

Project 'Langer Zelfredzaam' in Heeswijk-Dinther

- Hoe voorkom ik dat ik als persoon kwetsbaar wordt en wat kun je daarin zelf doen zodat je langer zelfredzaam blijft**
- Wat is daarbij de rol van de gemeente en ondersteuners**

Een onderzoeksverslag van een praktische toepassing van positieve gezondheid, met het dagelijks actief blijven met eten & drinken als belangrijk middel om dit te bereiken.

Quote:

Deelnemer huidige vrijwillige dagbesteding:

“Waren jullie maar 5 jaar eerder hiermee gekomen, nu is het voor mij te laat.....”

Inhoudsopgave

Samenvatting	3
Praktijkvoorbeeld Dhr. Jacobse	4
Hst. 1 Langer Zelfredzaam - Het project	5
Praktijkvoorbeeld Mevr. den Inge	8
Hst. 2 Resultaten van het project met praktijkervaringen	9
Praktijkvoorbeeld Dhr. Tellens	16
Hst. 3 Een nieuwe visie op dagbesteding	17
Praktijkvoorbeeld Mevr. Branders	19
Hst. 4 Analyse en beschrijving uitvoering	20

Samenvatting

Uit het onderzoeksproject 'Langer Zelfredzaam' in Heeswijk-Dinther zijn de volgende resultaten en conclusies gekomen:

- Ouderen willen graag zo lang mogelijk thuis blijven wonen, maar wel vanuit eigen normen, waarden en keuzes. Uitgaan van de eigen mogelijkheden en wat zij belangrijk vinden is daarbij voor hen essentieel.
- Extra preventieve ondersteuning bij deze langer durende zelfredzaamheid is voor hen erg welkom. Belangrijke aspecten daarbij zijn: niet normatief, laagdrempelig in zowel beschikbaarheid als taal en gericht op mogelijkheden in plaats van wat niet kan.
- De inrichting van de huidige dagbesteding draagt niet bij aan langere zelfredzaamheid thuis, maar verzwakt deze eerder. Redenen hiervoor zijn het 'stigmatiseren' van ouderen als kwetsbaar, de passieve setting waarin deze veelal plaatsvindt, het ontbreken van een koppeling tussen de invulling van de dagbesteding met de rest van de week (en daarop anticiperen), en het inzetten van vrijwilligers (waardoor automatisch het beeld ontstaat dat de deelnemers aan de dagbesteding 'het zelf niet meer goed kunnen').
- Vanuit een andere aanpak zijn binnen het project al veel goede resultaten behaald. Daarbij is begonnen met bewustwording, gekoppeld aan coaching on the job of werken aan de hand van concrete casussen. Naast het voeren van gesprekken vanuit een bredere kijk op gezondheid, resulteerde dit ook in meer eigen regie voor de deelnemers met concreet meer zelfredzaamheid, andere vormen van ondersteuning (b.v. niet wekelijks persoonlijke begeleiding maar tweemaandelijks een gesprek) en een andere aansturing van ondersteuners.
- Een centrale cliënt-ondersteuner, liefst zonder zorgachtergrond, kan veel betekenen voor de zelfredzaamheid en kwaliteit van leven van de kwetsbare persoon. Dit resulteert onder andere in het beter gehoord worden van de kwetsbare persoon en kwalitatief betere ondersteuningsoplossingen, die vaak ook minder tijd (en daarmee geld) kosten.
- Ondank de al behaalde resultaten zijn binnen zowel gemeente, zorg- en welzijnsinstellingen als mantelzorgers en vrijwilligers nog veel verbeterstappen mogelijk om dit op een zo goed mogelijke manier te realiseren. Met name het blijven focussen op het belang van de 'kwetsbare' persoon, en dit continue als leidraad te nemen (ook in de gespreksvoering), draagt bij aan een beter passende uitvoering.

Praktijkvoorbeeld Dhr. Jacobse

Dhr. Jacobse is 76 jaar en woont nog zelfstandig. Zijn vrouw is enkele jaren geleden gestorven. Voor Dhr. Jacobse is momenteel het belangrijkste in zijn leven dat hij elke twee weken naar zijn kleinzoon bij het voetbal kan gaan kijken in het dorp, en hem daarna kan trakteren op iets lekkers in de voetbalkantine. Wanneer Dhr. Jacobse alleen voor het voetbal echt naar buiten gaat, omdat zijn boodschappen, eten etc. allemaal verzorgd worden door zijn kinderen en de maaltijdbezorging, zal hij binnen niet al te lange tijd de vaardigheden en mogelijkheden verliezen om bij zijn kleinzoon bij het voetbal te gaan kijken. De mate waarin hij dan fysiek, mentaal en sociaal actief blijft is dan niet voldoende om die vaardigheden in stand te houden die hiervoor nodig zijn.

Dit zou echter ook anders aangepakt kunnen worden.

Dhr. Jacobse (en kinderen, vrijwilligers en zorg) wordt (preventief) uitgelegd dat het zelf dagelijks zo veel mogelijk actief blijven hem helpt om fit genoeg te blijven om naar zijn kleinzoon te gaan. Door dagelijks een boodschapje op de fiets te blijven doen in het dorp, blijft hij verkeerssituaties meemaken, blijft hij betalen, mensen ontmoeten, op de hoogte van wat er leeft in het dorp en oefent hij zijn conditie. Op die manier blijft hij fit genoeg om naar zijn kleinzoon te blijven kijken elke veertien dagen.

Mogelijk is een korte ondersteuning nodig om Dhr. Jacobse uit te leggen hoe hij veilig op en af kan stappen van de fiets of op welke manier hij zijn spieren kan blijven trainen om de hele wedstrijd te kunnen blijven staan aan het voetbalveld.

Het uiteindelijke resultaat van deze preventieve ondersteuning is dat Dhr. Jacobse langer kan blijven doen wat hij zelf belangrijk vindt. Door dit kort te ondersteunen vanuit professionals, waardoor het langer fit en actief blijven van Dhr. Jacobse mogelijk blijft, is minder of pas op een later tijdstip eventuele structurele zorg nodig, wat het maatschappelijk belang dient.

Langer Zelfredzaam – Het project

Algemene omschrijving:

In dit project staat de Zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen centraal. Uitgangspunt van het project is dat de maatschappelijke ontwikkeling dat (kwetsbare) ouderen langer thuis blijven wonen, vraagt om een andere ondersteuning vanuit gemeente, zorg- en welzijnsorganisaties, maar ook vanuit vrijwilligers en mantelzorgers.

Waarom dit project?

Het preventief investeren in behoud van vaardigheden, verantwoordelijkheden en veiligheid bij kwetsbare mensen houdt hen langer zelfredzaam en voorkomt daarmee structurele zorgvraag of stelt deze uit. Hierdoor verlagen de zorgkosten en verbetert de kwaliteit van leven.

Dit project onderzoekt hoe eten & drinken als middel gebruikt kan worden om de zelfredzaamheid van kwetsbare mensen te behouden of vergroten. Betrokken partijen hierbij zijn de kwetsbare persoon, vrijwilligers, ondersteuners, 1^{ste} lijns hulpverlening en lokale overheid.

Het project is een innovatieve manier om de sociale transitie in samenwerking met alle partijen, tot stand te brengen.

Eten & drinken is als middel gekozen omdat deze activiteit meerdere malen per dag plaatsvindt en elke dag terugkomt. Daarbij zijn vele fysieke en mentale inspanningen nodig. Zoals bedenken wat je wilt eten, wat het kost, het lopen in de winkel, betalen, boodschappen tillen, aardappelen schillen, de buurvrouw die op de koffie komt. Maar ook afval buiten zetten en het wassen van een vlek uit een bloesje. Daarmee heb je een op maat gemaakt oefenterrein thuis, wat in de huidige ondersteuning vrijwel niet gebruikt wordt. Dit project wil laten zien dat dicht blijven bij dagelijkse activiteiten in thuissituaties groot resultaat kan geven in zelfredzaamheid, eigen regie en kwaliteit van leven.

Projectdoelen:

- Kwetsbare mensen handvatten geven om langer zelfredzaam te blijven met behoud van eigen regie, waarbij een goede kwaliteit van leven speerpunt is.
- Laten zien dat dagelijkse activiteiten als eten & drinken als middel belangrijk kunnen bijdragen aan zelfredzaamheid en behoud van eigen regie.
- Informatie- en kennisverstrekking over preventie, omgaan met risico's en gezondheid en wat hierin de eigen mogelijkheden zijn om hieraan bij te dragen.
- Het in gesprek gaan met mensen over wat voor hen belangrijk is, en hoe eten & drinken als middel - een activiteit die zich meerdere malen per dag voordoet en elke dag terugkomt -, kan bijdragen aan hun fysieke, mentale en sociale fitheid. Aan bod kunnen komen wat je eet en drinkt, maar ook b.v. het veilig blijven bewegen en op welke manier dit positieve gevolgen kan hebben voor de eigen gezondheid, de eigen mogelijkheden en kwaliteit van leven.
- Mindset verandering bij inwoners: zelfredzaamheid draagt bij aan de eigen kwaliteit van leven.

- Professionele ondersteuners leren preventief te ondersteunen, niet alleen individueel maar ook in groepsverband, uitgaande van het belang, tempo en mogelijkheden van de degene die het betreft.
- Vrijwilligers en mantelzorg ondersteunen met kennis en vaardigheden om zelf dit proces te kunnen ondersteunen.
- Aantonen dat preventief kortstondig investeren in zelfredzaamheid, op langere termijn structurele zorg kan voorkomen of uitstellen.
- Verbinding maken met eerste lijns-hulpverlening als huisartsen om te onderzoeken hoe informele en formele ondersteuning met elkaar verbonden kunnen worden.

