

ABSTRACT

ActiviteitenDialogo: the best plans are made together!

The ActiviteitenDialogo (Activity Dialogue) is a tool, developed by academic collaborative centre AGORA, to start a dialogue between professionals about activities that can be developed and implemented in the neighbourhood and municipality. In the program 'Healthy Ageing' it was used to discuss the activities to prevent loneliness. The ActiviteitenDialogo helps professionals to map activities and programs, to clarify task and roles within the partnership and to establish commitment to the project. In this article every step of the ActiviteitenDialogo is described and results and experiences of working with the ActiviteitenDialogo are discussed.

Keywords: discussion, activities, intersectoral collaboration, tool

LITERATUUR

1. *Honigh - de Vlaming R.* Healthy Ageing: prevention of loneliness among elderly people. Evaluation of a complex intervention in public health practice'. PhD dissertation. Wageningen: Wageningen University, 2013.
2. *Saan H, De Haes W.* Gezond effect bevorderen. Het organiseren van effectieve gezondheidsbevordering. Woerden: NIGZ, 2005.
3. *Lezwijn J.* Towards salutogenic health promotion. Organizing healthy ageing programs at the local level. PhD dissertation. Wageningen: Wageningen University, 2011.
4. *Lezwijn J.* Beleidsnotitie Gezond Ouder Worden in Apeldoorn 2012-2014. Apeldoorn: Kennis- en Expertisecentrum GGD Noord- en Oost-Gelderland, 2012.
5. *Tol M van, Wagemakers A, Koelen MA.* Evaluatieonderzoek naar duurzame samenwerking binnen het project Gezond Ouder Worden. Succesvol samenwerken is expres de tijd nemen om met veel inspanning meer te bereiken dan gedacht. Apeldoorn: Academische Werkplaats AGORA, 2015
6. *Wagemakers A, Koelen MA, Lezwijn J, Vaandrager L.* Coordinated action checklist: a tool for partnerships to facilitate and evaluate community health promotion. *Global Health Promotion* 2010;17:17-28.
7. *Croezen S.* Social relationships and healthy ageing. Epidemiological evidence for the development of a local intervention programme. PhD dissertation. Wageningen: Wageningen University, 2010.
8. *Naaldenberg J.* Healthy ageing in complex environments: Exploring the benefits of systems thinking for health promotion practice. PhD dissertation. Wageningen: Wageningen University, 2011.
9. *Fokkema T, Tilburg T van.* Aanpak van eenzaamheid: helpt het? Een vergelijkend effect- en procesevaluatieonderzoek naar interventies ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid onder ouderen. Den Haag: Nederlands Interdisciplinair Demografisch Instituut, 2006.
10. *Stevens NL, Martina CMS.* Eenzaamheidsinterventies bij ouderen: ordening en effectiviteit. *Tijdschr Gerontol Geriatrie* 2006;37:44-50.
11. *Heinrich J, Jansen A, Bisschops I, Haveman A.* IMPULS: van signaal naar actie! *Tijdschr gezondheidswet* 2015;93:212-215.
12. *Koelen MA, Vaandrager L, Wagemakers A.* What is needed for coordinated action for health? *Family Practice* 2008;25:i25-31.
13. *Koelen MA, Vaandrager L, Wagemakers A.* The healthy alliances (HALL) framework (HALL): prerequisites for success. *Family Practice* 2012;29: 132-8.

CORRESPONDENTIEADRES

Myriam van Tol, GGD Noord- en Oost-Gelderland, Postbus 51, 7300 AB Apeldoorn (per 01/10/2015: Postbus 1030, 7230 AA Warnsveld), e-mail: m.vantol@ggdnog.nl

IMPULS: van signaal naar actie!

Judith Heinrich,¹ Aline Jansen,² Ineke Bisschops,² Annemien Haveman-Nies^{1,3}

Verpleegkundigen en verzorgenden in de thuiszorg hebben een spilfunctie in de signalering van eenzaamheid bij zelfstandig wonende ouderen. Zij komen met enige regelmaat bij – veelal kwetsbare – ouderen thuis, hebben een vertrouwensband en kunnen hierdoor vroegtijdig verandering opmerken. Het

aantal signalen van eenzaamheidsproblematiek waarvoor vanuit deze groep verpleegkundigen en verzorgenden contact wordt gezocht met de ouderenadviseur is echter beperkt. Naar verwachting zou dit aantal signalen veel groter kunnen zijn. IMPULS is ontwikkeld om thuiszorgprofessionals te attenderen op de rol en mogelijkheden van de ouderenadviseur op het gebied van eenzaamheidsproblematiek. In dit artikel wordt beschreven waarom en hoe IMPULS is ontwikkeld, geëvalueerd en op eenvoudige wijze kan worden geïmplementeerd

in de dagelijkse praktijk van thuiszorgprofessionals.

