisarts, tandarts, thuiszorg, verloskundige, apotheker, fysiotherapeut, logopedist, maatschappelijk werker, oefentherapeut" (Jochems & Joosten, 2009) en ergotherapeut.
ELG:	Afdeling Eerstelijnsgeneeskunde: "De afdeling Eerstelijnsgeneeskunde doet onderzoek, biedt onderwijs en verzorgt opleidingen binnen een aantal vakgebieden. De afdeling speelt daarbij in op de wetenschappelijke en maatschappelijke uitdagingen zoals de ontgroening, verkleuring en vergrijzing van Nederland" (RadboudUMC, z.d.).
Ergotherapie:	"Ergotherapie is gericht op het mogelijk maken van het handelen, zodat participatie – het deelnemen van mensen aan het dagelijks en maatschappelijk leven – gerealiseerd wordt ten behoeve van gezondheid en welzijn. Dit wordt bereikt door de mogelijkheden van personen, organisaties of populaties met betrekking tot het handelen te benutten en te vergroten, dan wel door de omgeving aan te passen en/of te gebruiken." (Hartingsveldt, et. al, 2010)
Grijze literatuur	"Publicaties die niet goed in bibliografieën zijn terug te vinden, zoals rapporten van meer of minder officiële instanties, werkdocumenten, 'interne' documenten, publicaties in incourante talen (zoals het Swahili), doctoraalscripties, populair-wetenschappelijk werk en krantenartikelen. Ze hebben een mindere status in de wetenschappelijke wereld, maar kunnen zeer waardevol zijn, bijvoorbeeld als startpunt of aanleiding van een literatuuronderzoek." (RuG, 2002)
HAN Quest	Onder de zoekmachine van HAN Quest vallen: Catalogus HAN, CINAHL Plus with Full Text, Cochrane systematic reviews, Directory of Open Access Journals, Ebsco: Academic Search Complete, Elsevier ScienceDirect, ERIC, JSTOR Arts & Sciences I t/m VII, MEDLINE, OAIster, OAPEN Library, Springerlink*, SSOAR – Social Science Open Access Repository, Web of Science: Arts & Humanities Citation Index, Web of Science: Science Citation Index, Web of Science: Social Sciences Citation Index, Wiley Online Library*) *: Niet als zodanig zichtbaar, valt onder Publisher Provided Full
Kwetsbare Ouderen:	Hiermee worden in dit onderzoek ouderen van 65 jaar en ouder bedoeld die multimorbiditeit hebben. "Kwetsbare ouderen zijn oudere mensen met een verminderde regie (of verlies aan regie) over het eigen leven met een veelzijdige hulp- en zorgbehoefte" (Kompleet, z.d.). Een uitgebreide omschrijving van deze doelgroep is te vinden in het hoofdstuk 4.2 Deelnemers.
Multimethode-aanpak:	Dit begrip wordt in andere wetenschappelijke artikelen en boeken gebruikt door het synoniem "mixed-method".
Multimorbiditeit:	"Multimorbiditeit is de algemene term voor het optreden van meer dan één (chronische) ziekte in één individu tijdens een bepaalde periode" (Hoeymans et al. 2014).
Praktijknetwerk:	Netwerk van professionals uit de eerste lijn die in "de wijk" betrokken zijn bij de ouderen.
Professionals:	Met professionals worden in dit onderzoek zowel de zorg- als de welzijnsprofessionals bedoeld. De professionals die deelnemen aan de spiegelbijeenkomsten werken binnen één van de vier praktijknetwerken.
Spiegelbijeenkomst:	Een spiegelbijeenkomst is volgens Witman (2001) een "bijeenkomst waar medewerkers zich door hun cliënten de spiegel laten voorhouden" (p.3). Het

	is een instrument waarmee de cliënt zijn ervaring in de aanwezigheid van de zorgprofessionals in een kringgesprek kan uiten. Het doel van een spiegelbijeenkomst is het cliëntgericht werken (Witman Y. , 2001). Tijdens dit onderzoek vinden er vier spiegelbijeenkomsten plaats.
Triangulatie	Met triangulatie is bedoeld het samenbrengen van inzichten van verschillende partijen. Deze partijen zijn: PRECURO, Dore Kemmeren de docent begeleider vanuit de hogeschool van Arnhem en Nijmegen, de critical friend en de individuen van TrioCare.
Tweedelijnszorg:	“Als de zorg in de eerstelijn ontoereikend is en meer specialistische zorg noodzakelijk is, verwijzen zorgverleners door naar de tweedelijn. Voor behandeling in de tweede lijn is een verwijzing uit de eerste lijn noodzakelijk. Onder de tweedelijnszorg vallen ziekenhuiszorg, geestelijke gezondheidszorg [en verpleeg- en verzorgingshuis].” (Gijsen, Post, & Verheij, 2013)

Bijlage 2: toestemmingsformulier

Toestemmingsverklaring

Omtrent spiegelbijeenkomsten PRECURO: patiëntervaring

Hierbij bevestig ik dat de professionals en ouderen die deelgenomen hebben aan de spiegelbijeenkomsten in [redacted] een toestemmingsverklaring hebben ingevuld. Hiermee zijn de deelnemers akkoord gegaan met de volgende punten:

- *Ik bevestig dat ik naar tevredenheid ben geïnformeerd over het onderzoek. Ik ben in de gelegenheid geweest om vragen te stellen en deze vragen zijn naar tevredenheid beantwoord.*
- *Ik geef toestemming voor deelname aan het kringgesprek.*
- *Ik ga ermee akkoord dat het kringgesprek wordt opgenomen op een geluidsband en dat de gegevens uit het kringgesprek anoniem verwerkt worden.*

De ingevulde toestemmingsformulieren van de professionals en de ouderen zijn in beheer bij PRECURO en kunnen op aanvraag worden ingezien.

Naam : S.M. Geld

Functie : Onderzoeker

Datum : 15-1-'15

Handtekening :

In verband met het waarborgen van de anonimiteit zijn de plaatsnamen uit dit document gehaald.
Een originele versie is in beheer van TrioCare.

Bijlage 3: handleiding spiegelbijeenkomst

Organisatie en uitvoering van spiegelgesprekken voor kwetsbare ouderen

Doel:
Prikkelen van de professionals door middel van directe terugkoppeling van ouderen. Wat zijn de blinde vlekken van de professionals? Waar is de routine ingetreden?
Professionals krijgen een beeld van hoe ouderen tegen hun zorg aankijken.

Definitie spiegelgesprek:
Een spiegelgesprek is een gesprek met 'cliënten' in de vorm van een kringgesprek. Hierbij wordt door een gespreksleider aan de cliënten gevraagd hoe ze de dienstverlening ervaren hebben en wat ze daarvan vinden. De professionals zijn als toehoorders aanwezig. Zij gaan dus niet in discussie met de cliënten.

Algemeen

Verwachting bijeenkomst:

- Genodigden:
  - 4-8 kwetsbare ouderen (mantelzorgers mogen mee, ze zitten alleen aan tafel indien er maar drie ouderen aanwezig zijn, de mantelzorgers mogen niet praten voor oudere, alleen ondersteuning bieden.);± 10 professionals van praktijknetwerken
  - Zorgbelang Gelderland zorgt voor de onafhankelijke gespreksleiding
  - HAN studenten (+ eenmalig docentbegeleider)
  - Onderzoeksteam PRECURO: Patiëntervaringen + evt. andere projectleden PRECURO.
- Duur: 2.5 uur, 30 min inloop, 90 min gesprek, 30 min natafelen

Organisatie van het spiegelgesprek:

1. Voorbereiding:

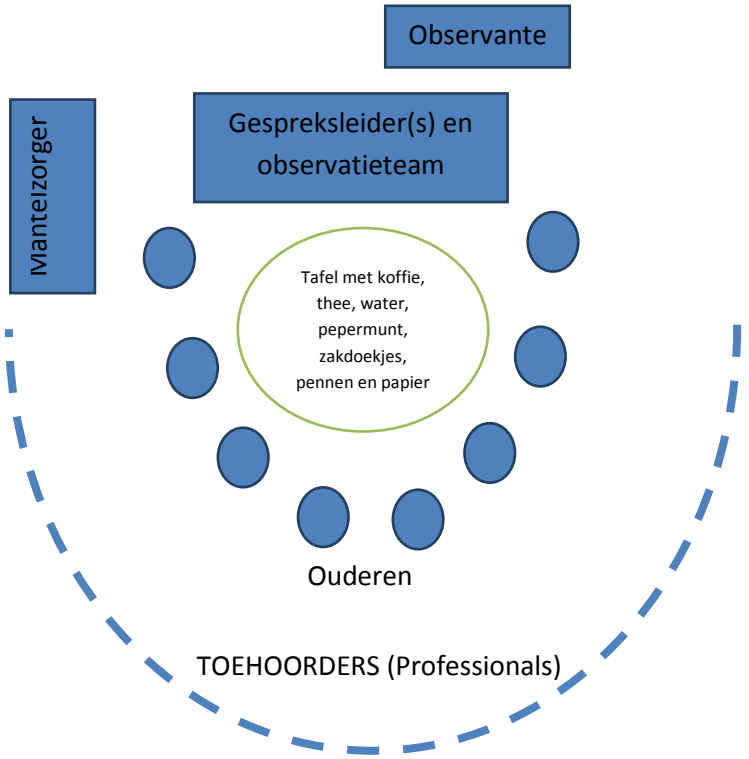
1.1 Locatie

- Datum + locatie vastzetten
  - Locatie moet onafhankelijk zijn en warm aanvoelen.
  - Locatie moet goed toegankelijk zijn voor rollator en rolstoel.
  - Locatie goed te bereiken met auto, OV en scootmobiel.
  - Mooie locatie, aangename omgevingstemperatuur, geen tocht en de akoestiek moet goed zijn (i.v.m. gehoorapparaat en opnames).
  - Comfortabele stoelen (met arm- en rugleuning en zonder wielen).
  - Wc moet rolstoel en rollator toegankelijk zijn.
  - Mogelijkheid tot catering (zie hieronder beschrijving vereisten catering).
  - Aantal genodigden moet passen in zaal. Plus extra ruimte voor rollator en rolstoel.
  - Indien bovenstaande mogelijk, dan vrijblijvend een begroting aanvragen.
  - Locatie reserveren indien akkoord wordt gegaan de begroting.
  - Aankondiging bij de ingang + wegwijzer voor ouderen (afhankelijk van locatie).