Gebruikte begrippen:

In deze paragraaf zijn een aantal begrippen en uitgangspunten geformuleerd waarop de werkwijze van het project 'Langer Zelfredzaam in Heeswijk-Dinther' is gebaseerd.

Zelfredzaam

Het begrip zelfredzaam, zoals bedoeld in dit verslag en van waaruit ook het hele project is gewerkt, is gebaseerd op de definitie van Positieve Gezondheid zoals deze door Machteld Huber is geformuleerd: "Het vermogen zich aan te passen aan veranderende omstandigheden en daarbij zelf de regie te voeren, gekoppeld aan de fysieke, emotionele en sociale uitdagingen van het leven".

Kwetsbare ouderen

Doelgroep in dit project zijn kwetsbare ouderen die vrijwillig meedoen aan een dagbesteding. Deze vrijwillige dagbesteding is geïnitieerd door burgers, en wordt begeleidt door een professional van een zorginstelling.

Eten & drinken

In dit project wordt eten & drinken gebruikt om de zelfredzaamheid van kwetsbare ouderen te versterken.

Met eten & drinken wordt hier bedoeld de activiteit van eten & drinken. Het gaat hierbij dan over het hele proces van eten & drinken: van bedenken wat, hoe en wanneer je wilt eten, het organiseren van de producten die hiervoor nodig zijn, het klaarmaken ervan, het opruimen en de contacten die nodig zijn om dit te realiseren.

Op deze manier is eten & drinken een activiteit die zowel fysieke, mentale als sociale vaardigheden vraagt (en daarmee deze vaardigheden traint wanneer met hierin actief blijft). Actief blijven met eten & drinken wordt daarmee een *preventieve* activiteit, die heel veel mogelijkheden in stand houdt, juist omdat iedereen minstens 20 keer, dagelijks, met eten & drinken actief is. De mogelijkheden die op deze manier in stand gehouden worden kunnen op andere, minder vaak voorkomende momenten weer gebruikt kunnen worden, zoals bij het blijven uitvoeren van een hobby of het op bezoek gaan bij een vriendin.

Eten & drinken gaat in dit project dus niet om de voedingsstoffen maar over het actief er mee bezig blijven om op die manier langer zelfredzaam te blijven met meer eigen regie. Voor meer informatie over de aanpak met eten & drinken zie het boek 'Meer eten minder zorg!'.

Participatie

In dit project wordt nadrukkelijk niet gesproken van participatie. Participeren betekent meedoen aan; over je eigen leven wil je niet kunnen zeggen 'ik wil meedoen aan mijn eigen leven', maar wil je zeggen 'ik heb de regie over mijn eigen leven'.

Dat deze eigen regie en het daaraan meedoen in de uitvoering zijn grenzen kent omdat dit samenhangt met de mogelijkheden die iemand heeft, is logisch en vraagt daarmee maatwerk in eventuele ondersteuning daarbij.

Echter dit laat onverlet het uitgangspunt zoals beschreven hierboven in de in het project gebruikte toepassing van het begrip zelfredzaamheid.

Uitgangspunten werkwijze project

De aanpak van het project kent de volgende uitgangspunten:

- Iedere kwetsbare oudere vindt het belangrijk om zo lang mogelijk zelfstandig te kunnen blijven wonen en zijn leven in te richten op zijn eigen manier.
- Door preventief te ondersteunen en kennis te delen, kan deze zelfredzaamheid versterkt worden c.q. langer behouden blijven.
- Dagelijkse aspecten zoals actief blijven met het eigen eten & drinken zijn hier een belangrijk middel in.
- Er wordt uitgegaan van wat de betreffende kwetsbare persoon belangrijk vindt, dat is leidend. Vandaar vindt, indien nodig, (tijdelijke) ondersteuning plaats om dat mogelijk te maken c.q. te behouden.
- Er wordt uitgegaan van wat wél mogelijk is, met daarbij een nadrukkelijk beroep doen op ieders eigen mogelijkheden. Werkwijzen, ondersteuning en uitvoer van handelingen worden daarop gebaseerd.
- Vanuit het belang dat kwetsbare ouderen hechten aan hun zelfstandigheid, zorgt het langer zelfredzaam blijven met behoud van eigen regie voor een betere kwaliteit van leven.
- Zelf van betekenis kunnen zijn in je eigen leven en dat van anderen is van grote waarde voor de kwaliteit van leven van de betreffende persoon. Het zelf, naar mogelijkheden, nog je eigen leven kunnen regelen is daar een belangrijk onderdeel van.
- Eerdere facilitering of ondersteuning in meer preventieve zin, kan structurele zorg voorkomen c.q. verminderen.
- Taal is een belangrijk aspect. Hoe over en met een (kwetsbare) persoon gepraat wordt, is een essentiële succesfactor.

Praktijkvoorbeeld mevrouw den Inge

Mevrouw den Inge is sinds enkele jaren alleen. Sinds haar man overleden is na een lang ziekte-bed, vindt ze het niet meer leuk om alleen voor zichzelf te koken. Haar kinderen wonen ver weg en kunnen maar weinig langs komen door hun eigen drukke leven. Omdat de kinderen en de huisarts bang waren dat ze niet genoeg bleef eten, hebben ze haar overtuigd om thuisbrenghmaaltijden te bestellen, en één keer per week te eten op het eetpunt bij de nabij gelegen zorginstelling.

Zelf is Mevrouw den Inge niet zo gelukkig met deze oplossing: het eten van de thuisbrenghmaaltijden vindt ze niet echt lekker, vaak gooit ze de helft weg.

Daarnaast mist ze de contacten nog steeds aan tafel.

Op het eetpunt kan ze erg weinig kiezen, ze zit op een vaste plek en omdat ze niets te doen heeft omdat vrijwilligers daar alles doen, duurt het allemaal erg lang.

Deze aanpak had ook anders gedaan kunnen worden.

Om te beginnen had mevrouw den Inge op een positieve manier bewust gemaakt kunnen worden waarom goed blijven eten en drinken belangrijk is, en had gekeken kunnen worden hoe in haar situatie gemakkelijk toepasbare tips hadden kunnen helpen (passend binnen haar manier van leven en haar waarden en tradities).

Daarnaast had in plaats van een eetpunt, waar alles voor de deelnemers gedaan wordt, ook een kookclub georganiseerd kunnen worden. Door één keer per week met een klein groepje gelijkgestemden te koken, doet iedereen actief mee, waardoor mevrouw den Inge mede verantwoordelijk blijft in de menukeuze, wijze van bereiding, kosten etc. Hierdoor blijft ze fysiek en mentaal ook actiever. Het is daarnaast goedkoper, en omdat het een kleiner groepje is waar ze meer contact mee krijgt door het samen koken, geeft dit ook door de week nog mogelijkheden in contact bijvoorbeeld door nog een keer samen te eten of samen koffie te drinken, waardoor ze minder alleen is. Restjes van de maaltijd kunnen mee naar huis genomen worden waardoor een volgende dag niet zelf gekookt hoeft te worden, maar het wel lekker is waardoor ze toch goed blijft eten.

De thuisbrenghmaaltijden, die daardoor nog maar maximaal twee keer per week nodig zijn, worden niet aan huis gebracht maar haalt ze op in het buurtcentrum. Op die manier zijn de transportkosten lager, maar behoudt ze automatisch ook meer contacten, waardoor ze zich veiliger voelt in de buurt waar ze woont.

Indien nodig is er korte professionele ondersteuning bij het kookclubje vanuit de zorg- of welzijnsorganisatie over b.v. hoe dit handig te organiseren, veilig snijden, hoe goed bukken en tillen en over gezonde maaltijden voor ouderen.

Deze meer preventieve ondersteuning dient het belang van mevrouw den Inge omdat ze zo meer de maaltijden krijgt die ze wenst, waardoor ze beter blijft eten en waardoor ze meer contacten heeft. De kinderen zijn blij dat ze goed blijft eten. En omdat mevrouw den Inge hierdoor fysiek, mentaal en sociaal sterker blijft, zal ze minder snel een structureel beroep hoeven te doen op zorg.

Hst. 2 Resultaten van het project

Resultaten van het project (concreet gemaakt met ervaringen uit de praktijk):

Resultaten project voor de (kwetsbare) oudere

- Uitgaan van het belang van de persoon die het betreft en daar de ondersteuning en facilitering op afstemmen, is door de kwetsbare ouderen als erg prettig en waardevol ervaren. Uitgaan van de eigen mogelijkheden, met behoud van zoveel mogelijk eigen regie, vinden zij vanzelfsprekend. Zelf actief blijven met eten & drinken blijkt daar een hele praktische en voldoening gevende activiteit in te zijn.

Client in de thuiszorg: 'Niemand die het heeft over wat ik nog wel kan, alleen maar over wat ik niet (meer) kan'.

Vrijwilliger in belevingstuin: 'Laat mij maar elke week hier de groente komen verzorgen. Dan blijf ik fit genoeg om in de zomervakantie nog mijn bergwandelingen-vakantie te doen'.