ACHTERGROND

Binnen de gemeente Apeldoorn is de afgelopen vier jaar gewerkt aan het project Gezond Ouder Worden. Het belangrijkste doel van het project is het verminderen van eenzaamheid en het verbeteren van sociale participatie bij zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder. Een andere doelstelling is het borgen van de samenwerking tussen partners in de wijk. De projectstructuur van Gezond

¹ GGD Noord- en Oost-Gelderland & Academische Werkplaats Agora, Apeldoorn

² Stimenz, Apeldoorn

³ Wageningen Universiteit, Afdeling Humane Voeding, Wageningen

Ouder Worden kent een kerngroep en twee werkgroepen. Beide werkgroepen zijn samengesteld uit diverse organisaties op het terrein van zorg, welzijn en wonen die actief zijn in de wijk. De kerngroep stuurt het project op hoofdlijnen aan en heeft voor het project de volgende kaders geformuleerd:

- De doelstelling van activiteiten moet passend zijn in het logisch model ter preventie van eenzaamheid bij ouderen¹
- De doelgroep betreft ouderen in de gemeente Apeldoorn
- Uitvoering vindt plaats in twee pilot wijken
- Verbinden van bestaande activiteiten in de wijk
- Verbinding maken met de structuur van de Woonservicegebieden (noot a)
- Aandacht voor borging van lokale samenwerking

Binnen deze kaders zijn de werkgroepen verantwoordelijk voor het ontwikkelen van werkplannen en concrete uitvoering van projectactiviteiten. Hoe beide werkgroepen uiteindelijk tot hun op maat ontwikkelde programma zijn gekomen wordt beschreven in het artikel over de ActiviteitenDialoog, een instrument om met elkaar in gesprek te gaan over activiteiten die lokaal kunnen worden uitgevoerd.²

AANLEIDING VOOR IMPULS

Op basis van de geformuleerde kaders ontstond bij één werkgroep al vroeg in het project het idee om specifiek aandacht te besteden aan het traject na signalering van eenzaamheidsproblematiek door thuiszorgprofessionals. De ouderenadviseur gaf namelijk aan relatief weinig vragen/signalen van thuiszorgprofessionals te ontvangen en vroeg zich af of thuiszorgprofessionals wel weten waar ze met een vraag/signaal op het gebied van eenzaamheidsproblematiek terecht kunnen.

Verpleegkundigen en verzorgenden werkzaam in de thuiszorg hebben een belangrijke intermediaire rol in de keten, doordat zij gesignaleerde problemen bij ouderen kunnen verbinden met beschikbaar welzijnsaanbod of (professionele) hulp. Thuiszorgprofessionals zien de oudere regelmatig en bouwen een natuurlijke relatie op waardoor zij gemakkelijk signalen opmerken. Binnen de thuiszorg is veel aandacht voor signale-

ring en screening op diverse onderwerpen, maar een duidelijke aanpak (of protocol) na signalering van eenzaamheidsproblematiek ontbreekt waardoor een professional in handelingsverlegenheid (noot b) kan worden gebracht.³ Ook in het aanbod van cursussen deskundigheidsbevordering op het gebied eenzaamheidsproblematiek, wordt relatief weinig aandacht besteed aan het traject na signalering. Veelal richt deskundigheidsbevordering zich op het geven van voorlichting over en training in signalering van eenzaamheidsproblematiek in combinatie met het verbeteren van gesprekstechnieken om het onderwerp bespreekbaar te maken. Als een professional echter weet hoe eenzaamheid herkend kan worden, is het des te belangrijker dat zij ook weet waar zij met signalen terecht kan.^{3,4} In de literatuur wordt de ontwikkeling van signaleringsnetwerken als mogelijkheid genoemd om signalen en beschikbare hulp beter op elkaar te laten aansluiten door meer samenwerking in de keten van organisaties.^{3,5}

Het doel van IMPULS is om thuiszorgprofessionals beter bekend te maken met de rol en mogelijkheden van de ouderenadviseur bij signalen van eenzaamheidsproblematiek en hiermee een bijdrage te leveren aan verbetering van de keten van signaal naar actie. Door effectief gebruik te maken van verwijzing na signalering wordt een bijdrage geleverd aan het doel van het project Gezond Ouder Worden: het verminderen van eenzaamheid en het verbeteren van sociale participatie bij zelfstandig wonende ouderen van 65 jaar en ouder.