- Overige toevoegingen i.v.m. veiligheid:
  - Voldoende verlichting
  - Geen losliggende voorwerpen op de vloer (bijvoorbeeld kleedjes en kabels).
  - AED aanwezig

- Ruimte goed afsluitbaar.

- Opstelling:
  - Uitleg over opstelling: “koffietafel in het midden”, stoelen eromheen voor professionals en onderzoekers. Het liefst aan een ronde tafel.
  - De ouderen zitten in een halve maanvorm. Gespreksleider(s) zitten aan de ‘open’ kant van de maan. De professionals zitten achter de gesloten kant van de maan of als halve maanvorm om het kringgesprek heen. Wens professionals: minstens 3 meter afstand. Literatuur: enkele meters afstand (zie **figuur 1**). Belangrijk: ouderen moeten goed verstaanbaar zijn voor toehoorders. De observanten zitten schuin achter de gespreksleider. De positie van de observanten wordt na het eerste spiegelgesprek geëvalueerd.



Figuur 1: Illustratie van opstelling spiegelgesprek

- Catering regelen (koffie, thee, water, pepermuntjes, gebak, Lent: kleine maaltijd)
  - Sietske neemt de taak van het cateren op zich.
- Parkeergelegenheid checken
- Mogelijkheid vervoer ouderen regelen
- Handige dingen die aanwezig moeten zijn:
  - Joni regelt: Zakdoekjes, papier en pen

1.2 Oudere cliënten:

- Selectie ouderen:
  - Max. 8 ouderen uitnodigen zonder grote cognitieve problemen, aangezien zij minder goede gesprekspartners zijn. Dit kan het gesprek ernstig belemmeren.

- Niet selecteren op aantal hulpverleners.
- Probeer een mix van mannen en vrouwen te krijgen.

- Uitnodiging:
  - Één maand van tevoren ouderen telefonisch uitnodigen voor het spiegelgesprek (uitleg over spiegelgesprek, mogelijkheid tot vervoer)
  - Advies Zorgbelang: geef aan dat ouderen mogelijk niet mee kunnen doen, aangezien er een beperkt aantal plekken is.
  - Één maand van tevoren ouderen schriftelijk uitnodigen met als inhoud:
    - Datum en dag van de week
    - Locatie en tijdstip
    - Reden/ doel van de bijeenkomst → Wij hebben uw mening nodig. Zowel goede punten als knelpunten.
    - Gang van zaken/programma. Er is geen voorbereiding nodig.
    - In samenwerking met Zorgbelang Gelderland.
    - Naam, telefoonnummer en adres contactpersoon
    - Evt. Aanbieding van betaling parkeren, taxi?
    - Aanwezigheid koffie/thee benoemen (Lent: maaltijd)

- Bevestiging deelname: één dag of week van tevoren ouderen opbellen (i.v.m. herinneringen of er vervoer is geregeld)
  - Na het opbellen worden korte steekwoorden over de persoon die mee gaat doen aan de spiegelgesprek opgeschreven en aan Zorgbelang doorgestuurd.
- Toestemmingsverklaring ouderen + professionals maken (i.v.m. bandopnamen).
- Bedankje ouderen regelen

1.3 Professionals:

- Officiële uitnodiging per mail sturen naar professionals zodra locatie vaststaat (incl. routebeschrijving). Zie hieronder inhoud voor uitnodiging:
  - Datum en dag van de week
  - Locatie en tijdstip
  - Reden/ doel van de bijeenkomst
  - Gang van zaken/programma/ geen voorbereiding nodig
  - Aanwezigen (PRECURO, Zorgbelang, toehoorders, TrioCare)
  - Naam, telefoonnummer en e-mailadres contactpersoon.
    - Evt. Aanbieding van betaling parkeren
    - Aanwezigheid koffie/thee benoemen (Lent: maaltijd)
- Registratie professionals
- Registratie ouderen (+ mantelzorgers)
- Evaluatieformulier maken
- Toestemmingsverklaring ouderen maken (i.v.m. bandopnamen) zijn gemaakt, worden door Joni geprint en meegenomen.

1.4 Gespreksleider/ TrioCare

- Opstellen van gespreksleidraad
  - Thema's uit interviews. Zorg voor een goede afbakening, het gaat snel te breed.

- Kort en bondig
- Vragen dicht bij ouderen
- Ouderen gaan met elkaar in gesprek: “Beleeft u dat ook?”

- Observatie: er zullen twee leden van TrioCare observeren. Dit wordt gedaan aan de hand van een observatie lijst
  - Joni neemt een klapper voor de observanten mee (om ook te kunnen schrijven als er geen tafel is)
  - TrioCare maakt een afvinklijst om te controleren of alle stappen van de handleiding uit zijn gevoerd.
- Verslaglegging
  - De verslaglegging wordt door Nathalie gemaakt en aan de professionals door gestuurd.
  - TrioCare maakt een procesevaluatie
- Draaiboek spiegelgesprek, actiepunten dag zelf, wie is waar verantwoordelijk voor, zet hier ook de telefoonnummers van iedereen in.
- Evaluatievorm kiezen (evt. Formulier opstellen)

2. Uitvoering:

- Controle van:
  - Aantal zitplaatsen en juiste opstelling zaal
  - Aanwezigheid van alle gebruiksklare audiovisuele middelen
  - Juiste cateringvoorzieningen
  - Begeleiding en opvang van ouderen en toehoorders
    - ➔ dit wordt door TrioCare doormiddel van de afvinklijst gecontroleerd.
- Vooraf bijeenkomst voor TrioCare/Zorgbelang en PRECURO:
  - Tijdig aanwezig zijn op locatie. (Tiel: 14:00uur)
  - Klaarzetten zaal, Opstellen stoelen/ tafels
  - Controleren van apparatuur. Stem alles af met betrokkenen (Wanneer koffie/thee en kleine maaltijd?)
  - Gastvrouw: Nathalie en Nancy, Joni en Anne heten de ouderen welkom en stellen ze aan Nathalie en Nancy voor.
  - Joni: Kaartjes met namen ouderen op tafel (A4 papier + viltstift)
  - Pen en papier op tafel, zodat mensen notities kunnen maken
- Ontvangst ouderen + mantelzorgers en professionals (aanwezigheidsregistratie)
  - Naam stickers uitdelen
  - Naamkaarten op tafel. A4 papier dubbelgevouwen. Viltstift.

- Programma

1. Ontvangst met koffie en thee (30min) ○ informeel kennismaken ouderen en professionals ○ Aanwezigen voorbereiden op 90min zitten (Nu nog naar het wc gaan).	Vooraf
2. Inleiding (max.10min) ○ Korte uitleg over het onderzoek en de betrokken partijen. ○ Toelichting over het doel van de bijeenkomst (‘de professionals willen van u leren’) ○ gang van zaken (agenda) /Spelregels uitleggen ○ Benoemen dat studenten observeren	0.00uur

3. Gesprek met ouderen en gespreksleider (75-90min) (inclusief notuleren / bandopnamen / observeren) o Kennismakingsrondje, ouderen aan tafel. Veilig gevoel creëren.	0.10uur
4. Gelegenheid tot vragen van toehoorders en ouderen (10 min) o Mag geen discussie worden	1.40uur
5. Afronding o Bedanken alle partijen + attenties aan ouderen	1.50uur
6. Napraten met een drankje	2.10uur

2.1 Spelregels spiegelgesprek

- Spelregels (zorgbelang legt deze uit)
  - Open zijn over persoonlijke ervaringen
  - Ieder zijn/haar eigen verhaal
  - Zowel waardering als kritiek
  - Geen discussie met elkaar
  - Toehoorders luisteren, geen commentaar
  - Respect voor de privacy
  - Cliënt zit er in de rol als ervaringsdeskundige en niet in de rol van cliënt. (niet de persoon met diabetes, maar de persoon die te maken heeft met verschillende professionals en hier wat over te zeggen heeft).
  - Notulen en bandopname worden anoniem uitgewerkt.
- Tijdens inloop attenderen ouderen toiletbezoek. Voordat het spiegelgesprek start.
- Gespreksleider(s) bewaken de tijd.
- Aan de hand van thema's en interviewvragen gesprek tussen ouderen onder leiding van Zorgbelang.
- Maak een paar foto's.

2.2 Taken tijdens de bijeenkomst:

- Gespreksleiders (Zorgbelang Gelderland: Nathalie en Nancy)
  - Uitleg spelregels
  - Tijd bewaken tijdens het gesprek
  - Kring van veiligheid creëren. Ouderen op gemak stellen.
  - Aftasten en hierdoor gemeenschappelijke taal creëren. Belangrijk voor vraagstelling.
  - Gesprek voeren (Vragen stellen, thema's inleiden tijdens het gesprek)
  - Indien een oudere niet uit zijn/haar woorden komt mag de mantelzorger worden geraadpleegd.
  - Rekening houden met ouderen met gehoorproblemen. Zorg ervoor dat ouderen niet door elkaar heen praten.
- TrioCare (Bob, Petra en Hanne)
  - Veldnotities/Observatie/ Notuleren: Benodigde materialen: Stopwatch, pen, papier en observatie/ notulenopzet
  - Per bijeenkomst gaan twee leden van TrioCare observeren en veldnotities maken.
  - Evaluatie: vragenlijst aan PRECURO.