- Kwetsbare oudere burgers missen één duidelijke persoon die daadwerkelijk hún belangen behandelt, overzicht heeft en daarnaast de weg weet in het circuit van regelgeving en diversiteit aan organisaties. Nu hebben ze te maken met een diversiteit van professionals die allemaal in ieder geval ook de belangen van de eigen organisatie behartigen. Ervaringen met individuele deelnemers laten zien dat een goede cliënt-ondersteuning een belangrijk middel is voor cliënten om langer zelfredzaam te zijn met een betere kwaliteit van leven. Met als bijkomend effect het minder snel een beroep hoeven te doen op structurele intensieve zorg.

Client thuiszorg: 'Ik kan het allemaal niet bijhouden, al die mensen waar ik gesprekken mee heb, die allemaal andere dingen zeggen in termen die ik nauwelijks begrijp. Ik weet ook niet meer waar ik voor naar wie toe moet.'

- Er is voor kwetsbare oudere burgers onvoldoende neutrale, begrijpbare informatie gemakkelijk beschikbaar. Er is een overschatting in de mogelijkheden van kwetsbare ouderen om de juiste vragen te kunnen stellen.

Deelnemer dagbesteding: 'Het is fijn om algemene informatie te krijgen over dingen zonder dat het gelijk over een probleem van je zelf gaat. Dan kun je er gewoon naar luisteren, er thuis eens over nadenken of het er met de kinderen over te hebben, zonder dat er meteen wat mee moet.'

Deelnemer dagbesteding: 'Ik dacht, interessant, leuk dat iemand van Ons Welzijn komt vertellen wat er allemaal gebeurt. Echter na afloop zag ik door de bomen het bos niet meer, waren er veel te veel verschillende partijen en aanspreekpunten en weet ik eigenlijk nog minder dan ervoor.'

- Kwetsbare ouderen voelen zich erg afhankelijk van de bestaande zorg en ondersteuning, en durven maar heel beperkt hun eigen mening hierover te geven. Ze zijn al blij dat ze hulp krijgen en bang dat kritiek ten koste gaat van deze hulp.

Deelnemer dagbesteding opgenomen in verpleeghuis: 'Je mag al mijn gegevens inzien, maar je moet het het personeel niet te lastig maken anders ben ik bang dat het op mij terugkomt in de zorg'.

- In heel veel gevallen is voor de kwetsbare oudere niet de zorg het belangrijkste, maar het in alle rust echte aandacht krijgen, zonder dat er meteen een actie uit volgt. De zorg en ondersteuning (zowel formeel als informeel) is op deze aanpak niet ingericht.

Verpleegkundige: 'Door het voeren van andere gesprekken, waar niet gelijk een actie in zit, krijg je een heel andere, betere relatie met de cliënt'.

- Kwetsbare ouderen hebben weinig behoefte om het regelmatig te hebben over wat slechter gaat of wat niet (meer) kan. Dit is wel de huidige werkwijze: positieve feedback wordt node gemist door de kwetsbare oudere. De kwetsbare oudere wil het liever gewoon doen op een manier die nog wel kan en daarin ondersteund worden.

Familie in de thuiszorg: 'Ik hoor alleen maar wat er niet goed gaat, nooit gaat het over wat wel goed gaat'.

- Kwetsbare ouderen die deelnamen aan het onderzoek zaten in het algemeen niet te wachten om werkelijk aan te geven hoe het met hun gaat in vergelijking tot een half jaar geleden. Voor hen is het heel logisch dat bij iemand die al zo oud is, het in ieder geval niet steeds beter wordt naarmate hij nog ouder wordt; waarom dit dan opnieuw benadrukken?. Er mee dealen in het dagelijks leven is al lastig genoeg!

Deelnemer dagbesteding: 'Nee, ik wil niet meer meedoen aan de interviews, jij weet al genoeg van me.'

Resultaten ten aanzien van de inrichting van de dagbesteding

- De huidige vrijwillige dagbesteding heeft als doel laagdrempelig ingericht te zijn en moet bovenal leuk en gezellig zijn (wie dat dan ook bepaalt). In uitvoering betekent dit dat deze dagbesteding vooral ter ontlasting is van de mantelzorg, waarbij de dagbesteding een enorme stigmatiserende uitstraling heeft naar de buitenwereld: "je moet wel heel slecht zijn wil je daar naar toe gaan". Het belang van de kwetsbare burger komt in de uitvoering van de vrijwillige dagbesteding nauwelijks aan bod.

Vrijwilliger tijdens de bespreking over een nieuwe deelnemer: 'Die is toch veel te goed om hier aan deel te nemen!'

- Het aantal deelnemers van veel vrijwillige dagbestedingen binnen Bernheze neemt gestaag af. In Heeswijk zijn echter recentelijk juist wat nieuwe deelnemers gekomen.

Deelnemer vrijwillige dagbesteding: 'Het is leuk om actief bezig te zijn, om niet alleen maar te zitten en het over je heen te laten komen'.

- De tijdsspanne van een dagdeel voor de vrijwillige dagbesteding (3 uur) is, gekeken vanuit het belang van de kwetsbare oudere, vaak veel te lang. Het geeft ook het beeld 'vermaakt' te moeten worden.

Vrijwilliger dagbesteding: 'Zelf zou ik er nooit naar toe gaan ook al heb ik dezelfde leeftijd. Het is veel te lang, veel te geforceerd allerlei dingen doen, met veel te weinig eigen inbreng'.

- Het woord dagbesteding ligt slecht bij deelnemers en toekomstige deelnemers. In Heeswijk hebben de deelnemers het gedurende het project omgedoopt naar Ontmoetingsmiddag.

Vrouw van deelnemer dagbesteding: 'Hij noemt het de soos waar hij naar toe gaat want naar de dagbesteding wil hij niet'.

- Het aanwezig zijn van vrijwilligers schept bij voorbaat ongelijkheid tussen hen en de deelnemers. Daarnaast straalt het uit dat de deelnemers dingen niet (meer) kunnen (want anders waren er geen vrijwilligers nodig toch?). Dit zorgt automatisch voor een passieve houding bij de deelnemers. Wanneer er alleen

deelnemers zijn, die bijdragen naar eigen mogelijkheden, wordt deze situatie en uitstraling! vermeden.

Vrijwilliger bij het zelf koken door de deelnemers: 'Oh, de deelnemers konden veel meer dan ik gedacht had, eigenlijk waren we zelf niet nodig.'

Professional dagbesteding: Door het anders inrichten van het proces bij de dagbesteding en er anders over te communiceren, schenken de deelnemers nu zelf hun koffie in en zetten ze zelf de tafels mee goed wanneer dit nodig is. Helaas is het voor de vrijwilligers nog lastig om hier in mee te gaan omdat zij dan het gevoel hebben niets meer te kunnen doen.'

- Op dit moment voelt niemand zich verantwoordelijk voor de invulling van de huidige vrijwillige dagbesteding in Heeswijk. Dit heeft als gevolg dat individuele vrijwilligers, aanwezig op de betreffende middag bij de groep, erg bepalend in wat goed is voor de deelnemers.

Projectleider: 'Iedereen bij wie ik kom met voorstellen voor praktische veranderingen wijst naar een ander: de gemeente naar de burger omdat het een burgerinitiatief is en naar de zorginstelling als uitvoerder, het burgerinitiatief naar de zorginstelling omdat zij zelf onvoldoende kennis en vaardigheden hebben, de welzijnsorganisatie zegt alleen iets te doen voor vrijwilligers wanneer er een duidelijke vraag komt, de zorginstelling wijst naar de vrijwilligers omdat zij alleen maar ingehuurd worden voor de uitvoering, de medewerker van de zorginstelling die de groep begeleidt heeft geen budget, uren en positie om hier iets in te kunnen betekenen en wijst naar de vrijwilliger coördinator en gemeente, de vrijwilliger coördinator wijst naar de gemeente en de KBO, de KBO wijst naar de vrijwilligers (ze zitten wel in de ruimte van de KBO maar het is geen activiteit van de KBO en de zorginstelling, want zij doen de uitvoer).'

- De mate en mogelijkheden van burgerparticipatie c.q. burgerinitiatieven worden nauwelijks in co-creatie uitgevoerd, zo ook in dit geval. Mogelijkheden en kennis van (oudere) burgers worden hiermee overschat c.q. onderschat. Procesverantwoordelijkheid en inhoudsverantwoordelijkheid worden onvoldoende gescheiden en onvoldoende individueel apart uitgewerkt naar wat nodig en mogelijk is voor die betreffende activiteit t.a.v. de facilitering.

Medewerker gemeente: 'Nee, dit is een burgerinitiatief, daar doen wij dan verder niet in mee, wij geven alleen geld.'

Resultaten voor werkwijze professionals

- Behoud van eigen regie en stimuleren van eigen mogelijkheden vraagt maatwerk. Daarnaast vraagt het het geven van verantwoordelijkheid aan zowel de kwetsbare burger als de medewerker op de vloer. Het gaat bij het tot stand brengen van een veranderende werkwijze niet om het ontwikkelen van materialen, draaiboeken en werkmethoden, maar om het daadwerkelijk doen, waarbij de kwetsbare oudere (en diens tempo) de leidraad is. Om daarna daarvan te willen leren – ook door fouten te maken, deze kennis te delen en in een volgende situatie te gebruiken.

Manager zorginstelling: 'Ik heb er bewust voor gekozen om het het hele jaar het vooral in het team de collega's het met elkaar er over te laten hebben en wat we praktisch dan mogelijk zouden kunnen doen. Hier kwam heel weinig concreets uit. Echter toen op het einde van het project het verhaal voor het team gepresenteerd'

werd door de projectleider met praktische voorbeelden, bleek dat veel beter te werken en vroegen alle collega's waarom dat niet eerder gebeurd was.'