WAT IS IMPULS EN HOE WERKT HET?

IMPULS is een voorlichtingsbijeenkomst van (maximaal) 45 minuten met als doel thuiszorgprofessionals beter bekend te maken met de rol en mogelijkheden van de ouderenadviseur bij signalen van eenzaamheidsproblematiek die zij tegenkomen in hun dagelijkse werkzaamheden. De voorlichtingsbijeenkomst wordt gegeven door een ouderenadviseur aan een groep van tien tot vijftien thuiszorgprofessionals (V&V teams (noot c)). Tijdens de presentatie gaat de ouderenadviseur allereerst in op signalen van eenzaamheid en beschermende factoren voordat een toelichting wordt gegeven op de rol en mogelijkheden van een

ouderenadviseur inzake eenzaamheidsproblematiek. Benadrukt wordt dat een ouderenadviseur niet bij alle signalen geconsulteerd hoeft te worden, maar alleen indien behoefte is aan advies of doorverwijzing. Om de opgedane kennis vast te houden schuift de ouderenadviseur een half jaar na de voorlichtingsbijeenkomst nogmaals aan bij een regulier werkoverleg om ervaringen uit te wisselen en eventuele vragen te beantwoorden. Binnen de gemeente Apeldoorn is de ouderenadviseur, zoals bij veel gemeenten, aangesteld bij de welzijnsorganisatie.

ERVARINGEN UIT DE PILOT

Voor evaluatie van de pilot in Apeldoorn zijn zowel proces- als effectindicatoren in kaart gebracht. Begin mei 2012 zijn alle 47 thuiszorgprofessionals van twee organisaties uitgenodigd voor IMPULS. In totaal hebben 31 thuiszorgprofessionals IMPULS bijgewoond. De zestien professionals die niet hebben deelgenomen waren veelal om praktische redenen afwezig. Denk bijvoorbeeld aan ziekte, vakantie of (nacht)dienst op het moment van de voorlichting. Deze groep van zestien professionals heeft wel een map met informatie ontvangen en aan collega's is gevraagd de opgedane informatie te bespreken.

Voorafgaand aan IMPULS is aan de deelnemers gevraagd een korte vragenlijst in te vullen over kennis, bewustwording en afhandeling van signalen van eenzaamheidsproblematiek. Een soortgelijke vragenlijst inclusief procesaspecten is zes en achttien maanden na de voorlichtingsbijeenkomst afgenomen om eventuele veranderingen in kaart te kunnen brengen. Naast vragenlijstinformatie is ook direct na IMPULS aan deelnemers mondeling een eerste reactie gevraagd.

Uit zowel de vragenlijstinformatie als de mondelinge terugkoppeling blijkt dat IMPULS positief is ontvangen: het sluit inhoudelijk aan bij de praktijk en de vorm werd gewaardeerd. Het herkennen van signalen van eenzaamheidsproblematiek blijkt, zoals verwacht, geen probleem. Het traject daarna en mogelijkheden voor doorverwijzing is niet voor iedereen duidelijk. Voorafgaand aan IMPULS wist ruim de helft van de thuiszorgprofessionals waar zij met een signaal van eenzaamheidsproblematiek terecht kan. Het merendeel noemt dan de huisarts of col-