- PRECURO (Sietske, Joni en Anne)
    - Ontvangst ouderen (Joni en Anne zijn bekend voor de ouderen)
    - Toestemmingsverklaring ouderen en professionals.
    - Opname apparatuur regelen

3. Vervolg:

- Terugluisteren bandopnamen, transcripten uitwerken. Ruwe uitwerking naar JS/SG voor correctie en feedback.
- Stuur na afloop een e-mail naar betrokkenen om te bedanken.
- Digitale vragenlijst versturen via LimeSurvey.
- Verwerken van de data uit de vragenlijst.
- Samenvoegen verslagen Zorgbelang (één hoofdverslag, 4 praktijknetwerken apart)
- Coderen van de transcripten in Atlas i.s.m. onderzoeksteam PRECURO.
- Analyseren van data
- Aanbeveling aan de praktijk: Verzamelde informatie omzetten naar concrete verbeteracties.
- schriftelijk verslag toesturen aan betrokken medewerkers, gespreksleider
- verbeterpunten, actiepunten voor volgende spiegelgesprek
- Verwerken van uitkomsten in onderzoeksrapportage

Nazorg:

- TrioCare en PRECURO gaan geen nazorg organiseren. PRECURO geeft wel de hint aan de coördinator (POH), om het nabespreken van het spiegelgesprek op de agenda van het MDO te zetten.
- Alle leden van het MDO moeten rapport krijgen incl. belangrijkste headlines. Niet alleen de aanwezigen bij spiegelgesprek.
- Het is de bedoeling dat iedereen dit rapport leest, dit is onderdeel van het project.

Bijlage 4: observatie handleiding

Observatie handleiding: (Baarda, Goede, & Teunissen, 2009; Donk & Lanen, 2011)
Doel van de observatie:

Observator : .....

Datum : .....

Tijd : .....

Locatie : .....

Aantal professionals aanwezig : .....

Aantal ouderen aanwezig : .....

Aantal mantelzorgers aanwezig : .....

Opmerkingen : .....

.....

.....

.....

.....

.....

Opvallende observaties aan de ruimte: .....

.....

.....

.....

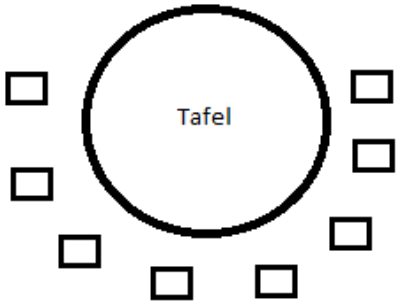
.....

.....

.....

Checklist 1:

Uiteindelijke opzet: *waar zitten de professionals, observatoren, mantelzorgers, gespreksleiders. Welke oudere zit op welke stoel en is het te achterhalen welke mantelzorger/professional bij de oudere hoort.*



Checklist 2:

Punt vanuit de handleiding	**Uitgevoerd zoals omschreven? Ja/nee**	**Opmerkingen:** wat is er anders? Welke invloed heeft dit?
Locatie is onafhankelijk		
Locatie is goed bereikbaar met rollator/rolstoel		
Locatie is goed bereikbaar met auto/ov/scootmobiel		
Mooie locatie, goede temperatuur, goede akoestiek		
Stoelen met armleuning zonder wielen		
WC is rollator toegankelijk		
De zaal is ruim genoeg voor het aantal genodigden		
Voldoende verlichting		
Geen losliggende voorwerpen op de vloer		
Catering is geregeld (koffie/thee/warme maaltijd)		
Op de tafel liggen zakdoeken, pepermuntjes pen en papier		
3-8 ouderen, zowel mannen als vrouwen zijn aanwezig		
Audiovisuele middelen zijn aanwezig		
Ouderen worden verwelkomd door Joni en Anne (bekende)		
De opstelling is zoals omschreven in de handleiding. Teken hierboven de opstelling		

Observatie notities: je omschrijft wat je ziet, hoort en probeert dit zo objectief mogelijk te beschrijven.

Tijd	Wat werd er gezegd/gedaan *(let hierbij ook op toonsoort, praat iemand met handen, volume, hoe zit iemand erbij etc.)*	Reactie ouderen *(fysiek, mimiek, reactie, hoe zit iemand erbij)*	Reactie professionals *(fysiek, mimiek, reactie, hoe zit iemand erbij)*

Bijlage 5: transcriptieprotocol

Bob van Bergen, Petra Vosman, Hanne Wilger, oktober 2014

Algemeen

- De spiegelgesprekken worden letterlijk weergegeven.
- Delen van het gesprek die niet gaan over de vragen en antwoorden die PRECURO of TrioCare willen weten worden niet getranscribeerd (bijvoorbeeld de inleiding en de kennismaking).
- Interrupties van andere personen, gelach of gezucht worden tussen haakjes genoteerd.
    - Bijvoorbeeld: (…Enkele ouderen lachen…)
- De opnames worden uitgewerkt in Word.

Protocol

- Uittypen gebeurt op een manier zodat iedereen precies weet wie wat zegt en op welk moment. Hierdoor kan het getranscribeerde stuk altijd terug worden gezocht op de band.
- De gespreksleider van Zorgbelang wordt aangeduid met een 'G'
- De ouderen worden aangeduid met een O (O1, O2, O3,…).
- De mantelzorger met een M (M1, M2, M3,…).
- De professionals worden aangeduid met een P (P1, P2, P3,…)
- Er worden geen 'uhhs en 'hmhms' uitgetypt.
- Boven aan de transcriptie wordt vermeld welke oudere een mantelzorger bij zich heeft en wat de relatie tussen de oudere en de mantelzorger is (bijvoorbeeld neef of buurman).
- Relevante observaties vermeldt je tussen haakjes (...) in de tekst, inclusief de naam van de observator. (Naam observator:.....)
- Wanneer er stukken tekst niet verstaan worden, typ je "???". Als dit lange stukken zijn worden de minuten erbij vermeld.
- Als iemand wordt afgekapt, de een begint al met praten terwijl de ander nog bezig is, wordt dit aangegeven met "/"
- Kletspraatjes tussendoor die niet over de vraag gaan, maar wel wat nuttige informatie bevatten, wel uitwerken.
- Geen namen typen. Huisarts Jansen wordt de huisarts, of huisarts A. Zo ook als men het heeft over familie, buren en kennissen (bijvoorbeeld vriendin A, buurvrouw A).
- Er wordt een overzicht gemaakt waarin staat wie bijvoorbeeld huisarts A is. (Huisarts A = Huisarts Jansen).
- Als de naam van de mantelzorger wordt genoemd, wordt niet de naam van de mantelzorger genoteerd, maar de relatie met de oudere (bijvoorbeeld echtgenoot).
- Als de naam van de oudere wordt genoemd, wordt niet de naam van de oudere genoteerd, maar wordt er "mevrouw" of "meneer" getypt.
- Plaatsnamen, jaartallen en namen van organisaties mogen genoteerd worden.

Verdere verwerking:

- De uitwerkingen van de spiegelgesprekken worden opgeslagen in de map: "Plaats van het praktijknetwerk" – spiegelgesprek – Uitwerkingen.
- De uitwerkingen hebben een duidelijke naam: Uitwerking spiegelgesprek, plaats en datum, initialen onderzoekers.

Bijlage 6: vragenlijst voor professionals

Voor ons afstudeerproject vanuit de HAN willen wij; Bob van Bergen, Petra Vosman en Hanne Wilger, graag weten hoe u de spiegelbijeenkomsten ervaren heeft. Om te kunnen evalueren wat de spiegelbijeenkomsten hebben bijgedragen aan de samenwerking hebben wij uw mening nodig. De gegevens zullen in het onderzoek verwerkt worden en bijdragen om aanbevelingen te doen voor eventuele volgende bijeenkomsten.

1) Wat vond u prettig aan de spiegelbijeenkomst?
-
-
-

2) Wat zou u anders willen zien bij een volgende spiegelbijeenkomst?
-
-
-

3) Welke inzichten heeft u tijdens de spiegelbijeenkomst opgedaan?
-
-
-

4) Welke actiepunten neemt u naar aanleiding van de spiegelbijeenkomst, mee naar het multidisciplinaire overleg?
-
-
-

5) Welke actiepunten gaat u toepassen in uw werk?
-
-
-

6) Op welke manier denkt u dat de samenwerking binnen het praktijknetwerk gaat veranderen?
-
-
-

Bijlage 7: themalijst

Eerste bijeenkomst :

Het is van belang om tijdens het spiegelgesprek het focus van het onderzoek 'PRECURO: patiëntervaringen' in het achterhoofd te houden. Dit zijn de vraagstellingen van het onderzoek:

Vraagstellingen:

1. Is het mogelijk om samen met de oudere zijn professionele zorg- en welzijnsnetwerk in beeld te krijgen?
   - 1a. De harde kanten: wie zit er in het netwerk, hoe zijn de professionals (en vrijwilligers) vanuit het perspectief van de oudere met elkaar verbonden en wat is de sterkte van het verband (voor te onderscheiden problematiek).
   - 1b. De zachte kanten: wat ervaart de oudere met betrekking tot cultuur (gedeelde waardes), vakmanschap, teamspirit en leiderschap, en is er een relatie met de ervaren continuïteit van zorg in het team.
2. Wat is het effect van educatieve feedback - in de vorm van spiegelinformatie door ouderen - op het teamklimaat van het praktijknetwerk, en hoe ervaart het praktijknetwerk deze spiegelinformatie?