Client thuiszorg: 'Het is erg lastig om te weten wat je moet vragen als je niet voldoende kennis hebt, als je het niet zo goed weet. En wanneer je het dan daarna nog een keer eerst rustig door zou kunnen lezen, waardoor je het er met anderen over kunt hebben, dan zou dat ontzettend helpen.'

Wijkverpleegkundige: 'Ik zag nu hoe ik als professional door hoe ik mijn verhaal vertelde, alleen maar verwarring zaaide omdat het te snel ging, niet goed op papier stond en onvoldoende duidelijk was voor hen met onvoldoende herhaling'.

- Eten en drinken en het daar zelf actief in blijven als kwetsbare oudere, is geen onderdeel in het ondersteuningsproces bij zorg- en welzijnsinstellingen. Eten en drinken blijft gezien worden als eigen verantwoordelijkheid van de kwetsbare burger en alleen wanneer problemen groot genoeg zijn wordt het overgenomen en door de zorgorganisatie uitgevoerd.

Behandelaar: 'Als je ziet hoeveel wij automatisch al doen in het proces voor cliënten dan is daar zowel intramuraal als extramuraal nog heel veel te halen. Maar als je me vraagt waarom daar dan niets mee gebeurd dan kan ik je dat niet zeggen'.

- Door professionals wordt het ondersteunen van mensen om langer zelfredzaam te zijn alleen als mogelijk gezien door het inzetten van meer ondersteunende uren in de thuissituatie. Men is zich onvoldoende bewust en heeft onvoldoende kennis van het anders inzetten van dezelfde of soms wel minder uren, die leiden tot een langere zelfredzaamheid van de kwetsbare oudere.

Wijkverpleegkundige: 'Door de gesprekken die de projectleider voerde met mensen en met de andere oplossingen waar mee zij kwam, betekende dit meer tegemoet komen aan wat de cliënt belangrijk vond en met minder inzet van uren. Maar zelf was ik daar nooit opgekomen'.

- In alle vormen van ondersteuning staat meer het proces of de drijfveren van de personen die de ondersteuning verlenen centraal, dan de vraag van de kwetsbare oudere.

Projectleider: 'Ik heb meerdere personen gesproken die heel emotioneel waren omdat door een nieuwe organisatievorm van de zorginstelling ze van huishoudelijke hulp moesten wisselen. Zoals een 87-jarige meneer tegen me zei: ik had die hulp 11 jaar en nu moet ik naar een nieuw hulp, dat kun je iemand van mijnleeftijd toch niet meer aandoen?'

Wijkverpleegkundige: 'Ik zou in dit geval eigenlijk wel de ruil van huishoudelijke hulp terug willen plaatsen in het kader van kwaliteit van zorg. Echter binnen het proces van de organisatie is dat niet mogelijk.'

Ex-deelnemer van de vrijwillige dagbesteding: 'Na opname in het verpleeghuis mocht ik niet meer naar deze dagbesteding toe'.

- De vrijwilligers zijn onvoldoende geschoold en worden onvoldoende gestuurd in hoe de vrijwillige dagbesteding te faciliteren. Voor veel vrijwilligers is het vrijwilliger zijn hun eigen dagbesteding en staat niet de deelnemer van de dagbesteding werkelijk centraal bij de uitvoer.

Vrijwilliger dagbesteding: 'Ik wil dingen dóen voor mensen, nu moet ik helemaal opnieuw zoeken naar welke rol ik hierbij kan hebben.'

Deelnemer dagbesteding die een vrijwilliger heeft voor het wandelen: 'Toen ik de vrijwilliger belde omdat mijn brandalarm af ging en ik het zelf niet op kon lossen

zei deze: ja maar daar ben ik niet voor en je moet niet denken dat ik overal maar gratis naar toe rijdt. Ik voelde me hierdoor heel lullig behandeld. Terwijl ik best kosten wil betalen, maar als dat niet gezegd wordt kan ik daar ook niet op anticiperen. Op deze manier pas ik wel op om nog hulp te vragen.'

- Het informele netwerk is nog steeds een niet serieus genomen partner in uitwisseling van kennis bij het formele netwerk. Dit betreft zowel de professional die werkzaam is in het informele netwerk als b.v. de mantelzorger. Terwijl uit de praktijk blijkt dat zij vaak veel meer en andere waardevolle kennis hebben dan de zorgprofessionals. Ook onderling wordt nauwelijks kennis en ervaringen uitgewisseld tussen professionals.

Vrouw van man in thuiszorg: 'Niemand die vraagt hoe ik mijn man altijd verzorgd heb toen er nog geen thuiszorg thuis kwam'.

Medewerker Welzijn, begeleider van de dagbesteding: 'Er is nog nooit iemand van de thuiszorg of de eerste lijns zorg aan mij komen vragen wat mijn ervaringen met Dhr. D. zijn, die nu al 2 jaar twee keer per week bij mij op de vrijwillige dagbestedingsgroep komt. Terwijl hij wel daar regelmatig als zorgwekkende casus besproken blijkt te zijn. Daarnaast houden zij mij ook niet op de hoogte van hun ervaringen of wat uit deze gesprekken voortgekomen is.'

Medewerker huishoudelijke zorg: 'Ik dacht dat mijn cliënt gewoon lui was en zelf niets wilde doen. Naar aanleiding van onze uitwisseling tussen verschillende disciplines in het kader van het project over deze cliënt, begreep ik dat hij een longziekte heeft en daardoor bijna geen lucht en energie heeft en daarom zoveel op bed ligt.'

Fysiotherapeut bij deelnemer van de dagbesteding: 'Nee, ik heb nog nooit een andere professional gesproken over deze mevrouw, ook al kom ik al jaren bij haar en weet ik dat ze thuiszorg heeft, huishoudelijke hulp, dagbesteding en verschillende specialisten.'

Resultaten voor een succesvol veranderingsproces

- Bewustwording van de mogelijkheden die het actief bezig blijven met eten & drinken biedt voor het behoud van de zelfredzaamheid en eigen regie, is hét startpunt om dingen te kunnen veranderen. Die bewustwording is vooral nodig bij de (nog) fitte oudere, mantelzorgers, vrijwilligers, familie, vrienden, beleidsmedewerkers en professionals. De kwetsbare oudere snapt het meteen. Bewustwording werkt alleen wanneer het ook meteen praktisch gemaakt wordt in dagelijkse (werk)situaties of met concrete voorbeelden die in het dagelijks leven zijn toe te passen.

Professional na presentatie: 'Het deed me denken aan hoe ik altijd met mijn moeder om ga en tegen haar zeg: laat maar, dat doe ik wel even, dat gaat veel sneller. Ook daar neem ik automatisch heel veel over'.

Deelnemer dagbesteding: 'Door deze andere benadering kan ik nu zelf weer drinken inschenken en heb ik meer keuze in broodbeleg'.

Ex-deelnemer dagbesteding na opname in verpleeghuis: 'Omdat ik hier niets meer kan en mag doen in de dagelijkse dingen, ben ik na drie weken volledig aan mijn rolstoel gekluisterd. En dat terwijl ik daarvoor nog dagelijks wel 10x naar de keuken liep met mijn rollator voor mijn ontbijt, koffie etc.'

Fitte oudere bij presentatie: 'Goed om je hiervan bewust te zijn, dit realiseer je je eigenlijk niet, terwijl het zo voor de hand ligt.'

Oudere bij presentatie: 'Dat klopt inderdaad, de kinderen willen dan alles opruimen voor ze weggaan, ik wil dat juist niet, laat mij dat naderhand maar doen, dan klopt het beter. Maar zij willen dat dan toch doen, maar daar ben ik niet mee geholpen, maar ze luisteren niet'.

Projectleider: 'Na het laten zien van diverse hulpmiddelen en een gesprek hierover in de groep, kwam een echtpaar de week erop terug met een vraag voor aanpassingen aan het bed om stoten te voorkomen. Na wat discussie hierover kwam er een goede oplossing uit die ze zelf konden uitvoeren en waardoor ze veel minder blauwe plekken meer kregen door het stoten.'

Professional dagbesteding: 'Na het gehad te hebben over het eigen sociale netwerk, heeft een deelnemer nu zijn kleinkinderen gevraagd om af en toe een boodschap voor hem te doen.'

- De huidige gekozen doelgroep (thuiswonende ouderen aanwezig bij de vrijwillige dagbesteding) heeft al een te zware zorgvraag waardoor al veel partijen bij deze personen betrokken zijn. Met name het aantal partijen, elke vanuit hun traditionele rol en werkwijze, maakt het erg lastig om in deze nieuwe aanpak gemakkelijk succesvol te zijn.

Deelnemer vrijwillige dagbesteding: 'Elke persoon zegt iets anders: jij vanuit het project zegt dat ik vooral mijn eigen dagelijkse dingen moet blijven doen om zoveel mogelijk fit te blijven, wat ik ook wil omdat ik zo lang mogelijk thuis wil blijven wonen. Maar de thuiszorg zegt dat ik vooral maar niets moet doen en dat zij wel meer uren komen zorgen voor mij b.v. het ontbijt maken, de fysio masseert me vooral en zegt dat ik moet bewegen maar legt niet uit waarom, de kinderen zijn vooral bang dat er iets gebeurt en manen continue tot voorzichtigheid zonder het te hebben over hoe het wel kan, de specialist heeft het alleen maar over aangepaste schoenen en neemt me zonder duidelijke reden opeens op in het ziekenhuis. Hoe kan ik dan zelf de regie houden?'

