



Risico-inventarisatie

Een onderzoek naar de opzet van een risico-inventarisatielijst
binnen Welzijngroep Sedna.

Naam:	Danny Aalders & Martijn Boer
Studentnummer:	S320516 & S1003737
Opleiding:	Sociaal pedagogische Hulpverlening
Hogeschool:	Hogeschool Windesheim
Werkbegeleider:	Sybrand Wiltjer
Praktijkbegeleidster:	Linda Geerars
Opdrachtgever:	Yolanda Brandenburg Welzijngroep Sedna



sedna
Dichtbij in verandering

“De mens is een sociaal dier, hij is niet gemaakt om alleen te leven”

Aristoteles

Voorwoord

Voor u ligt het onderzoeksrapport “onderzoek naar de opzet van een risico-inventarisatie” binnen welzijngroep Sedna. Dit onderzoeksrapport is geschreven in opdracht van Sedna, in het kader van ons afstuderen voor de opleiding Sociaal Pedagogische Hulpverlening aan de hogeschool Windesheim.

We zijn blij dat we besloten hebben om het onderzoek bij Sedna uit te voeren. Risico-inventarisatie bij senioren is een belangrijk onderzoek, omdat in toenemende mate met vroegtijdige signalering en preventie gewerkt wordt, temeer om de problemen rondom de (dubbele) vergrijzing voor te blijven. In het onderzoek zijn wij er achter gekomen dat eenzaamheid een veel voorkomend probleem is onder de senioren. Dat eenzaamheid zoveel raakvlakken heeft op andere gebieden, heeft ons op zijn minst verbaasd.

Wij hebben met veel plezier aan het onderzoek gewerkt. Wij willen Yolanda Brandenburg en Sybrand Wiltjer bedanken voor hun kritische kijk op ons onderzoek, en de nieuwe inzichten die zij ons gegeven hebben gedurende het onderzoek. Yolanda en Sybrand stonden altijd open voor vragen en wat wij ook erg prettig hebben gevonden is de vrijheid om ons onderzoek zelf vorm te geven. Wij willen Yolanda en Sybrand ook bedanken voor hun steun en feedback, en in het bijzonder dat zij ons de mogelijkheid hebben geboden om bij hen het afstudeeronderzoek te mogen uitvoeren.

Verder willen wij Linda Geerars bedanken voor het geven van nieuwe inzichten en het bieden van overzicht gedurende het onderzoek. Haar kritische blik en enthousiasme heeft ons geholpen om het einddocument vorm te geven.

Als laatste willen wij graag nog Carolien Smits, lector ouderzorg Windesheim bedanken. Zij verschaftte ons de nodige informatie op het gebied van een vragenlijst en hielp ons in de goede richting met onze risico-inventarisatielijst.

Met onze risico-inventarisatie hopen wij een bijdrage te leveren aan het werk/ beleid van de Welzijngroep Sedna, zodat ze actie kunnen ondernemen en om problemen vroegtijdig te signaleren en risico's in te schatten.

Inleiding

Ons onderzoek draait om de hoofdvraag hoe Sedna een risico-inventarisatie kan opzetten binnen de seniorenvoorlichting.

Om antwoord te kunnen vinden op deze vraag hebben we ons verdiept in de literatuur. Waar we antwoord op hebben gezocht is de vraag welke problemen senioren tegenkomen en waar risico's liggen als het gaat om het ontstaan van mogelijke problemen.

Tijdens de literatuurstudie ontdekten wij dat er veel risico's op de loer liggen bij zelfstandig wonende senioren. Omdat er heel veel mogelijke risico's zijn hebben wij ons gericht op de risico's die door seniorenvoorlichters en seniorenwerkers gesignaleerd kunnen worden om zo vroegtijdig in te kunnen grijpen.

Wij spreken in het onderzoek altijd van een senior of senioren. Binnen Sedna wordt tot op heden nog gesproken van oudere of ouderen. Wij zijn van mening dat het begrip senior beter aansluit. Met toestemming van Yolanda Brandenburg hebben wij het begrip in het hele project doorgevoerd. De doelgroep van ons onderzoek betreft zelfstandig wonende senioren van 75 jaar en ouder.

Dit document is onderverdeeld in vijf hoofdstukken. Het eerste hoofdstuk is een inleidend stuk over hoe ons onderzoek is opgezet. Het beschrijft onze opzet en de reden waarom we voor bepaalde methoden hebben gekozen.