Het **focus** moet vooral liggen op het netwerk en de perceptie van het netwerk door de ouderen; het gevaar is dat het te snel over 1 op 1 dingen gaat of over toevalligheden. Wat kunnen ze vertellen over samenwerking tussen hulpverleners, coördinatie van de zorg etc, en waar lezen ze dat aan af? Of juist niet? Wat zien ze wel, wat valt hen op als het gaat om samenwerking?

Thema 1. Communicatie

Vanuit de interviews komt naar voren dat de ouderen het moeilijk vinden om iets te zeggen over de samenwerking en communicatie tussen de hulpverleners. Een veel genoemde reactie hierop is: "het zal wel gebeuren":

- ➔ Wat merkt u van de communicatie tussen de hulpverleners onderling?
- ➔ Waarover moeten hulpverleners onderling volgens u over communiceren?

Het is vaak onduidelijk voor ouderen of de hulpverleners elkaar om hulp of advies vragen.

- ➔ Merkt u dat uw hulpverleners elkaar onderling om hulp of advies vragen?
- ➔ Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Het is vaak onduidelijk voor ouderen of hulpverleners onderling informatie uitwisselen.

- ➔ Wat kunt u zeggen over de uitwisseling van informatie tussen uw hulpverleners over uw zorg?
- ➔ Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

De ouderen vinden het belangrijk dat er tussen de hulpverleners onderling een prettige sfeer is. Het is wisselend of de ouderen hier wat van merken.

- ➔ Kunt u iets zeggen over de manier waarop hulpverleners met elkaar omgaan?

Verder komt uit de interviews naar voren dat de communicatie tussen de hulpverleners en de oudere soms voor verbetering vatbaar is. Een concreet voorbeeld:

> "Mevrouw vindt het jammer dat de [hulpverlener] geen tijd heeft voor een echt gesprek. Tijdens het praten schrijft hij al dingen op."

- ➔ Heeft u zelf een situatie meegemaakt waarin u zich niet gehoord voelde. Waardoor kwam dit?
- ➔ Heeft u zelf situaties meegemaakt waarin u niet begreep wat de hulpverlener aan u vertelde?
- ➔ Wat vindt u prettig aan de huidige manier van communiceren tussen u en de hulpverlener?
- ➔ Heeft u tips over de huidige manier van communiceren voor de hulpverlener?

Thema 2. Afstemmen van zorg tussen de hulpverleners onderling

Over het algemeen geven hulpverleners dezelfde adviezen. Vanuit de interviews is gebleken dat er soms toch tegenstrijdige adviezen gegeven worden en dat het daardoor onduidelijk wordt voor de oudere wat hij met welk advies moet doen. Voorbeeld:

> "De ene arts vertelde dat er niets meer aan te doen was en de andere arts stelde voor om steunkousen te gebruiken."

- ➔ Heeft u wel eens meegemaakt dat hulpverleners tegengestelde adviezen gaven?
- ➔ Wat zou u de volgende keer anders willen zien?
- ➔ Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Soms kan een hulpverlener een oudere niet verder helpen met het probleem. Ze kunnen dan doorverwijzen naar een andere collega of organisatie. We willen graag achterhalen of de ouderen merken dat hulpverleners dit ook doen *'of ze elkaar weten te vinden'*.
Een voorbeeld hiervan is:

> "De hulpverlener van de oudere komt langs voor een wekelijks bezoek. De hulpverlener constateert dat de oudere in een rouwproces zit. De hulpverlener weet niet hoe hij de oudere kan helpen."

- ➔ Heeft u wel eens een soort gelijke ervaring gehad?
- ➔ Wat zou u de volgende keer anders willen zien?
- ➔ Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

In de interviews is ook aan de orde gekomen of de hulpverleners de zorg afstemmen met de mantelzorger(s) van de ouderen.

- ➔ Wat kunt u zeggen over het contact tussen uw hulpverleners en uw mantelzorger(s)?

Thema 3. Coördinatie van zorg

Een aantal ouderen weet precies wie er centraal staat in hun zorg. Hiermee wordt bedoeld wie de zorg overziet, wie het aanspreekpunt is als er veranderingen nodig zijn. Sommige ouderen weten niet weet de centrale persoon in hun zorg is. Ook weten ze niet altijd wat de taken van deze hulpverlener zijn, met welke problemen ze bij deze hulpverlener terecht kunnen en hoe ze deze hulpverlener kunnen bereiken.

Wat zijn uw ervaringen met de centrale persoon in uw zorg?

- ➔ Bij wie kunt u nu terecht wanneer u problemen heeft? Wie raadpleegt u?
- ➔ Wie ziet u als aanspreekpunt/coördinator/casemanager/verantwoordelijke voor uw zorg?
- ➔ Wat zouden volgens u de taken zijn van een de centrale persoon in uw zorg?

Thema 4. (Multidisciplinair) overleggen

Sommige ouderen geven aan dat zij op de hoogte zijn van multidisciplinair overleg over hun zorg. Anderen weten niet of hulpverleners moment hebben waarop het hele zorgteam bij elkaar zit om over de oudere en zijn zorgbehoeften te praten.

- ➔ Weet u of hulpverleners wel eens gezamenlijk over uw zorg overleggen?

Een aantal ouderen geeft aan dat er toestemming voor de overleggen aan hen gevraagd is. Dit is niet bij elk geïnterviewde het geval.

- ➔ Wat zijn uw ervaringen hiermee?
- ➔ Wat vindt u hier van?
- ➔ Wat denkt u dat er tijdens deze overleg momenten besproken wordt?
- ➔ Wat merkt u van het overleg?
- ➔ Wat wordt hieruit aan u of aan uw mantelzorger teruggekoppeld? Door wie?
- ➔ Heeft u tips voor verbetering aan het team hulpverleners dat bij u betrokken is?

Thema 5. Afspraken

Vanuit de interviews komt een aantal situaties naar voren waarin de afspraken tussen de hulpverleners en de ouderen na wordt gekomen. De ouderen zij hier in het algemeen erg tevreden over.
Een verbeterpunt ligt in de duidelijkheid van de afspraken. Een voorbeeld hiervan komt uit een van de interviews:

> "Een arts uit het ziekenhuis had afgesproken contact op te nemen met de huisarts en dat de oudere na afloop via de huisarts te horen zou krijgen wat er besproken was. Dit laatste is niet gebeurd. Het was hier voor mw. niet duidelijk of ze teruggebeld zou worden of alleen als er iets niet in orde was."

- ➔ Heeft u zoiets wel eens meegemaakt?
- ➔ Vindt u de afspraken die met u gemaakt worden duidelijk?
- ➔ Worden de afspraken die met u gemaakt zijn nagekomen?
- ➔ Heeft u tips voor de hulpverleners over dit onderwerp?

Thema 6. Hulpbehoefte ouderen

De geïnterviewde ouderen gaven aan dat het voor hen soms niet bekend is bij wie ze terecht kunnen wanneer er behoefte is aan professionele hulp en welke hulpverlener hiervoor benaderd kan worden. Een voorbeeld:

> "Mw. wil graag weer boodschappen doen, maar kan dit niet zelfstandig. Ze weet niet wie ze hiervoor kan inschakelen."

- ➔ Wat zijn uw ervaringen hiermee?
  - In welke situaties wist u bij welke hulpverlener u terecht kon?
  - In welke situaties wist u niet bij welke hulpverlener u terecht kon?
- ➔ Waar zou u meer informatie over willen?
- ➔ Wie moet deze informatie aan u verstrekken?
- ➔ Heeft u nog tips over dit onderwerp aan de hulpverleners?

Een voorbeeld:

> "Mw. had hulp met douchen na een ongeluk. Na een paar weken was de hulp niet meer nodig en moest mw. dit zelf weer oppakken. Mw. durft op dit moment niet zelf meer te douchen, maar weet ook niet bij wie ze hulp kan vragen."

- ➔ Heeft u een soort gelijke ervaring gehad?
- ➔ Wat heeft u toen gedaan? Wist u waar u terecht kon met uw vraag? Welke hulp heeft u toen ingeschakeld?
- ➔ Voelt u zich vrij om zorg aan te vragen?
- ➔ Wat zou uw helpen om (nog) beter te weten waar u terecht kunt?

Tot slot: zijn we nog belangrijke onderwerpen vergeten?

Tweede bijeenkomst:

Vraagstellingen:

1.Is het mogelijk om samen met de oudere zijn professionele zorg- en welzijnsnetwerk in beeld te krijgen?

1a.De harde kanten: wie zit er in het netwerk, hoe zijn de professionals (en vrijwilligers) vanuit het perspectief van de oudere met elkaar verbonden en wat is de sterkte van het verband (voor te onderscheiden problematiek).

1b.De zachte kanten: wat ervaart de oudere met betrekking tot cultuur (gedeelde waardes), vakmanschap, teamspirit en leiderschap, en is er een relatie met de ervaren continuïteit van zorg in het team.

2.Wat is het effect van educatieve feedback - in de vorm van spiegelinformatie door ouderen - op het teamklimaat van het praktijknetwerk, en hoe ervaart het praktijknetwerk deze spiegelinformatie?

Het **focus** moet vooral liggen op:

- Het *netwerk* van hulpverleners en mantelzorgers en de perceptie van het netwerk door de ouderen. Wat kunnen ouderen vertellen over samenwerking tussen hulpverleners, coördinatie van de zorg en waar lezen ze dat aan af? Of juist niet? Wat zien ze wel, wat valt hen op als het gaat om samenwerking?
- Wat zouden ouderen (en mantelzorgers) aan hun hulpverleners willen meegeven als het gaat om de zorg die ze krijgen, in het bijzonder de afstemming van de zorg, de coördinatie en de communicatie hierover?