- Essentieel in een gewenste verandering van werkwijze zijn opdrachtgever (gemeente) en managers (van zorg- en welzijnsinstellingen) en hoe zij dit binnen de organisatie en daarbuiten faciliteren. Op dit moment begrijpen zij vaak nog onvoldoende (of weten niet hoe), dat een andere manier van werken een andere manier van faciliteren vraagt van hen.

Manager zorgorganisatie: 'Ik doe gewoon wat ik normaal ook doe, aan mij ligt het niet. Met een andere medewerker was het veel beter gegaan en als de medewerker me niet op de hoogte houdt, dan kan ik het proces ook niet verder ondersteunen.'

- De veranderende wetgeving rondom zorg en welzijn en daarmee de veranderende positie van organisaties hierin, is meer bepalend in hoe het ondersteuningsproces wordt vormgegeven dan de ondersteuningsvraag van de kwetsbare oudere zelf.

Medewerker welzijn: 'Door reorganisatie kunnen een drietal geplande informatiebijeenkomsten voor vrijwilligers toch geen doorgang vinden.'

- In de huidige multidisciplinaire overleggen georganiseerd vanuit de huisarts, is de kwetsbare oudere nooit zelf aanwezig. In een ontzettend korte tijd wordt over een groot aantal burgers gepraat over hoe daar mee om te gaan, zonder dat de vraag aan bod komt wat deze kwetsbare oudere zelf wil. Daarbij wordt alleen maar gesproken over fysieke ondersteuning en gaat het niet over welzijn, eigen

regie en kwaliteit van leven. Dit draagt niet bij aan een grotere mate van zelfredzaamheid.

Professional van multidisciplinair overleg: 'Nee, geen sprake van dat de bewoner bij een bespreking van haar casus zou kunnen zijn.'

- Er is geen of een onvoldoende doordacht vrijwilligersbeleid. Hierdoor wordt onvoldoende recht gedaan aan de zelfredzaamheidsvraag van kwetsbare ouderen, waardoor juist een afhankelijkheidsrelatie in de hand gewerkt wordt.

Projectleider: 'Zowel bij de zorginstelling als bij de welzijnsorganisatie bleek het onmogelijk om een keer een presentatie van het gedachtengoed van het project te geven aan vrijwilligers, ondanks dat iedereen het uitstekend bij de huidige ontwikkelingen vond passen en het heel belangrijk vond. Argumenten waren vooral dat ze nog beleid aan het ontwikkelen waren en nog niet wisten op welke manier ze dit in konden passen.'

Vrijwilliger: 'Wij weten als vrijwilligers het beste wat goed is voor de deelnemers aan de dagbesteding, je moet de deelnemers niet meer zelf laten doen, ze hebben het al zo zwaar.'

- Eigen regie betekent loslaten. Alle ondersteunende organisaties (inclusief gemeente) zijn hier nog heel slecht toe in staat en blijven controle willen uitoefenen en hun eigen norm erop leggen.

Thuiszorg medewerker: 'Maar hij doet zo weinig, ik vind dat hij meer zou moeten doen in huis of buiten het huis.'

Medewerker gemeente: 'Ook al krijgt dit project op jaarbasis maar een honderd euro totaal, ik wil toch vooraf elke uitgave zien en dit goedkeuren, anders maken ze het vooraf goedgekeurde budget maar op om het op te maken.'

Deelnemer dagbesteding: 'Heb ik eerst een heel gesprek met de wijkverpleegkundige over of persoonlijke begeleiding wel nodig is; moet ik daarna hetzelfde gesprek nog een keer voeren met een medewerker van de gemeente.'

Projectleider: 'De inzet van ondersteuning wordt bij mevrouw X. bepaald door haar man die vindt dat ze te weinig doet, evenals de verpleging die vindt dat ze meer zou moeten kunnen. Terwijl mevrouw nog in een rouwproces is over het verlies van mogelijkheden door haar TIA en de onzekerheden die dat met zich meebrengt. Maar daar heeft niemand aandacht voor.'

Praktijkvoorbeeld Dhr. Tellens

Dhr. Tellens is 67 jaar en altijd alleenstaand geweest. Zijn eigen huis, het op zijn eigen manier zijn leven kunnen leiden, is altijd erg belangrijk voor hem geweest. Sinds een jaar is bij Dhr. Tellens vastgesteld dat hij beginnende dementie heeft. Hierdoor is het lastiger voor hem om boodschappen te doen, de tafel te dekken en andere dagelijkse activiteiten uit te voeren. Het dagelijks naar de bakker gaan, zoals hij voorheen altijd deed, is er nu niet meer bij. Uit gemak, maar ook om zeker te weten dat alles goed gaat, worden nu alle boodschappen aan huis gebracht, nadat de huishoudelijke hulp ze besteld heeft.

Daarnaast komt er nu ook dagelijks thuiszorg bij hem die de tafel voor hem dekt, zorgt dat hij geen maaltijden vergeet en ook koffie voor hem zet.

Dhr. Tellens heeft vanaf het begin af aan aangegeven dat hij graag zo lang mogelijk zelfstandig wil blijven en zoveel mogelijk zelf wil blijven doen, ook al gaat dat misschien niet altijd helemaal goed. Echter hier lijkt weinig van terecht te komen. Daarnaast dekt de thuiszorg de tafel niet zoals hij zou willen, te weinig tijd zeggen ze; dat vindt hij erg vervelend. Het lijkt of het daarom ook minder smaakt nu het niet meer echt zijn ontbijttafel is zoals hij gewend was.

De thuiszorg neemt steeds meer taken over; dit is iets wat Dhr. Tellens enorm frustrereert omdat hij daardoor het gevoel krijgt dat hij helemaal niets meer kan. Terwijl het klopt dat misschien zijn geheugen niet meer helemaal goed is, maar daarnaast is hij er van overtuigd dat er nog heel veel is wat hij wél kan. Het maakt dat hij steeds meer twijfelt aan zichzelf en ook steeds passiever wordt; vaak zit hij hele dagen nu op de bank voor de t.v.

Op deze manier ziet hij zichzelf wel heel snel in een verpleeghuis terecht komen.

De ondersteuning van Dhr. Tellens had ook anders ingericht kunnen worden.

Met de methode 'foutloos leren' had Dhr. Tellens de vaste route naar de bakker opnieuw in zijn hoofd 'geprogrammeerd' kunnen krijgen. Hierdoor zou hij nog steeds zijn brood hebben kunnen halen. En door met de bakker af te spreken dat het op rekening kan, hoeft Dhr. Tellens niet elke dag te betalen.

Tevens zou hij, door middel van icoontjes, het tafeldekken voor bijvoorbeeld het ontbijt, zelf nog voor een hele tijd hebben kunnen blijven doen evenals het koffie zetten. Door te plannen met een agenda kan Dhr. Tellens zelf bijhouden of hij aan alle maaltijden denkt en hoeft dit niet door de zorg gecontroleerd te worden.

Wanneer de ondersteuning op deze manier zou zijn ingericht zou Dhr. Tellens ook fysiek meer bewegen en kan hij meer de regie houden over zijn eigen leven. Door de tafel op zijn eigen manier te kunnen blijven dekken, blijft hij beter eten. Dit alles versterkt het zelfvertrouwen van Dhr. Tellens en geeft hem, ondanks zijn diagnose, nog een goed gevoel.

Deze aanpak, veel meer gericht op behoud van mogelijkheden en deze versterken, draagt naast een betere kwaliteit van leven ook bij aan het langer uitstellen van nog meer zorg, alsook het uitstellen van een eventuele opname in het verpleeghuis.

Hst. 3 Een nieuwe visie op dagbesteding

Eerder genoemde projectresultaten hebben geleid tot een nieuwe conceptvisie op dagbesteding: een verwoording van waaraan verschillende vormen van dagbesteding zouden moeten voldoen. Hierbij is uitgegaan dat de gemeente hier ook een maatschappelijke taak (en belang) heeft, en dat het daardoor niet louter een burgerinitiatief kan zijn.

De dagbesteding van de toekomst

De 'dagbesteding van de toekomst' vervult allereerst een functie voor de persoon zelf. Dagbesteding geeft dagritme, structuur, ontmoeting, persoonlijke ontwikkeling en zingeving. Daarnaast vervult de dagbesteding een maatschappelijke functie. Hierbij kan gedacht worden aan het realiseren van een inclusieve samenleving waarin iedereen van waarde is, het meer centraal staan van de leefwereld en de kwaliteit van leven van mensen (versus de systeemwereld) en het realiseren van minder zorgkosten. De waarde van de dagbesteding wordt beoordeeld op de mate waarin de dagbesteding bijdraagt aan zowel de kwaliteit van leven van de deelnemer als waarde toevoegt voor de samenleving.