lega's. De rol van een ouderenadviseur was onbekend. Geen van de respondenten heeft het half jaar voorafgaand aan IMPULS contact gezocht met de ouderenadviseur in verband met eenzaamheidsproblematiek. Een half jaar na IMPULS weten alle zorgprofessionals waar zij met een signaal van eenzaamheidsproblematiek terecht kunnen. De helft noemt dan specifiek de ouderenadviseur en een kwart noemt (een medewerker van) de lokale welzijnsorganisatie waar de ouderenadviseur werkzaam is. Verder worden collega's en vrijwilligersorganisaties genoemd. Anderhalf jaar na IMPULS weten bijna alle respondenten (28 van de 31) waar zij met een signaal van eenzaamheidsproblematiek terecht kunnen. Voor een groot aantal thuiszorgprofessionals heeft IMPULS een positief effect gehad op hun werk. Een half jaar na IMPULS geven alle respondenten aan dat zij van plan zijn om de informatie om te zetten in actie (indien het van toepassing is). Anderhalf jaar na IMPULS geven vijf respondenten aan dat zij advies hebben ingewonnen bij de ouderenadviseur en vier respondenten melden dat zij een huisbezoek hebben aangevraagd. De andere respondenten geven aan dat het bij hen 1) niet nodig is geweest of 2) zij op een andere manier actie hebben ondernomen.

Naast vragenlijstonderzoek onder thuiszorgprofessionals is door de subgroep IMPULS en de werkgroep gereflecteerd op de pilot. Zij concludeerden dat IMPULS een mooi voorbeeld is van lokale samenwerking tussen preventie, zorg en welzijn. Het onderwerp is gerelateerd aan de nieuwe rol die de gemeente krijgt in het kader van de Hervorming langdurige zorg en de daarmee gepaard gaande wijzigingen in de Wmo.⁶ Een belangrijk kenmerk is dat IMPULS een eenvoudige interventie is, die niet veel kost en goed gewaardeerd wordt. De bijeenkomsten zijn goed verlopen en het was prettig om deze doelgroep van voorlichting te kunnen voorzien. Op basis van de pilot schrijft de ouderenadviseur nu standaard in de zorgmap van een cliënt een bezoekverslag. Hierdoor weten alle zorgprofessionals die betrokken zijn bij de cliënt wanneer de ouderenadviseur is geweest en met welk doel. Dit bevordert de samenwerkingsrelatie tussen thuis-

zorgprofessionals, ouderenadviseur en de oudere.

HOE NU VERDER?

Allereerst een aantal tips voor een goede implementatie van IMPULS:

- Investeer tijdig in draagvlak bij het (hoger) management van thuiszorgorganisaties en deel positieve verhalen binnen de organisatie.
- Zorg dat IMPULS wordt uitgevoerd op een moment dat het past binnen de interne en externe context (decentralisaties en transformaties) van thuiszorgorganisaties.
- Bied IMPULS tijdig aan, zodat het zowel inhoudelijk als financieel in het scholingsplan voor het volgende jaar opgenomen wordt. Oudere zorgprofessionals komen mogelijk in aanmerking voor een subsidieregeling gericht op bijscholing.
- Combineer IMPULS met een reeds geplande en bij voorkeur verplichte bijeenkomst of scholingsmoment. Door een combinatie ervaren professionals het niet als iets extra's, wordt efficiënt met de beperkte tijd omgegaan en verhoog je het bereik van de doelgroep.
- Herhaal IMPULS met enige regelmaat in verband met een grote roulatie van personeel in de zorgsector.

Bovengenoemde implementatietips zijn niet alleen voor thuiszorgprofessionals binnen de gemeente Apeldoorn van belang. IMPULS zou ook breder ingezet kunnen worden bij andere doelgroepen en andere gemeenten. Zo blijkt uit een recente toekomstverkenning gezondheid in Den Haag dat in absolute cijfers in 2020 het aantal inwoners met eenzaamheidsgevoelens in deze stad het meest zal zijn gestegen. Op basis van deze toekomstverkenning is het advies aan de gemeente om een stevige preventiestructuur neer te zetten.⁷ In het algemeen is landelijk de tendens om meer aandacht te besteden aan het voorkomen van zorgvraag door in een vroeg stadium de verbinding met welzijn te leggen. Ons inziens sluit IMPULS daar goed bij aan: het is een voorbeeld waarin goede ervaringen zijn opgedaan met het verbinden van zorg en welzijn. Ook binnen bestaande, reguliere deskundigheidsbevordering gericht op het herkennen van eenzaamheidsproblematiek kan

meer aandacht worden besteed aan het traject erna, bijvoorbeeld door IMPULS integraal hierin op te nemen. Deelnemers aan de cursus moeten vooral leren welke actie zij kunnen koppelen aan het signaleren van eenzaamheidsproblematiek. Deze aanbeveling sluit aan bij de kamerbrief van Van Rijn om een scholingsplan op te stellen met als doel hulp- en zorgverleners kennis bij te brengen om eenzaamheid vast te kunnen stellen én actie te ondernemen.⁸