De rol van de **mantelzorger**:

In een eerder spiegelgesprek en in onze interviews hebben we gemerkt dat het voor deze kwetsbare ouderen soms lastig is antwoord te geven op onze vragen en dat de mantelzorgers vaak beter zicht hebben op met name de organisatorische aspecten van de zorg. In de volgende spiegelgesprekken is het dan ook de bedoeling om de aanwezige mantelzorgers actiever te betrekken bij het gesprek. In eerste instantie is het woord aan de oudere zelf, in tweede instantie krijgt ook de mantelzorger het woord. Het is de uitdaging voor de gespreksleider om de mantelzorgers bij het gesprek te betrekken en tegelijkertijd de kwetsbare ouderen zelf centraal te blijven stellen

Thema 0. Inleiding

We hebben gemerkt dat de thematiek van dit spiegelgesprek voor de ouderen behoorlijk abstract kan zijn. Daarom stellen we voor om inleidend eerst te bespreken wat het doel is van de bijeenkomst. Weten de deelnemers waarom ze hier zijn? Daarnaast is het van belang om de belangrijkste uitgangspunten even samen vast te stellen. Daarom een paar inleidende, open vragen.

1. Voorstelronde
    - Kort de ouderen: naam, leeftijd, welke zorg ontvangt u?
    - Kort buitenring: professionals, UMC, HAN
2. Waarom zit u hier?
    - Omdat we graag van u willen horen wat u vindt van de zorg die u ontvangt.
    - We willen graag van u horen wat u kunt vertellen over de verschillende hulpverleners, de professionals (huisarts, thuiszorg, fysiotherapeut) die bij uw zorg betrokken zijn.
3. Wat is zorg?
    - Het gaat in dit gesprek om de zorg die ontvangt van de huisarts (bv. Namen), de praktijkondersteuner (bv. Namen), de fysiotherapeut (bv. Namen), de thuiszorg (bv. Namen van organisaties), de huishoudelijke hulp, de welzijnswerker (bv. Naam van organisatie), etc.
4. Wie zijn bij dit gesprek als toehoorders aanwezig?
    - De *HAN-studenten* (zij doen een onderzoek voor hun studie)
    - De mensen van het *Radboudumc* (zij doen onderzoek naar de manier waarop de zorg voor u verbeterd kan worden)
    - Uw *hulpverleners*, die als team (*Hometeam*) samenwerken om voor u de zorg zo goed mogelijk te organiseren. Zij hopen vanmiddag te leren hoe ze hun werk samen nog beter kunnen doen.
5. Heeft u nog vragen voordat we gaan beginnen? Is u duidelijk wat het doel is van vanmiddag?

Thema 1. Coördinatie van zorg

Sommige ouderen weten precies wie er centraal staat in hun zorg. Hiermee wordt bedoeld wie de zorg overziet, wie het aanspreekpunt is als er veranderingen nodig zijn. Andere ouderen weten dit niet. Ook weten ze niet altijd wat de taken van deze hulpverlener zijn, met welke problemen ze bij deze hulpverlener terecht kunnen en hoe ze deze hulpverlener kunnen bereiken.

Wat zijn uw ervaringen met de centrale persoon in uw zorg?

- Bij wie kunt u nu terecht wanneer u problemen heeft? Wie vraagt u om raad?
- Wie ziet u als uw aanspreekpunt/coördinator/casemanager/verantwoordelijke voor uw zorg?
- Wat zouden volgens u de taken zijn van een de centrale persoon in uw zorg?

Thema 2. Hulpbehoefte ouderen

De geïnterviewde ouderen gaven aan dat het voor hen soms niet bekend is bij wie ze terecht kunnen wanneer er behoefte is aan professionele hulp en welke hulpverlener hiervoor benaderd kan worden.

Een voorbeeld:

> "Mw. wil graag weer boodschappen doen/hobby's uitvoeren/huishouden/klusjes in huis, maar kan dit niet zelfstandig. Ze weet niet wie ze hiervoor kan inschakelen."
>
> "Ik heb veel steun aan de buren, maar ik voel me bezwaard om ze vaak om hulp te vragen. Waar kan ik terecht voor praktische vragen en problemen in en om het huis?"

- Wat zijn uw ervaringen hiermee?
  - In welke situaties wist u bij welke instantie of persoon u terecht kon?
  - In welke situaties wist u niet bij wie u terecht kon?
- Waar zou u meer informatie over willen?
- Wie moet deze informatie aan u verstrekken?
- Voelt u zich vrij om zorg aan te vragen?
- Wat zou u helpen om (nog) beter te weten waar u extra zorg aan kan vragen?
- Heeft u nog tips over dit onderwerp aan de hulpverleners?

Thema 3. Overleg over de zorg voor ouderen

Sommige ouderen geven aan dat zij op de hoogte zijn van multidisciplinair overleg over hun zorg. Anderen weten niet of hulpverleners moment hebben waarop het hele zorgteam bij elkaar zit om over de oudere en zijn zorgbehoeften te praten.

- Weet u of hulpverleners wel eens gezamenlijk over uw zorg overleggen?

Een aantal ouderen geeft aan dat er toestemming voor de overleggen aan hen gevraagd is. Dit is niet bij elk geïnterviewde het geval.

- Wat zijn uw ervaringen hiermee?
- Wat vindt u hier van?
- Wat denkt u dat er tijdens deze overleg momenten besproken wordt?
- Wat merkt u van het overleg?
- Wat wordt hieruit aan u of aan uw mantelzorger teruggekoppeld? Door wie?
- Heeft u tips voor verbetering aan het team hulpverleners dat bij u betrokken is?

Thema 4. Communicatie

Vanuit de interviews komt naar voren dat de ouderen het moeilijk vinden om iets te zeggen over de samenwerking en communicatie tussen de hulpverleners. Een veel genoemde reactie hierop is: “het zal wel gebeuren”:

- Wat merkt u van de communicatie tussen de hulpverleners onderling?
- Waarover moeten hulpverleners onderling volgens u over communiceren?

Het is vaak onduidelijk voor ouderen of de hulpverleners elkaar om hulp of advies vragen.

- Merkt u dat uw hulpverleners elkaar onderling om hulp of advies vragen?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Het is vaak onduidelijk voor ouderen of hulpverleners onderling informatie uitwisselen.

- Wat kunt u zeggen over de uitwisseling van informatie tussen uw hulpverleners over uw zorg?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Verder komt uit de interviews naar voren dat de communicatie tussen de hulpverleners en de oudere soms voor verbetering vatbaar is. Een concreet voorbeeld:

> “Mevrouw vindt het jammer dat de [hulpverlener] geen tijd heeft voor een echt gesprek. Tijdens het praten schrijft hij al dingen op.”

- Heeft u zelf een situatie meegemaakt waarin u zich niet gehoord voelde. Waardoor kwam dit?
- Heeft u zelf situaties meegemaakt waarin u niet begreep wat de hulpverlener aan u vertelde?
- Wat vindt u prettig aan de huidige manier van communiceren tussen u en de hulpverlener?
- Heeft u tips over de huidige manier van communiceren voor de hulpverlener?

Als een arts iets moeilijks verteld kan het prettig zijn dat er een derde/mantelzorger aanwezig is, we horen terug dat de mantelzorger een grote en belangrijke rol heeft in uw zorg.

- Wat vindt u er van als uw mantelzorger/zoon/dochter aanwezig is bij een overleg met u en een hulpverlener, bijvoorbeeld de huisarts of iemand van de thuiszorg?
- moet de mantelzorger bij overleggen aanwezig zijn?
- hoe gaat dat nu?
- Wat zijn verbeterpunten hierin?

In de interviews is ook aan de orde gekomen of de hulpverleners de zorg afstemmen met de mantelzorger(s) van de ouderen.

- Wat kunt u zeggen over het contact tussen uw hulpverleners en uw mantelzorger(s)?

Thema 5. Afspraken nakomen

Vanuit de interviews komt een aantal situaties naar voren waarin de afspraken tussen de hulpverleners en de ouderen na wordt gekomen. De ouderen zij hier in het algemeen erg tevreden over.

Een verbeterpunt ligt in de duidelijkheid van de afspraken. Een voorbeeld hiervan komt uit een van de interviews:

> "Een arts uit het ziekenhuis had afgesproken contact op te nemen met de huisarts. Ik zou na afloop via de huisarts te horen krijgen wat er besproken was. Dit laatste is niet gebeurd. Het was daarom voor mij niet duidelijk of ik sowieso teruggebeld zou worden of alleen als er iets niet in orde was."

- Heeft u zoiets wel eens meegemaakt?
- Vindt u de afspraken die met u gemaakt worden duidelijk?
- Worden de afspraken die met u gemaakt zijn nagekomen?
- Heeft u tips voor de hulpverleners over dit onderwerp?

Thema 6. Afstemmen van zorg tussen de hulpverleners onderling

Soms kan een hulpverlener een oudere niet verder helpen met het probleem doordat er kennis of tijd bij de hulpverlener ontbreekt. Ze kunnen dan doorverwijzen naar een andere collega of organisatie. We willen graag achterhalen of de ouderen merken dat hulpverleners dit ook doen 'of ze elkaar weten te vinden'.
Een voorbeeld hiervan is:

> "De hulpverlener van de oudere komt langs voor een wekelijks bezoek. De hulpverlener constateert dat de oudere in een rouwproces zit. De hulpverlener weet niet hoe hij de oudere kan helpen."
>
> "De fysio vindt dat u meer moet bewegen, maar de vrijwilliger duwt u tijdens een wandeling of de thuiszorg neemt taken van u over die u nog prima zelf kan doen, bij bijvoorbeeld het douchen"

- Heeft u wel eens een soort gelijke ervaring gehad?
- Wat zou u de volgende keer anders willen zien?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Soms zijn er voor een klacht meerdere hulpverleners betrokken, bijvoorbeeld twee fysiotherapeuten voor rugklachten of meerdere thuiszorg verpleegkundige die langs komen.