Algemene kenmerken van dagbestedingsactiviteiten zouden moeten zijn:

- Activiteiten hebben zowel een deelnemersdoelstelling als een maatschappelijke doelstelling.
- Elke dagbesteding is voor de deelnemer ontwikkelingsgericht, waarbij meedoen naar vermogen, meer eigen regie, integraal deel uitmaken van de samenleving, kwaliteit van leven en maatwerk leidraad zijn.
- De maatschappelijke doelstelling van dagbesteding is preventie en stimuleren van een inclusieve samenleving: het zo lang mogelijk voorkomen van structurele zorgafhankelijkheid en behoud van een prettige, kwaliteitsvolle leefomgeving waar iedereen zinvol aan kan bijdragen.
- Dit vraagt, los van wie het doet, dat een meer professionele opzet van voorliggende voorzieningen hiervoor noodzakelijk is (zowel in structuur, inbedding als begeleiding).
- Alle activiteiten gaan uit van de vraag van de deelnemende persoon. Zijn mogelijkheden, kennis en vaardigheden staan hierin centraal. Dit wordt vertaald naar de maatschappelijke waarde ervan.
- Elke dagbestedingsactiviteit heeft een duidelijk doel, een naam die herkenbaar is en duidelijkheid in wie verantwoordelijk is voor de inhoud.
- Activiteiten worden niet voor een specifieke doelgroep of problematiek georganiseerd maar zijn voor iedereen toegankelijk.
- Dagelijkse activiteiten zoals eten & drinken zijn expliciet onderdeel van de ondersteuning.
- Maatwerk, daadkracht en flexibiliteit zijn eigen aan de dagbestedingsactiviteiten; regels worden op bedoeling toegepast.
- De onafhankelijk 'bewoner-ondersteuner' heeft regelmatig contact met de initiatieven om elkaars activiteiten te versterken.

- Bij de uitvoer wordt geen gebruik gemaakt van vrijwilligers; dit werkt ongelijkheid met de deelnemers in de hand en diskwalificeert de deelnemers.
- De gemeente communiceert actief en toegankelijk vanuit één plek over alle activiteiten die in dit kader plaatsvinden.
- De gemeente organiseert uitwisselingsmomenten tussen de verschillende initiatieven, inclusief uitwisseling tussen het formele en informele circuit.
- Burgers worden van harte uitgenodigd om zelf initiatieven te aan te dragen / te ontwikkelen t.a.v. dagbesteding. Vanuit het maatschappelijk belang dat er is zal de gemeente, weliswaar in verschillende rollen en zwaarte, in alle gevallen samen optrekken met de burger in de uitvoering hiervan.
- Verschillende vormen van samen optrekken als gemeente en burger zijn mogelijk: facilitering gebeurt op maat op zowel wat betreft proces als inhoud (inclusief de organisatie van de financiering).
- Jaarlijks vindt minimaal één innovatief initiatief plaats vanuit gemeente en burgers gezamenlijk. Hierdoor blijft men alert op de veranderende samenleving en de andere vragen die daaruit ontstaan, maar blijft men ook kritisch op bestaande faciliteiten en hun waarde ervan. Door het als gemeente en burgers samen te doen, blijft verbinding met 'de burgers die het betreft' geborgd.

Praktijkvoorbeeld Mevr. Branders

Mevr. Branders is een kwieke vrouw van 72 jaar. Ze woont nog samen met haar man, zelfstandig in een klein appartement. Ofschoon nog heel actief gaat ze de jaren langzaamaan toch wel voelen. Met name haar gewrichten worden wat stijf en soms pijnlijk. Ze weet niet goed wat ze ermee moet doen. De huisarts zegt dat het de ouderdom is. Ofschoon ze nog elke dag kookt, gaat haar dat nu duidelijk minder gemakkelijk af dan vroeger.

Wat ze heel jammer zou vinden is als ze, ten gevolge van haar stijve en pijnlijke gewrichten, niet meer haar grote hobby zou kunnen uitoefenen, namelijk 3D-kaarten maken. Dit doet ze al vele jaren, met een vaste groep vrouwen, die ondertussen goede vriendinnen geworden zijn. En ofschoon iedereen zegt dat ze er ook nog naar toe kan gaan puur voor de gezelligheid, mocht het kaarten knippen niet meer gaan, zelf vindt ze dat toch raar. Nee, dan zal er waarschijnlijk niet anders opzitten dan dat maar op te geven.

Ze heeft haar kinderen gevraagd wat ze zal doen. Zal ze blijven koken, ook al doet het wat zeer, of zal ze het zich wat gemakkelijker maken? Veel mensen zeggen tegen haar: "Dat is de ouderdom, daar ontkom je niet aan, leg je er maar bij neer. Tenslotte is ze al over de 70!"

Gelukkig was ze bij een bijeenkomst geweest die het KBO georganiseerd had in samenwerking met de gemeente. Hier was iemand komen uitleggen hoe belangrijk het is om zelf actief te blijven. En hoe goed dat kan juist met dagelijkse dingen als het eten koken. Dat dat een heel goede manier is om haar fijne motoriek te blijven oefenen. Want juist stoppen met actief zijn zal het alleen maar sneller verergeren. En ofschoon het de pijn niet zal verminderen, kan het zelf actief blijven wel goed helpen bij het minder snel achteruit gaan.

Bij die bijeenkomst zag ze ook dat er heel veel hulpmiddelen zijn die, wanneer het mogelijk niet meer gaat, kunnen zorgen dat ze toch nog dingen kan blijven doen zoals het koken of haar hobby. Hulpmiddelen zoals een speciale schaar, een speciale snijplank etc. Allemaal dingen die kunnen helpen haar haar hobby te blijven uitvoeren!

Een ergotherapeut die er ook was heeft haar een paar adviezen gegeven in hoe ze bepaalde bewegingen het beste kan uitvoeren. En verder gaat ze vooral door elke dag een maaltijd voor haar man en haarzelf te koken. Om zo vooral te blijven oefenen om zo soepel en sterk mogelijk te blijven in haar vingers, om haar hobby nog zo lang mogelijk te kunnen blijven uitoefenen.

Hst. 4 Analyse en beschrijving uitvoering

Beschrijving en analyse project 'Langer Zelfredzaam in Heeswijk-Dinther'

In het project 'Langer Zelfredzaam' is een start gemaakt om de vrijwillige dagbesteding op een andere manier in te vullen. Insteek hierbij is dat, doordat ouderen langer thuis moeten blijven wonen (en dit zelf ook willen), andere ondersteuning nodig hebben om dit ook in de praktijk goed vorm te kunnen geven. Actief blijven in dagelijkse dingen, waarbij eten & drinken een belangrijke plaats inneemt, past hier uitstekend in. Het project is opgezet door Phyllis den Brok, (schrijver van het boek 'Meer eten minder zorg', waarin deze zienswijze verder uitgelegd en onderbouwd wordt), en Actief Burgerschap, een zeer actieve burgerorganisatie uit Heeswijk-Dinther. Gezamenlijk is een projectplan geschreven en zijn respectievelijk zorgorganisatie Laverhof en de gemeente Bernheze enthousiaste partners hierin geworden. Financiering vanuit GGD Hart voor Brabant en VEZN-gelden vanuit de alle zorgverzekeraars hebben het uiteindelijk mogelijk gemaakt om dit project uit te voeren.

Er is gekozen om deze facilitering van een langere zelfredzaamheid met meer eigen regie en een betere kwaliteit van leven, te starten met kwetsbare ouderen die wekelijks deelnemen aan een dagbestedingsgroep.

Aandachtspunten bij het 'herinrichten' van deze vrijwillige dagbesteding waren:

- stimuleren eigen inbreng en bijdrage van de deelnemers zelf
- koppeling van onderwerpen aan eigen mogelijkheden en hoe deze ondersteund kunnen worden
- verstrekken van informatie die daarbij kan helpen
- koppeling waar mogelijk naar dagelijkse dingen zoals eten & drinken

Op deze manier wordt een aanzet gemaakt om deze dagbesteding niet alleen op het moment van daadwerkelijk samen zijn van waarde te laten zijn, maar kan deze voor de deelnemer ook waarde hebben op andere momenten van de week.

De dagbesteding waar dit project is ingezet, is een vorm van vrijwillige dagbesteding. Dit wil zeggen dat er geen indicatie voor nodig is (ofschoon men toch langs een service bureau van Laverhof moet om zich aan te melden). In principe kan iedereen die daarvoor belangstelling heeft, aan deze dagbesteding deelnemen. Na aanmelding bij het service bureau gaat de coördinator van de vrijwilligers bij de aangemelde persoon langs om hem verder informatie te geven en hem uit te nodigen om een keer te komen. Deze vrijwillige dagbesteding vindt plaats in een locatie van het KBO Heeswijk. Om deel te nemen aan deze dagbesteding betalen de deelnemers elke keer contant twee euro. Dit gaat naar het KBO om de onkosten te dekken van de locatie en het drinken. De deelnemers zijn over het algemeen trouw aanwezig bij de dagbesteding.

De vrijwillige dagbesteding in Heeswijk is een burgerinitiatief van het KBO Heeswijk en als zodanig bekend bij de gemeente Bernheze. De gemeente heeft voor de uitvoering hiervan een medewerker van Laverhof gefinancierd, naast een klein budget voor de vrijwilligers voor de te maken onkosten. Hiervoor moest in het begin van het jaar nog voor elk dingetje vooraf toestemming gevraagd worden aan de medewerker van de gemeente. Sinds kort is het mogelijk een jaarbudget te krijgen als vrijwilligers. Deze dagbesteding wordt, naast de inzet van de medewerker van Laverhof, telkens door twee vrijwilligers ondersteund (uit een vast totaal van ongeveer acht vrijwilligers).

