
Rondetafelgesprek 2: Reflectie over vervolgonderzoek

Het D-SCOPE project loopt tot eind 2018. Via deze rondetafel vroegen we aan de deelnemers van de gebruikersgroep naar mogelijke pistes voor toekomstig onderzoek. We vroegen aan de maatschappelijke partners te reflecteren over de research gaps binnen het D-SCOPE project, welke (nieuwe/andere) pistes relevant zijn voor de praktijk en hoe het D-SCOPE consortium aan de slag kan om deze pistes uit te werken.

Mogelijke onderzoekspistes

- Beweegpromotie bij kwetsbare ouderen: welke rol heeft de omgeving van de oudere persoon in het ondersteunen en stimuleren van beweging
- De risicoprofielen van kwetsbaarheid die binnen het D-SCOPE project ontwikkeld zijn, kunnen zeker helpen om kwetsbare ouderen te detecteren. Maar, het bereiken van deze ouderen blijft nog moeilijk en moet binnen de gemeente zeker nog groeien.. Hoe kunnen we dit doen?
- Vraaggericht werken: De soort diensten die aangeboden worden matchen niet altijd met de specifieke vragen van ouderen in kwetsbare situaties. Hierin moet ondersteuning komen. In de praktijk heb je namelijk vaak diensten die specifiek gericht zijn op bepaalde groepen of diensten die groepen uitsluiten. Hoe kunnen wij die toegankelijkheid creëren?. Hoe kunnen we diensten inclusief maken? Hoe kunnen we effectief in dialoog gaan met kwetsbare groepen, om een dienst op die manier vorm te kunnen geven, zodat het effectief aansluit bij een diverse groep aan vragen?
- Niet enkel aandacht naar kwetsbare ouderen maar naar kwetsbare groepen.
- Cultuursensitieve zorg; een meer diverse werking creëren
- 'grenzen aan de thuiszorg': Mantelzorgers kunnen zelf langdurig ziek zijn terwijl zij instaan voor anderen. Zij ervaren als heterogene doelgroep moeilijkheden in het detecteren van kansen, potentiële premies, diensten, ... Daarnaast hebben zij heel sterk het gevoel dat ze hun grenzen bereiken en niemand daarvan bewust is. Iedereen verwacht van mantelzorgers dat ze zorg en ondersteuning opnemen, zij nemen die hulp in de praktijk op en zitten regelmatig op hun limiet. Dit terwijl er wel veel mogelijkheden zijn en diensten bestaan waar ze beroep op kunnen doen.
- Het is belangrijker om zowel in toekomstig onderzoek als in de praktijk de focus te leggen op draagkracht dan op kwetsbaarheid. Veerkracht van ouderen kan meer gebruikt worden. Ondanks datgene wat mensen meemaken, blijven zij vaak positief. Met die positiviteit moeten we iets doen, die positiviteit gebruiken om mensen te versterken.
- We hebben de BELRAI die eraan komt, er bestaan verschillende screeners, we moeten ook oppassen dat we niet 37 instrumenten hebben die allemaal hetzelfde meten. Maar er is nood aan zeer simpele instrumenten die kunnen detecteren. Daarnaast moeten er instrumenten ontwikkeld worden die niet

enkel naar professionals gericht zijn maar ook naar vrijwilligers, mantelzorgers, ... Zij zijn vaak niet opgeleid maar ervaren dat niet-pluis gevoel.

- Er is ook het belang van niet-evidente sleutelfiguren. Dat wordt nu slechts sporadisch aangeraakt binnen D-SCOPE maar zou verder moeten verkend worden.
- Binnen het kader van netwerkzorg, het beleid heeft het over netwerkzorg, maar hoe doe je dat? Hoe spreek je een netwerk aan? Hierover tools krijgen zou ook handig zijn.

Nood aan valorisatie van het gevoerde onderzoek

- We hebben nu een instrument, en dan? Hoe kan dat uitgerold worden? Hoe kan het instrument effectief geïmplementeerd worden (in gemeenten), en wat zijn de voorwaarden die eerst gerealiseerd moeten worden?
- Wat betreft het beleid ook: wat moeten we meenemen in een beleidsbrief naar de toekomst toe? Er is momenteel een mantelzorgplan, een dementieplan, ... Er zijn een aantal raakvlakken, maar hoe kan dat verder geconcretiseerd worden? Er wordt van gemeenten verwacht om een aantal zaken te doen. Moet elke gemeenten alleen handelen of kunnen we hierin iets betekenen? Kunnen we gemeenten hierin ondersteunen? Hoe kan dat instrument hierin iets betekenen? Men kan methodieken aanreiken om dat instrument zeer ruim toepasbaar te maken.
- Wat er nu waardevol is aan dat onderzoek, hoe krijg je dat nu effectief geïmplementeerd? Rond zorg wordt van alles geschreven, het nieuwe zorgdecreet, de eerstelijnszorg is in volle ontwikkeling, we kunnen daar handvaten aanreiken naar de toekomst toe. In het nieuwe zorgdecreet zal men buurtgericht moeten gaan zorgen. Hoe doe je dat?
- Het zijn twee dingen: 1) Wat leren we hieruit en hoe kunnen we dat transfereren naar een verder traject/naar een breder perspectief. 2) Het gaat niet enkel meer over kwetsbaarheid maar over het volledig zorg- en ondersteuningscircuit. En de belangrijkste zorgverstrekker is de mantelzorger. Hoe kunnen we dat op een adequate manier aansturen zodanig dat we iets te zeggen hebben in de beleidsontwikkeling. Zowel federaal als Vlaams en Brussels. Hoe kunnen we dat in een onderzoeksproject ontwikkelen, en experimenteren, om zo kostenefficiëntie enzovoort na te gaan. Het is een heel breed verhaal, ook het betrekken van geestelijke gezondheidszorg en dergelijke.
- Vanuit het perspectief van zorgprofessionals, als een tool aangeboden wordt om risicoprofielen te detecteren, dan hebben zij die tools ook wel graag. Hoe moeten zij die tools implementeren? Hoe kunnen die daadwerkelijk gebruikt worden op operationeel niveau? De aandacht moet niet enkel gaan naar hoe deze te gebruiken, maar ook hoe ermee om te gaan.