- merkt u dat deze onderling overleggen over de zorg die ze aan u geven?
- Komen de adviezen die verschillende hulpverleners geven overeen?
- Heeft u wel een meegemaakt dat dit niet zo was?
    - wat zou u de volgende keer anders willen zien?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Thema 7: Thema's vanuit professionals

We hebben geen aanvullend vragen vanuit de professionals ontvangen.

Hebben zij ter plaatse nog vragen.

Tot slot: zijn we nog belangrijke onderwerpen vergeten?

Derde bijeenkomst:

Vraagstellingen:

1.Is het mogelijk om samen met de oudere zijn professionele zorg- en welzijnsnetwerk in beeld te krijgen?

1a.De harde kanten: wie zit er in het netwerk, hoe zijn de professionals (en vrijwilligers) vanuit het perspectief van de oudere met elkaar verbonden en wat is de sterkte van het verband (voor te onderscheiden problematiek).

1b.De zachte kanten: wat ervaart de oudere met betrekking tot cultuur (gedeelde waardes), vakmanschap, teamspirit en leiderschap, en is er een relatie met de ervaren continuïteit van zorg in het team.

2.Wat is het effect van educatieve feedback - in de vorm van spiegelinformatie door ouderen - op het teamklimaat van het praktijknetwerk, en hoe ervaart het praktijknetwerk deze spiegelinformatie?

Het **focus** moet vooral liggen op:

- Het *netwerk* van hulpverleners en mantelzorgers en de perceptie van het netwerk door de ouderen. Wat kunnen ouderen vertellen over samenwerking tussen hulpverleners, coördinatie van de zorg en waar lezen ze dat aan af? Of juist niet? Wat zien ze wel, wat valt hen op als het gaat om samenwerking?
- Wat zouden ouderen (en mantelzorgers) aan hun hulpverleners willen meegeven als het gaat om de zorg die ze krijgen, in het bijzonder de afstemming van de zorg, de coördinatie en de communicatie hierover?

De rol van de **mantelzorger**:

In een eerder spiegelgesprek en in onze interviews hebben we gemerkt dat het voor deze kwetsbare ouderen soms lastig is antwoord te geven op onze vragen en dat de mantelzorgers vaak beter zicht hebben op met name de organisatorische aspecten van de zorg. In de volgende spiegelgesprekken is het dan ook de bedoeling om de aanwezige mantelzorgers actiever te betrekken bij het gesprek. In eerste instantie is het woord aan de oudere zelf, in tweede instantie krijgt ook de mantelzorger het woord. Het is de uitdaging voor de gespreksleider om de mantelzorgers bij het gesprek te betrekken en tegelijkertijd de kwetsbare ouderen zelf centraal te blijven stellen

Thema 0. Inleiding

We hebben gemerkt dat de thematiek van dit spiegelgesprek voor de ouderen behoorlijk abstract kan zijn. Daarom stellen we voor om inleidend eerst te bespreken wat het doel is van de bijeenkomst. Weten de deelnemers waarom ze hier zijn? Daarnaast is het van belang om de belangrijkste uitgangspunten even samen vast te stellen. Daarom een paar inleidende, open vragen.

1. Voorstelronde
    - Kort de ouderen: naam, leeftijd, welke zorg ontvangt u?
    - Kort buitenring: professionals, UMC, HAN
2. Waarom zit u hier?
    - Omdat we graag van u willen horen wat u vindt van de zorg die u ontvangt.
    - We willen graag van u horen wat u kunt vertellen over de verschillende hulpverleners, de professionals (huisarts, thuiszorg, fysiotherapeut) die bij uw zorg betrokken zijn.

3. Wat is zorg?
    - Het gaat in dit gesprek om de zorg die ontvangt van de huisarts (bv. Namen), de praktijkondersteuner (bv. Namen), de fysiotherapeut (bv. Namen), de thuiszorg (Organisatie), de huishoudelijke hulp, de welzijnswerker (Organisatie), etc.

4. Wie zijn bij dit gesprek als toehoorders aanwezig?
    - De *HAN-studenten* (zij doen een onderzoek voor hun studie)
    - De mensen van het *Radboudumc* (zij doen onderzoek naar de manier waarop de zorg voor u verbeterd kan worden)
    - Uw *hulpverleners*, die als team (*Hometeam*) samenwerken om voor u de zorg zo goed mogelijk te organiseren. Zij hopen vanmiddag te leren hoe ze hun werk samen nog beter kunnen doen.

5. Heeft u nog vragen voordat we gaan beginnen? Is u duidelijk wat het doel is van vanmiddag?

Thema 1. Coördinatie van zorg

Sommige ouderen weten precies wie er centraal staat in hun zorg. Hiermee wordt bedoeld wie de zorg overziet, wie het aanspreekpunt is als er veranderingen nodig zijn. Andere ouderen weten dit niet. Ook weten ze niet altijd wat de taken van deze hulpverlener zijn, met welke problemen ze bij deze hulpverlener terecht kunnen en hoe ze deze hulpverlener kunnen bereiken.

De ene oudere ziet de huisarts als het aanspreekpunt voor als er iets geregeld moet worden omtrent zorg. Deze oudere vindt het goed dat zoveel mogelijk mensen weten wat haar mankeert, "*pas dan kan je ergens een beroep op doen".*
Voor iemand anders is de SPV (organisatie) al eerste aanspreekpunt omtrent hulp bij zorg "*SPV vraagt wel een aan mij wat voor mijn tante het beste is"* (mantelzorger).

- Wie ziet u als uw eerste aanspreekpunt/coördinator/casemanager/verantwoordelijke voor uw zorg?
- Wat zijn uw ervaringen met de centrale persoon in uw zorg?
- Bij wie kunt u nu terecht wanneer u problemen heeft? Wie vraagt u om raad?
- Wat zouden volgens u de taken zijn van een de centrale persoon in uw zorg?

Thema 2. Hulpbehoefte ouderen

De geïnterviewde ouderen gaven aan dat het voor hen soms niet bekend is bij wie ze terecht kunnen wanneer er behoefte is aan professionele hulp en welke hulpverlener hiervoor benaderd kan worden.

- Voor welke activiteiten krijgt u hulp en wie geeft deze hulp?
- Wie heeft deze hulp voor u ingeschakeld?
- Hoe merkt u dat deze hulpverleners samenwerken?

Een voorbeeld:

Mw. wil graag weer boodschappen doen/hobby's uitvoeren/huishouden/klusjes in huis, maar kan dit niet zelfstandig. Ze weet niet wie ze hiervoor kan inschakelen.

Ik heb veel steun aan de buren, maar ik voel me bezwaard om ze vaak om hulp te vragen. Waar kan ik terecht voor praktische vragen en problemen in en om het huis?

- Wat zijn uw ervaringen hiermee?
    - In welke situaties wist u bij welke instantie of persoon u terecht kon?
    - In welke situaties wist u niet bij wie u terecht kon?
- Waar zou u meer informatie over willen?
- Wie moet deze informatie aan u verstrekken?
- Voelt u zich vrij om zorg aan te vragen?
- Wat zou u helpen om (nog) beter te weten waar u extra zorg aan kan vragen?
- Heeft u nog tips over dit onderwerp aan de hulpverleners?

Thema 3. Overleg over de zorg voor ouderen

Sommige ouderen geven aan dat zij op de hoogte zijn van multidisciplinair overleg over hun zorg. Anderen weten niet of hulpverleners moment hebben waarop het hele zorgteam bij elkaar zit om over de oudere en zijn zorgbehoeften te praten.

"Mwoah, ik denk niet dat ze er tijd voor hebben. Als ze na mij nog naar tig andere moeten"

- Weet u of hulpverleners wel eens gezamenlijk over uw zorg overleggen?
- Wat zijn uw ervaringen hiermee?
- Wat vindt u hier van?
- Wat denkt u dat er tijdens deze overleg momenten besproken wordt?
- Wat merkt u van het overleg?
- Wat wordt hieruit aan u of aan uw mantelzorger teruggekoppeld? Door wie?
- Heeft u tips voor verbetering aan het team hulpverleners dat bij u betrokken is?

Positief voorbeeld: vanuit de interviews blijkt dat er wel een wordt aangekondigd dat er een overleg plaats vindt en dat de vraag of opmerking van de oudere hierbij besproken kan worden. *"als ik dan de volgende keer er naar vraag, dan krijg ik informatie te horen".*

Negatief voorbeeld: "*het gaat allemaal achter mijn rug om".*

Thema 4. Communicatie

Vanuit de interviews komt naar voren dat de ouderen het moeilijk vinden om iets te zeggen over de samenwerking en communicatie tussen de hulpverleners. Een veel genoemde reactie hierop is: "het zal wel gebeuren":

- Wat merkt u van de communicatie tussen de hulpverleners onderling?
- Waarover moeten hulpverleners onderling volgens u over communiceren?

Het is vaak onduidelijk voor ouderen of de hulpverleners elkaar om hulp of advies vragen.

- Merkt u dat uw hulpverleners elkaar onderling om hulp of advies vragen?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Het is vaak onduidelijk voor ouderen of hulpverleners onderling informatie uitwisselen.