Gedurende het projectjaar is gebleken dat niemand zich daadwerkelijk verantwoordelijk voelt voor de inhoud van de dagbesteding. Ofschoon de voorzitter van KBO Heeswijk misschien wel initiatiefnemer was van deze dagbesteding, hebben zij het duidelijk geïnitieerd als een burgerinitiatief en gaan zij niet over de inhoud en werkwijze ervan. Eén of twee keer per jaar is er een soort overleg over met name praktische zaken. Alle vrijwilligers worden vertegenwoordigd door één iemand uit hun midden, de zogenaamde coördinator (ook een vrijwilliger). De status van deze persoon is onduidelijk. Laverhof geeft aan alleen ingehuurd te worden door de gemeente. De gemeente geeft aan dat het een burgerinitiatief is en dat daarom zij zich niet met de inhoud bemoeien. Ons Welzijn, die de vrijwilligers begeleidt, geeft aan alleen aan de hand van een concrete vraag iets te kunnen betekenen voor de vrijwilligers en dat ze geen capaciteit hebben om hier proactief actie in te kunnen ondernemen.

Door de onduidelijke constructie, waardoor beperkte sturing maar mogelijk is en door het ontbreken van verdere coaching en scholing, zijn de vrijwilligers die aanwezig zijn op de groep zeer bepalend bij de uitvoer; hun houding, acties, toonzetting en mening over wat goed is voor de deelnemers bepaalt nadrukkelijk de sfeer en uitwerking. Het vraagt veel van de medewerker van Laverhof om hier goed mee om te gaan.

De vrijwilligers zijn overigens wel ambivalent in de eigen verantwoordelijkheid. Een jaar geleden is de discussie gevoerd over of de vrijwilligers niet meer zouden moeten doen in de uitvoering, zodat het aantal uren ingevuld door Laverhof teruggeschroefd zou kunnen worden. Dit is door de vrijwilligers negatief beoordeeld. Helaas is daarbij toen onvoldoende de algemene vraag aan de orde gekomen wie nu verantwoordelijk is voor de invulling van de dagbesteding en met welk doel deze plaatsvindt (en wat dan dus de rol is van de medewerker van Laverhof en de vrijwilligers).

Tot slot heeft de medewerker van Laverhof geen tijd en budget voor voorbereiding van de bijeenkomst of om in te gaan op persoonlijke situaties van deelnemers of om materialen aan te schaffen.

De coördinator van de vrijwilligers (zelf ook vrijwilliger) is voor de gemeente de contactpersoon van dit burgerinitiatief. Daarnaast zit de teammanager welzijn van Laverhof in sommige overlegvormen van de gemeente over dit initiatief, naast soms ook de coördinator van de vrijwilligers. De medewerker welzijn van Laverhof initieert soms een bijeenkomst met de vrijwilligers, ofschoon dit niet 'haar' vrijwilligers zijn.

Doordat de dagbesteding plaatsvindt in een ruimte van het KBO zijn zij ook nog op sommige momenten gesprekspartner.

Ofschoon het project 'Langer Zelfredzaam' een gezamenlijk initiatief is van Actief Burgerschap en Phyllis den Brok, en daarmee duidelijk een burgerinitiatief is, was op voorhand niet duidelijk dat met name de aanwezige vrijwilligers bepalend waren in de uitvoer van de vrijwillige dagbesteding. Bij de uitvoer bleek dat hierdoor eigenlijk twee burgerinitiatieven met elkaar 'schuurden': het burgerinitiatief 'vrijwillige dagbesteding' en het burgerinitiatief 'Langer zelfredzaam in Heeswijk-Dinther'.

Ofschoon het project 'Langer Zelfredzaam' nadrukkelijk en actief gesteund is door de medewerker van Laverhof, is er veel weerstand geweest vanuit de vrijwilligers omdat dit wat hun betreft niet het doel was van de dagbesteding. Voor de vrijwilligers was het doel vooral gezelligheid, ingevuld op een manier zoals zij wisten dat goed was voor de deelnemers. 'Zij als vrijwilligers wisten wat de deelnemers wilden'.

Het zijn van een burgerinitiatief als dagbesteding betekent dat noch Laverhof noch de gemeente een positie heeft t.a.v. de uitvoering.

Desalniettemin is het project 'Langer Zelfredzaam in Heeswijk-Dinther' uitgevoerd in opdracht van de gemeente.

Dit betekent dat de vanaf het begin bij de vrijwilligers ervaren weerstand over het project logisch is. Het is hún dagbesteding, waarvan zij bepalen hoe deze eruit komt te zien. Het feit dat het de KBO, Actief Burgerschap, de gemeente en Laverhof dit project ondersteunen is daarbij voor hen niet relevant.

De vrijwillige dagbesteding staat los van alle andere ondersteunende activiteiten vanuit welzijn en zorg. Er vindt ook geen uitwisseling plaats van de ervaringen met deelnemers bij de vrijwillige dagbesteding met andere vormen van ondersteuning (zoals b.v. het HOME-team of de thuiszorg van Laverhof).

Ofschoon de dagbesteding op een locatie zit waar een middelbare school zit, is er geen verbinding met de daar aanwezige activiteiten.

De activiteiten op de dagbesteding hadden, voor aanvang van het project, een recreatief en passief karakter voor de deelnemers.

De ruimte waarin e.e.a. plaatsvindt is steriel, functioneel en weinig gezellig.

Als uitvoerder van het project 'Langer Zelfredzaam' heb ik als projectleider gedurende de uitvoer van het project meer kennis van de deelnemers gekregen dan de meeste vrijwilligers en zeker dan de medewerker van Laverhof (die geen tijd had om zich daarin te verdiepen). Omdat de intake gedaan werd door de coördinator van de vrijwilligers (en deze informatie vertrouwelijk is en daardoor verder niet gedeeld werd), had de medewerker van Laverhof altijd een informatie achterstand. Dit bemoeilijkt een goede ondersteuning in haar rol als begeleider van deze dagbesteding.

Vrijwillige dagbesteding versus andere vormen van dagbesteding in Heeswijk

Binnen de gemeente Bernheze zijn meerdere vormen (van financiering) van dagbesteding bekend: vrijwillige dagbesteding, dagbesteding vanuit de WMO en dagbesteding vanuit de WLZ en subsidie regeling WLZ.

Als projectleider ben ik ook een keer aanwezig geweest bij de gespecialiseerde dagbesteding die plaatsvindt op Laverhof. Ik kon weinig verschillen ontdekken in de uitvoering. Bij beiden valt op dat het accent ligt op de middag zelf: het gezellig doorbrengen van de middag, waarbij ontlasting van mantelzorg een groot aandachtspunt is. Er vindt nauwelijks aanhaking plaats aan het persoonlijke leven van de deelnemer zelf, zijn mogelijkheden of ambities. Het bijdragen aan een zinnvolle dagbesteding heeft geen aandacht.

Voor de begeleiders van de dagbestedingen is duidelijk dat de dagbesteding voor veel vrijwilligers een voor hen zelf zinnvolle dagbesteding is. Daarmee lijkt de dagbesteding meer een functie te hebben voor de vrijwilligers dan dat het een zinnvolle dagbesteding is voor de deelnemers.

Ons Welzijn heeft als taak de vrijwilligers van o.a. de vrijwillige dagbesteding te ondersteunen. In de praktijk heb ik hier weinig in zien gebeuren. Ons Welzijn wacht op vragen van vrijwilligers, geeft aan hier niet proactief in te kunnen opereren (en daar ook niet de mogelijkheden voor te hebben). Hierdoor worden m.i. niet alleen de vrijwilligers erg aan hun lot overgelaten, maar ook de begeleider van Laverhof die hierin, zonder positie, het beste van moet proberen te maken. Het vrijwilligersbeleid, en ook de visie hierop vanuit de gemeente is onduidelijk.

Vanuit de doelstelling van het project zijn gedurende het jaar de volgende activiteiten ingezet:

- Bij aanvang wordt voortaan altijd een 20 minuten durende beweegactiviteit gedaan
- Deelnemers helpen zelf mee met neerzetten van tafels, inschenken van koffie etc.
- 1x in de 2-3 maanden wordt met zijn allen samen een maaltijd gekookt
- Deelnemers hebben de naam van de activiteit veranderd
- Minimaal elke twee weken komt er een inhoudelijk onderwerp aan bod. Voorbeelden hiervan zijn: eten & drinken als activiteit, ondervoeding, smaak, veilig lopen en bukken, hoe gebruik je een rollator, wat is je eigen sociale netwerk, levenstestament, sociale kaart, hobby etc.
- Deelnemers hebben duidelijke inbreng in de keuze van onderwerpen en dragen ook bij aan de inhoud b.v. door het meenemen van voorwerpen of teksten
- Door middel van een drietal interviews bij zowel de interventiegroep als de controlegroep is informatie opgehaald

Daarnaast zijn vanuit het project de volgende activiteiten gedaan om een verdere bredere bewustwording te realiseren bij diverse stakeholders:

- Presentaties bij diverse lokale KBO's, koffie-uurtje, vrijwilligers en mantelzorgers, diverse teams Laverhof
- Overleggen met Ons Welzijn, HOME-team
- Trajecten met de managers van Laverhof (thuiszorg, welzijn en behandeling)
- Trajecten met medewerkers Laverhof a.d.h.v. concrete casussen
- Overleggen met Synchron (ondersteuning huisartsen), sociaal team, gemeente

Korte conclusie na afloop van het project 'Langer Zelfredzaam':