Het tweede hoofdstuk draait om de vraag: wie is Sedna? We gaan in op de missie van Sedna en beschrijven de drie belangrijkste functies binnen de seniorenvoorlichting, namelijk de seniorenvoorlichter, de seniorenwerker en de seniorenadviseur.

Het derde hoofdstuk is het theoretisch kader. Onderwerpen die aan bod komen zijn onder andere: Doelgroepanalyse, Wet maatschappelijke ondersteuning, risico-inventarisatie, vroegsignalering, preventie, risico's voor thuiswonende senioren, eenzaamheid & sociaal isolement, stressfactoren & acceptatie, sociaal economische status en tenslotte succesvol oud worden. Alle hoofdstukken bevatten informatie die wij hebben gebruikt voor het ontwikkelen van een risico-inventarisatielijst.

Het vierde hoofdstuk beschrijft het onderzoek naar de huidige seniorenvoorlichting binnen Sedna. We besteden aandacht aan de communicatie, de huidige vragenlijst, en de opzet van risico-inventarisatie. Het vierde hoofdstuk evalueert als het ware de seniorenvoorlichting en vragenlijst zoals die binnen Sedna momenteel worden gebruikt en toegepast.

Het vijfde hoofdstuk staat in het teken van het onderzoek naar risico-inventarisatie. Hierin beschrijven wij hoe het tweede deel van het onderzoek is uitgevoerd. We hebben voornamelijk veldonderzoek uitgevoerd door middel van interviews, deze zullen we daarom ook uitvoerig beschrijven. In dit hoofdstuk zullen wij enkele deelvragen gaan beantwoorden.

Het zesde hoofdstuk tenslotte is het resultaat van het onderzoek, namelijk de risico-inventarisatie. We leggen in dit hoofdstuk uit hoe we tot een risico-inventarisatie zijn gekomen. De risico-inventarisatielijst is ook in dit hoofdstuk opgenomen.

In het zevende hoofdstuk schrijven wij een eindoordeel en doen wij aanbevelingen aan de opdrachtgever.

Inhoudsopgave

1. Onderzoeksopzet.

1.1	Inleiding_____	Pagina 8
1.2	Vraag- en probleemstelling_____	Pagina 8
1.3	Opzet onderzoek_____	Pagina 9
1.4	Procesbeschrijving_____	Pagina 10

2. Welzijngroep Sedna

2.1	Inleiding_____	Pagina 12
2.2	Missie van Sedna_____	Pagina 12
2.3	Afdelingen binnen Sedna_____	Pagina 13
2.4	Seniorenvoorlichting_____	Pagina 14

3. Theoretisch Kader

3.1	Inleiding_____	Pagina 18
3.2	Doelgroepanalyse_____	Pagina 18
3.2.1	Bloempotmodel_____	Pagina 19
3.2.2	Vergrijzing_____	Pagina 20
3.3	Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)_____	Pagina 21
3.3.1	Inleiding_____	Pagina 21
3.3.2	Wmo algemeen_____	Pagina 21
3.3.3	Wmo gemeente Emmen_____	Pagina 23
3.4	Risico-inventarisatie, vroegsignalering en preventie_____	Pagina 25
3.4.1	Inleiding_____	Pagina 25
3.4.2	Risico-inventarisatie_____	Pagina 25
3.4.3	Vroegsignalering_____	Pagina 26
3.4.4	Preventie_____	Pagina 27
3.5	Risico's voor thuiswonende senioren_____	Pagina 29
3.5.1	Inleiding_____	Pagina 29
3.5.2	Kwetsbaarheid senioren_____	Pagina 29
3.5.3	Model vitaal, kwetsbaar en afhankelijk_____	Pagina 30
3.5.4	Meest voorkomende lichamelijke aandoeningen_____	Pagina 32
3.5.5	Eenzaamheid en isolement_____	Pagina 33
3.5.6	Stressfactoren en acceptatie_____	Pagina 37
3.5.7	Senioren mishandeling_____	Pagina 37
3.5.8	Homeostase_____	Pagina 38
3.5.9	Holistisch mens_____	Pagina 38
3.5.10	Sociaal- economische status_____	Pagina 39
3.6	Succesvol oud worden_____	Pagina 42
3.6.1	Inleiding_____	Pagina 42
3.6.2	De vervulling van de natuurlijke behoeften_____	Pagina 42