- Wat kunt u zeggen over de uitwisseling van informatie tussen uw hulpverleners over uw zorg?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Verder komt uit de interviews naar voren dat de communicatie tussen de hulpverleners en de oudere soms voor verbetering vatbaar is. Een concreet voorbeeld:

Mevrouw vindt het jammer dat de [hulpverlener] geen tijd heeft voor een echt gesprek. "*Tijdens het praten schrijft hij al dingen op."*

- Heeft u zelf een situatie meegemaakt waarin u zich niet gehoord voelde. Waardoor kwam dit?
- Heeft u zelf situaties meegemaakt waarin u niet begreep wat de hulpverlener aan u vertelde?
- Wat vindt u prettig aan de huidige manier van communiceren tussen u en de hulpverlener?
- Heeft u tips over de huidige manier van communiceren voor de hulpverlener?

Als een arts iets moeilijks verteld kan het prettig zijn dat er een derde/mantelzorger aanwezig is, we horen terug dat de mantelzorger een grote en belangrijke rol heeft in uw zorg.

- Wat vindt u er van als uw mantelzorger/zoon/dochter aanwezig is bij een overleg met u en een hulpverlener, bijvoorbeeld de huisarts of iemand van de thuiszorg?
- moet de mantelzorger bij overleggen aanwezig zijn?
- hoe gaat dat nu?
- Wat zijn verbeterpunten hierin?

In de interviews is ook aan de orde gekomen of de hulpverleners de zorg afstemmen met de mantelzorger(s) van de ouderen.

- Wat kunt u zeggen over het contact tussen uw hulpverleners en uw mantelzorger(s)?

Thema 5. Afspraken nakomen

Vanuit de interviews komt een aantal situaties naar voren waarin de afspraken tussen de hulpverleners en de ouderen na wordt gekomen. De ouderen zij hier in het algemeen erg tevreden over.
Een verbeterpunt ligt in de duidelijkheid van de afspraken. Een voorbeeld hiervan komt uit een van de interviews:

Een arts uit het ziekenhuis had afgesproken contact op te nemen met de huisarts. Ik zou na afloop via de huisarts te horen krijgen wat er besproken was. Dit laatste is niet gebeurd. Het was daarom voor mij niet duidelijk of ik sowieso teruggebeld zou worden of alleen als er iets niet in orde was.

- Heeft u zoiets wel eens meegemaakt?
- Vindt u de afspraken die met u gemaakt worden duidelijk?
- Worden de afspraken die met u gemaakt zijn nagekomen?
- Heeft u tips voor de hulpverleners over dit onderwerp?

Thema 6. Afstemmen van zorg tussen de hulpverleners onderling

Soms kan een hulpverlener een oudere niet verder helpen met het probleem doordat er kennis of tijd bij de hulpverlener ontbreekt. Ze kunnen dan doorverwijzen naar een andere collega of organisatie. We willen graag achterhalen of de ouderen merken dat hulpverleners dit ook doen 'of ze elkaar weten te vinden'.

Voorbeelden hiervan zijn:

De SPV doet niks (omtrent zorg) zonder overleg met de huisarts. De hulpverlener van de oudere komt langs voor een wekelijks bezoek. De hulpverlener constateert dat de oudere in een rouwproces zit. De hulpverlener weet niet hoe hij de oudere kan helpen. De fysio vindt dat u meer moet bewegen, maar de vrijwilliger duwt u tijdens een wandeling of de thuiszorg neemt taken van u over die u nog prima zelf kan doen, bij bijvoorbeeld het douchen.

- Heeft u wel eens een soort gelijke ervaring gehad?
- Wat zou u de volgende keer anders willen zien?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Soms zijn er voor een klacht meerdere hulpverleners betrokken, bijvoorbeeld twee fysiotherapeuten voor rugklachten of meerdere thuiszorg verpleegkundige die langs komen.

- Merkt u dat deze onderling overleggen over de zorg die ze aan u geven?
- Komen de adviezen die verschillende hulpverleners geven overeen?
- Heeft u wel een meegemaakt dat dit niet zo was?
    - wat zou u de volgende keer anders willen zien?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

De hulpverleners onderling stemmen de zorg af, maar doen ze dit ook met u?

Vanuit de huisarts wordt thuiszorg aangeraden. Deze komen maandag en donderdag helpen met douchen, de overige dagen komen ze even gezellig kletsen "*dat vind ik een beetje flauwe kul"*. U moet veel medicijnen slikken, weet misschien niet waar deze allemaal voor zijn "*ja dan denk ik waar is dat voor? Is het goed voor de apotheek? Is het goed voor de dokter? Maar niet voor mij".*

- Herkent u dit?
- Hoe wordt de zorg met u afgestemd?
- Kunt u het aangeven als u ergens niet mee eens bent?

Thema 7: Thema's vanuit professionals

Tot slot: zijn we nog belangrijke onderwerpen vergeten?

Hartelijk dank voor uw deelname.

Hartelijk dank voor uw deelname.

Vierde bijeenkomst

Vraagstellingen:

1.Is het mogelijk om samen met de oudere zijn professionele zorg- en welzijnsnetwerk in beeld te krijgen?

> 1a.De harde kanten: wie zit er in het netwerk, hoe zijn de professionals (en vrijwilligers) vanuit het perspectief van de oudere met elkaar verbonden en wat is de sterkte van het verband (voor te onderscheiden problematiek).
>
> 1b.De zachte kanten: wat ervaart de oudere met betrekking tot cultuur (gedeelde waardes), vakmanschap, teamspirit en leiderschap, en is er een relatie met de ervaren continuïteit van zorg in het team.

2.Wat is het effect van educatieve feedback - in de vorm van spiegelinformatie door ouderen - op het teamklimaat van het praktijknetwerk, en hoe ervaart het praktijknetwerk deze spiegelinformatie?

Het **focus** moet vooral liggen op:

- Het *netwerk* van hulpverleners en mantelzorgers en de perceptie van het netwerk door de ouderen. Wat kunnen ouderen vertellen over samenwerking tussen hulpverleners, coördinatie van de zorg en waar lezen ze dat aan af? Of juist niet? Wat zien ze wel, wat valt hen op als het gaat om samenwerking?
- Wat zouden ouderen (en mantelzorgers) aan hun hulpverleners willen meegeven als het gaat om de zorg die ze krijgen, in het bijzonder de afstemming van de zorg, de coördinatie en de communicatie hierover?

De rol van de **mantelzorger**:

In een eerder spiegelgesprek en in onze interviews hebben we gemerkt dat het voor deze kwetsbare ouderen soms lastig is antwoord te geven op onze vragen en dat de mantelzorgers vaak beter zicht hebben op met name de organisatorische aspecten van de zorg. In de volgende spiegelgesprekken is het dan ook de bedoeling om de aanwezige mantelzorgers actiever te betrekken bij het gesprek. In eerste instantie is het woord aan de oudere zelf, in tweede instantie krijgt ook de mantelzorger het woord. Het is de uitdaging voor de gespreksleider om de mantelzorgers bij het gesprek te betrekken en tegelijkertijd de kwetsbare ouderen zelf centraal te blijven stellen

Thema 0. Inleiding

We hebben gemerkt dat de thematiek van dit spiegelgesprek voor de ouderen behoorlijk abstract kan zijn. Daarom stellen we voor om inleidend eerst te bespreken wat het doel is van de bijeenkomst. Weten de deelnemers waarom ze hier zijn? Daarnaast is het van belang om de belangrijkste uitgangspunten even samen vast te stellen. Daarom een paar inleidende, open vragen.

1. Voorstelronde
    - Kort de ouderen: naam, leeftijd, welke zorg ontvangt u?
    - Kort buitenring: professionals, UMC, HAN
2. Waarom zit u hier?
    - Omdat we graag van u willen horen wat u vindt van de zorg die u ontvangt.
    - We willen graag van u horen wat u kunt vertellen over de verschillende hulpverleners, de professionals (huisarts, thuiszorg, fysiotherapeut) die bij uw zorg betrokken zijn.
3. Wat is zorg?
    - Het gaat in dit gesprek om de zorg die ontvangt van de huisarts (bv. Namen), de praktijkondersteuner (bv. Namen), de fysiotherapeut (bv. Namen), de thuiszorg (Organisaties), de huishoudelijke hulp, de welzijnswerker (Organisatie), etc.
4. Wie zijn bij dit gesprek als toehoorders aanwezig?
    - De *HAN-studenten* (zij doen een onderzoek voor hun studie)
    - De mensen van het *Radboudumc* (zij doen onderzoek naar de manier waarop de zorg voor u verbeterd kan worden)
    - Uw *hulpverleners*, die als team (*Hometeam*) samenwerken om voor u de zorg zo goed mogelijk te organiseren. Zij hopen vanmiddag te leren hoe ze hun werk samen nog beter kunnen doen.
5. Heeft u nog vragen voordat we gaan beginnen? Is u duidelijk wat het doel is van vanmiddag?

Thema 1. Coördinatie van zorg

Sommige ouderen weten precies wie er centraal staat in hun zorg. Hiermee wordt bedoeld wie de zorg overziet, wie het aanspreekpunt is als er veranderingen nodig zijn. Andere ouderen weten dit niet. Ook weten ze niet altijd wat de taken van deze hulpverlener zijn, met welke problemen ze bij deze hulpverlener terecht kunnen en hoe ze deze hulpverlener kunnen bereiken.

De ene oudere ziet de huisarts als het aanspreekpunt voor als er iets geregeld moet worden omtrent zorg. Deze oudere vindt het goed dat zoveel mogelijk mensen weten wat haar mankeert, "*pas dan kan je ergens een beroep op doen".*
Voor iemand anders is de SPV (organisatie) al eerste aanspreekpunt omtrent hulp bij zorg "*SPV vraagt wel een aan mij wat voor mijn tante het beste is"* (mantelzorger).