Tot slot zou IMPULS voor andere doelgroepen (bijvoorbeeld buurtbeheerders, mantelzorgers, POH-ers, maaltijdbezorgers en vrijwilligers) ingezet kunnen worden en kan aansluiting worden gezocht bij signaleringsprogramma's rondom aanverwante thema's. Wij denken hierbij bijvoorbeeld aan diverse goed lopende programma's op het gebied van signaleren van dementie en niet-pluis situaties waar veel verzorgenden aan deelnemen. Binnen GGD Noord- en Oost-Gelderland is dit reeds opgepakt binnen het Programma Depressiepreventie Noord-Veluwe.

NOTEN

- Binnen een woonservicegebied worden verschillende doelgroepen met elkaar verbonden, waardoor wijkbewoners hun zelfstandigheid langer kunnen behouden en (vernieuwde) sociale contacten aangaan. Het behouden, stimuleren of weer verkrijgen van een grotere maatschappelijke participatie speelt daarbij een belangrijke rol.
- Handelingsverlegenheid houdt in dat de professional niet handelt of weet te handelen ondanks dat er zorgen of signalen zijn over een persoon. Handelingsverlegenheid ontstaat uit onvermogen om (nog) adequaat te handelen en komt voort uit aarzelingen bij de professional zelf.⁹
- Verpleegkundigen, (wijk)zieken)verzorgenden en helpenden.

Met hartelijke dank aan Jacomijn Zeijl (Vérian), Corrie Brouwer (Zorggroep Apeldoorn), Xandra Scherpbier (Vérian) en Henriette Aikema (Vérian) voor hun rol in de ontwikkeling en pilot-implementatie van IMPULS. Het project Gezond Ouder Worden is mede mogelijk gemaakt met subsidie van ZonMw.

ABSTRACT**IMPULS: from signal to action!**

Home care professionals do have a crucial role in signaling loneliness among non-institutionalized elderly people. They regularly visit – often vulnerable – elderly at home, have a natural and open relation and therefore could notice changes in an early stage. Nevertheless, elderly advisors receive hardly any signals of loneliness from this intermediate group. Based on experiences within other intermediate groups, the expected number of signals from home care professionals could be much larger. IMPULS is developed to recall home care professionals about the role and opportunities of the elderly advisor regarding loneliness issues. This article describes the motivation and development, evaluation and easily implementation of IMPULS in daily practice.

Keywords: loneliness, home care professionals, signals, elderly advisor

LITERATUUR

1. *De Vlaming R, Haveman-Nies A, Veer P van 't, Groot L de.* Evaluation design for a complex intervention program targeting loneliness in non-institutionalized elderly Dutch people. *BMC Public Health* 2010;10:552.
2. *Tol M van, Lezwijn J, Wagemakers A.* De ActiviteitenDialog: plannen maken doe je samen! *Tijdschr gezondheidswet* 2015;93:209-212.
3. *Jonkers M, Machielse A.* Handelingsverlegenheid als hinderpaal bij het signaleren van sociaal isolement. Mogelijkheden en belemmeringen bij lokale signaleerders. Utrecht: LESI, 2012.
4. Movisie en Coalitie Erbij. Sleutels voor de lokale aanpak van eenzaamheid. Utrecht: Movisie, 2013.
5. *Jonkers M.* Van signaal naar integrale aanpak; integrale signaleringsnet-

werken sociaal isolement. Kwartiermaken met signaleringsnetwerken. Utrecht: LESI, 2014.

6. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Hervorming langdurige zorg: naar een waardevolle toekomst. Brief met kenmerk 114352-103091-LZ. Den Haag: VWS, 2013.
7. *Karamali N, Berns M, Dijk A van.* Toekomstverkenning ziekten en aandoeningen in 2020. *Epidemiologisch Bulletin* 2014;49:17-21.
8. Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport. Intensiveren en verankeren aanpak eenzaamheid. Brief met kenmerk 196909-117113-DMO. Den Haag: VWS, 2014.
9. www.zorgwelzijn.nl

CORRESPONDENTIEADRES

Judith Heinrich, GGD Noord- en Oost-Gelderland, Postbus 51, 7300 AB Apeldoorn, tel. 088-4433456, e-mail: j.heinrich@ggdnog.nl