- Gezelligheid is erg belangrijk voor de deelnemers van de vrijwillige dagbesteding
- De aangepaste inhoud heeft voor de deelnemers niets afgedaan aan de gezelligheid
- De meer actieve houding die vanuit de nieuwe insteek wordt gevraagd aan de deelnemers, vinden de meeste deelnemers prettig. 'Ze doen weer mee' en 'worden niet verzorgd'. Wel is het wennen voor hen.
- De vrijwilligers voelen zich een beetje overbodig worden: 'het is een gevecht met jezelf om niet alles voor hen te doen' en 'het is zoeken naar een nieuwe rol'. Echter veel vrijwilligers zijn zover nog niet of willen er niet aan omdat dit niet voor hen voldoet aan een voor henzelf zinvolle dagbesteding.
- Extra informatie is welkom voor de deelnemers, zolang het maar informeel gebeurt, gedoseerd en vrijblijvend. Regelmatig komen opmerkingen terug over hoe gedeelde informatie wordt gebruikt in het dagelijks leven.
- Zelf met de eigen groep koken is leuker dan laten koken voor de groep
- De vrijwillige dagbesteding is een erg geïsoleerde activiteit. Meer verbindingen met zowel het informele als formele ondersteuningsnetwerk zou meer meerwaarde opleveren en ook mogelijk meer aanloop. De gemeente, de KBO, maar ook Laverhof (binnen de eigen organisatie), doen op dit moment te weinig in het verbinden van het informele en formele circuit.
- De huidige (vrijwillige) dagbesteding heeft meer als doel ontlasting van de mantelzorg dan ingaan op wat de deelnemer belangrijk vindt

- Er is onvoldoende inhoudelijk verschil tussen de verschillende vormen van dagbesteding. Dit schept onduidelijkheid naar burgers over waar welke dagbesteding voor is, voor wie deze is en waarom er soms voor betaald moet worden. Maar voor professionals waar ze naar moeten doorverwijzen.
 - De ruimte en naam van de vrijwillige dagbesteding is niet echt uitnodigend. Ondertussen hebben de deelnemers de naam al omgedoopt naar 'Ontmoetingsmiddag'. Afgewogen moet worden in hoeverre de multifunctionaliteit van de ruimte (de KBO gebruikt hem voor allerlei dingen) recht doet aan de functie van de activiteit en of dit niet anders kan worden ingevuld. Ofwel: wat zijn basisvoorwaarden (zoals een goede ruimte) om een dergelijke vrijwillige dagbesteding goed te laten functioneren en wie bepaald die?
 - Het preventief informeren van (potentieel) kwetsbare mensen is lastig wanneer het gebeurt vanuit de problematiek. Wanneer het op een aantrekkelijke manier gebeurt, toegespitst op mogelijkheden en gekoppeld aan praktische voorbeelden, dan geeft dit ontzettend veel mogelijkheden.
 - De ervaringen van het project zijn een waardevolle input gebleken voor de zorginstelling, die deze gebruikt heeft bij het te realiseren vrijwilligersbeleid, visie op dagbesteding en visie op eten en drinken. Daarnaast is het voor de gemeente input voor verder uit te zetten ontwikkelingen op het gebied van dagbesteding en bij de herpositionering van de rollen van de verschillende stakeholders binnen het sociale domein.
 - Het hebben van een vertrouwensrelatie is essentieel om preventief te kunnen werken. Dit vraagt naast een andere gespreksaanpak tijd om deze te realiseren. Hier is in zijn algemeenheid onvoldoende aandacht voor.
 - Overleggen met Ons Welzijn leverde, ondanks enthousiasme van medewerkers, geen informatiebijeenkomsten op voor b.v. vrijwilligers. Terughoudendheid door een onduidelijke interne organisatie was hier met name debet aan.
 - Overleggen met het HOME-team (een soort van Sociaal team, maar dan gericht op alleen op het kerndorp Heeswijk-Dinther), om interdisciplinair een mogelijk andere aanpak te creëren leverde, behalve uitwisseling, weinig op. Te weinig tijd en prioriteit om werkelijk anders naar het proces te kijken, lagen hieraan ten grondslag, evenals steeds wisselende samenstellingen en onduidelijkheid wat het HOME-team overleg voor functie heeft. Daarnaast is de insteek van dit overleg vooral medisch. Tot slot is er een structureel verschil in opvatting t.a.v. het betrekken van de burger bij dit soort overleggen.
 - Ofschoon de directeur van Laverhof het project nadrukkelijk geadopteerd heeft, hebben de managers van Laverhof die de teams aansturen, zich eigenlijk nooit echt verantwoordelijk gevoeld voor het slagen van het project, en hebben nooit gevoeld dat zij nadrukkelijk partner zijn in het project. Vanuit de directeur is teveel de verwachting geweest dat de managers het zelf wel zouden oppakken, wat niet echt gebeurd is. Het resultaat hiervan is dat met name bij welzijn en behandeling er nauwelijks tot geen effect en resultaat is door het project, behalve een eerste begin van bewustwording. Deze ervaringen vormen overigens wel mede een basis voor een vervolg komend jaar waarin de visie op behandeling centraal staat.
- Bij de thuiszorg is in het tweede gedeelte van het project veel gewerkt met praktische casussen, waarin veel ondersteuning was door de projectleider. Dit heeft voor de medewerkers veel opgeleverd zoals een andere manier van gespreksvoering, bewuster nadenken voordat taken worden overgenomen van

een cliënt en een andere kijk op andermans situatie waarbij eigen normen meer worden losgelaten en de cliënt zelf meer centraal komt te staan. Voor de Thuiszorg is deze succesvolle praktische aanpak de basis voor het vervolg om dit te borgen inclusief het maken van een integraal plan maken en vraag verhelderen, waardoor er minder aanbod gericht te werk zal worden gegaan. Algemeen kan gezegd worden dat de managers onvoldoende inzichtelijk hebben dat een andere manier van werken in de eerste plaats een andere manier van ondersteunen vraagt door henzelf. Daarnaast gaat verandering nooit vanzelf, het daarop meer sturen vanuit de directie had hier mogelijk meer aan kunnen toevoegen.

- De huidige thuiszorg gebruikt het aanvragen van de WMO-indicatie 'Individuele begeleiding' te weinig om structurele zorg te voorkomen en is voornamelijk gericht op zorg-technische ondersteuning.
- Zorg en ondersteuning thuis vraagt in de eerste plaats niet om zorg-technische ondersteuning, maar om echte aandacht en werkelijk kunnen gaan staan voor het belang van de betreffende bewoner. Een professionele, onafhankelijke, niet-medische bewoner-ondersteuner is hierbij onontbeerlijk.
- Voorliggende voorzieningen kunnen veel meer bijdragen aan preventie wanneer zij een meer professionele inhoud en begeleiding hebben.
- Ofschoon de maatschappij deze ouderen als kwetsbaar bestempeld, zien zij zichzelf niet zo. Dit 'labelen' van ouderen helpt niet hun zelfredzaamheid te versterken maar werkt eerder contra-productief.
- In het algemeen missen de huidige zorg- en welzijn professionals op dit moment de vaardigheden om daadwerkelijk een gesprek te voeren met een kwetsbare burger, op basis van diens belang.
- Ofschoon zowel de zorg- en welzijnsorganisaties als de gemeente hun mond vol hebben over zelfredzaamheid en positieve gezondheid, is dit niet iets waarop in de uitvoering in de praktijk ook daadwerkelijk op gestuurd wordt.
- De betrouwbaarheid van interviews is discussieerbaar. Enerzijds omdat je pas eerlijke antwoorden krijgt als je een band met iemand hebt opgebouwd. Anderzijds omdat, hoe goed de band ook is, niemand zijn 'shit' echt wil delen – keer op keer op keer.

Do's en don'ts:

- Neem iedere stakeholder vanaf het begin mee. Een officiële aftrap kan hier goed bij helpen.
- Werken vanuit praktijkcasussen en 'training on the job' werken erg goed als middel om inzicht te geven, en andere manieren van werken concreet te maken.
- Deze aanpak betreft een systeemverandering die alle lagen van de organisatie raakt, en daarmee van alle lagen aanpassingen vraagt in hun manier van werken. Zorg dat dit helder is en bepaal gedurende het traject de te nemen stappen en de snelheid die daarbij past.
- Taal, wijze van gespreksvoering, herhalen van informatie en goede vastlegging ervan zijn essentiële onderdelen in het proces.
- Vraag wat mensen belangrijk vinden (kwetsbare personen, personeel, managers, vrijwilligers etc.) en gebruik dat als startpunt van je veranderingsproces.
- Open discussies in bijvoorbeeld een stuurgroep werken erg inspirerend. Het is belangrijk deze op alle andere niveaus te laten plaatsvinden.

Afsluiting

Dit project is mogelijk gemaakt door de volgende partijen:

Gemeente Bernheze, GGD Hart voor Brabant, [Zorgorganisatie Laverhof](#), [Actief Burgerschap](#) en de [CZ/ VGZ – VEZN](#), namens alle zorgverzekeraars.

Voor meer informatie over het project kunt u contact opnemen met de projectleider:

Phyllis den Brok

[Phliss \(www.phliss.nl\)](http://www.phliss.nl)

[Boek "Meer Eten Minder Zorg!" \(www.meeretenminderzorg.nl\)](http://www.meeretenminderzorg.nl)

[Mobiel: 06-22956623](tel:06-22956623)

[Email adres: phyllis@phliss.nl](mailto:phyllis@phliss.nl)

[Facebook: Actief met Eten - Langer Zelfredzaam](#)

[Twitter: @phyllisdenbrok](#)

[LinkedIn: Phyllis den Brok](#)