- Wie ziet u als uw eerste aanspreekpunt/coördinator/casemanager/verantwoordelijke voor uw zorg?
- Wat zijn uw ervaringen met de centrale persoon in uw zorg?
- Bij wie kunt u nu terecht wanneer u problemen heeft? Wie vraagt u om raad?
- Wat zouden volgens u de taken zijn van een de centrale persoon in uw zorg?

Mantelzorger:

"De belangrijkste hulpverlener is mijn buurvrouw."Mantelzorger is de belangrijkste hulpverlener. Die regelt bijvoorbeeld de traplift of de aanvraag van extra hulp.

Thema 2. Hulpbehoefte ouderen

De geïnterviewde ouderen gaven aan dat het voor hen soms niet bekend is bij wie ze terecht kunnen wanneer er behoefte is aan professionele hulp en welke hulpverlener hiervoor benaderd kan worden.

- Voor welke activiteiten krijgt u hulp en wie geeft deze hulp?
- Wie heeft deze hulp voor u ingeschakeld?
- Hoe merkt u dat deze hulpverleners samenwerken?

Een voorbeeld:

Mw. wil graag weer boodschappen doen/hobby's uitvoeren/huishouden/klusjes in huis, maar kan dit niet zelfstandig. Ze weet niet wie ze hiervoor kan inschakelen.

Ik heb veel steun aan de buren, maar ik voel me bezwaard om ze vaak om hulp te vragen. Waar kan ik terecht voor praktische vragen en problemen in en om het huis?

De SPV'er komt bij Mevrouw over de vloer. *"Ik heb tegen haar gezegd: ik geloof niet dat ik het nodig heb."* Mevrouw ziet het als doel om de hulpverlener aan het werk te houden. *"Ja, je moet natuurlijk ook werk houden, zeg, kom dan toch maar. Ik bedoel, ik heb er weinig aan."*

- Wat zijn uw ervaringen hiermee?
    - In welke situaties wist u bij welke instantie of persoon u terecht kon?
    - In welke situaties wist u niet bij wie u terecht kon?

- Waar zou u meer informatie over willen?
- Wie moet deze informatie aan u verstrekken?
- Voelt u zich vrij om zorg aan te vragen?
- Wat zou u helpen om (nog) beter te weten waar u extra zorg aan kan vragen?
- Heeft u nog tips over dit onderwerp aan de hulpverleners?

Thema 3. Overleg over de zorg voor ouderen

Sommige ouderen geven aan dat zij op de hoogte zijn van multidisciplinair overleg over hun zorg. Anderen weten niet of hulpverleners moment hebben waarop het hele zorgteam bij elkaar zit om over de oudere en zijn zorgbehoeften te praten.

"Nou ik merk het niet, maar ik denk van wel."
"Want zij (huisarts) is niet de enigste natuurlijk. Want ze hebben natuurlijk ook andere doktoren die daar praktijk doen enzo. En ik neem aan dat ze dat samen bespreken."

- Weet u of hulpverleners wel eens gezamenlijk over uw zorg overleggen?
- Wat zijn uw ervaringen hiermee?
- Wat vindt u hier van?
- Wat denkt u dat er tijdens deze overleg momenten besproken wordt?
- Wat merkt u van het overleg?
- Wat wordt hieruit aan u of aan uw mantelzorger teruggekoppeld? Door wie?
- Heeft u tips voor verbetering aan het team hulpverleners dat bij u betrokken is?

Positief voorbeeld: vanuit de interviews blijkt dat er wel een wordt aangekondigd dat er een overleg plaats vindt en dat de vraag of opmerking van de oudere hierbij besproken kan worden. *"als ik dan de volgende keer er naar vraag, dan krijg ik informatie te horen".*

Negatief voorbeeld: *"het gaat allemaal achter mijn rug om".*

Thema 4. Communicatie

Vanuit de interviews komt naar voren dat de ouderen het moeilijk vinden om iets te zeggen over de samenwerking en communicatie tussen de hulpverleners. Een veel genoemde reactie hierop is: “het zal wel gebeuren”:

- Wat merkt u van de communicatie tussen de hulpverleners onderling?
- Waarover moeten hulpverleners onderling volgens u over communiceren?

Het is vaak onduidelijk voor ouderen of de hulpverleners elkaar om hulp of advies vragen.

“Nou, dat merk je niet zo. Ze zouden het misschien wel doen, maar buiten mij om.”

- Merkt u dat uw hulpverleners elkaar onderling om hulp of advies vragen?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Het is vaak onduidelijk voor ouderen of hulpverleners onderling informatie uitwisselen.

- Wat kunt u zeggen over de uitwisseling van informatie tussen uw hulpverleners over uw zorg?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Verder komt uit de interviews naar voren dat de communicatie tussen de hulpverleners en de oudere soms voor verbetering vatbaar is. Een concreet voorbeeld:

Mevrouw vindt het jammer dat de [hulpverlener] geen tijd heeft voor een echt gesprek. “*Tijdens het praten schrijft hij al dingen op.”*

- Heeft u zelf een situatie meegemaakt waarin u zich niet gehoord voelde. Waardoor kwam dit?
- Heeft u zelf situaties meegemaakt waarin u niet begreep wat de hulpverlener aan u vertelde?
- Wat vindt u prettig aan de huidige manier van communiceren tussen u en de hulpverlener?
- Heeft u tips over de huidige manier van communiceren voor de hulpverlener?

Als een arts iets moeilijks verteld kan het prettig zijn dat er een derde/mantelzorger aanwezig is, we horen terug dat de mantelzorger een grote en belangrijke rol heeft in uw zorg.

- Wat vindt u er van als uw mantelzorger/zoon/dochter aanwezig is bij een overleg met u en een hulpverlener, bijvoorbeeld de huisarts of iemand van de thuiszorg?
- moet de mantelzorger bij overleggen aanwezig zijn?
- hoe gaat dat nu?
- Wat zijn verbeterpunten hierin?

In de interviews is ook aan de orde gekomen of de hulpverleners de zorg afstemmen met de mantelzorger(s) van de ouderen.

- Wat kunt u zeggen over het contact tussen uw hulpverleners en uw mantelzorger(s)?

Thema 5. Afspraken nakomen

Vanuit de interviews komt een aantal situaties naar voren waarin de afspraken tussen de hulpverleners en de ouderen na wordt gekomen. De ouderen zij hier in het algemeen erg tevreden over.
Een verbeterpunt ligt in de duidelijkheid van de afspraken. Een voorbeeld hiervan komt uit een van de interviews:

Een arts uit het ziekenhuis had afgesproken contact op te nemen met de huisarts. Ik zou na afloop via de huisarts te horen krijgen wat er besproken was. Dit laatste is niet gebeurd. Het was daarom voor mij niet duidelijk of ik sowieso teruggebeld zou worden of alleen als er iets niet in orde was.

- Heeft u zoiets wel eens meegemaakt?
- Vindt u de afspraken die met u gemaakt worden duidelijk?
- Worden de afspraken die met u gemaakt zijn nagekomen?
- Heeft u tips voor de hulpverleners over dit onderwerp?

Thema 6. Afstemmen van zorg tussen de hulpverleners onderling

Soms kan een hulpverlener een oudere niet verder helpen met het probleem doordat er kennis of tijd bij de hulpverlener ontbreekt. Ze kunnen dan doorverwijzen naar een andere collega of organisatie. We willen graag achterhalen of de ouderen merken dat hulpverleners dit ook doen 'of ze elkaar weten te vinden'.

Voorbeelden hiervan zijn:

Mevrouw krijgt advies over het medicijngebruik van de huisarts (ze moet van één pil naar een halve pil per dag). Ze weet nu niet wat het beste is voor haar omdat ze van de cardioloog een hele pil moet nemen. *"En dan denk ik, ja nou als die ene dokter (cardioloog) zegt gebruik ze zo, en zij (huisarts) zeggen doe maar de helft. Dan moet ik toch eerst weten wat doen die medicijnen en waarom moet ik de helft?"* De fysio vindt dat u meer moet bewegen, maar de vrijwilliger duwt u tijdens een wandeling of de thuiszorg neemt taken van u over die u nog prima zelf kan doen, bij bijvoorbeeld het douchen.

- Heeft u wel eens een soort gelijke ervaring gehad?
- Wat zou u de volgende keer anders willen zien?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

Soms zijn er voor een klacht meerdere hulpverleners betrokken, bijvoorbeeld twee fysiotherapeuten voor rugklachten of meerdere thuiszorg verpleegkundige die langs komen.

- Merkt u dat deze onderling overleggen over de zorg die ze aan u geven?
- Komen de adviezen die verschillende hulpverleners geven overeen?
- Heeft u wel een meegemaakt dat dit niet zo was?
    - wat zou u de volgende keer anders willen zien?
- Heeft u tips over dit onderwerp voor de hulpverleners?

De hulpverleners onderling stemmen de zorg af, maar doen ze dit ook met u?

Vanuit de huisarts wordt thuiszorg aangeraden. Deze komen maandag en donderdag helpen met douchen, de overige dagen komen ze even gezellig kletsen "*dat vind ik een beetje flauwe kul*".

U moet veel medicijnen slikken, weet misschien niet waar deze allemaal voor zijn *"ja dan denk ik waar is dat voor? Is het goed voor de apotheek? Is het goed voor de dokter? Maar niet voor mij".*

- Herkent u dit?
- Hoe wordt de zorg met u afgestemd?
- Kunt u het aangeven als u ergens niet mee eens bent?

Thema 7: Thema's vanuit professionals

Tot slot: zijn we nog belangrijke onderwerpen vergeten?

Hartelijk dank voor uw deelname.