4.	Onderzoek Seniorenvoorlichting Sedna	
4.1	Inleiding	Pagina 47
4.2	Evaluatie van vroegsignalering bij het registratieformulier	Pagina 47
4.3	Evaluatie communicatielijnen	Pagina 49
4.3.1	Schematische weergave communicatie	Pagina 51
5.	Onderzoek risico-inventarisatie	
5.1	Inleiding	Pagina 53
5.2	Hoe gaan andere organisaties om met vroegsignalering?	Pagina 54
5.3	Risico-inventarisatie verbinden aan vroegsignalering	Pagina 58
5.3.1	Inleiding	Pagina 58
5.3.2	Uitwerking	Pagina 58
5.4	Gevolgen voor de werkwijze	Pagina 61
5.5	Hoe kan een nieuwe lijst worden opgesteld?	Pagina 63
6.	Nieuwe vragenlijst	
6.1	Inleiding	Pagina 67
6.2	Inhoud	Pagina 67
6.3	Vorm	Pagina 69
6.4	Samenhang inhoud en vorm	Pagina 70
6.5	Handleiding vragenlijsten	Pagina 70
6.5.1	Inleiding	Pagina 70
6.5.2	Handleiding	Pagina 70
7.	Samenvatting, eindconclusie en aanbevelingen	
7.1	Samenvatting	Pagina 78
7.2	Eindconclusie	Pagina 80
7.3	Aanbevelingen voor de opdrachtgever	Pagina 82
	Literatuurlijst	Pagina 84
	Nawoord	Pagina 85
	Bijlagen	
	Tabellen	Pagina 89
	Cijfers	Pagina 96
	Onderzoek bij verpleeghuizen	Pagina 104

1. Onderzoeksopzet

1.1 Inleiding

Welzijngroep Sedna heeft ons gevraagd om onderzoek te doen naar hoe een risico-inventarisatie kan worden opgezet binnen de seniorenvoorlichting. Het onderzoek dat wij hebben gedaan is op te delen in twee categorieën: kwalitatief onderzoek middels veldverkenning en de theoretische verkenning. We hebben onszelf een aantal vragen gesteld waar we in het onderzoek antwoord op zullen krijgen. De uitwerking van deze antwoorden zullen wij onderverdelen in veldverkenning waar onder andere de interviews deel van zullen uitmaken. De theoretische verkenning zal bestaan uit literatuurstudie en het bestuderen van (onderzoeks)rapporten. De opzet van een risico-inventarisatie binnen Sedna richt zich op senioren die zelfstandig wonen en 75 jaar worden of inmiddels zijn.

1.2 Vraag- en probleemstelling

Sedna wil de kwaliteit van seniorenvoorlichting verbeteren. Momenteel werkt Sedna zelf al aan verbeteringen. Een van de veranderingen is de opzet van het gedecentraliseerd werken. Tot op heden is er nog geen gebruik gemaakt van een risico-inventarisatielijst en daarom wenst Sedna de opzet van een risico-inventarisatielijst voor seniorenvoorlichters. Met deze lijst is er niet alleen sprake van het bieden van voorlichting maar wordt er ook gewerkt aan signalering van risico's.

In de gemeente Emmen zal de komende jaren het aantal senioren in de leeftijdscategorie 65+ met 39 procent toenemen. De bevolkingsgroei zal echter nauwelijks stijgen, waardoor de vergrijzing in de gemeente Emmen extra zwaar zal wegen. De demografie zal hierdoor van structuur veranderen. De gemeente Emmen meent dat deze groep steeds meer beroep zal doen op diensten, zorg- en hulpverlening.

Sedna wil toewerken naar de inventarisatie van risico's op lichamelijk, sociaal en psychisch gebied bij senioren die 75 jaar of ouder zijn. De hoofdvraag die hieraan gesteld is luidt dan ook: "op welke manier kan Sedna een risico-inventarisatie opzetten voor de seniorenvoorlichting?"

Aan de hand van de bovenstaande vraag namens Sedna hebben wij de volgende probleemstelling geformuleerd:

"op welke wijze kan een risico-inventarisatie door seniorenvoorlichters bijdragen aan het op een zo prettig mogelijk manier zelfstandig wonen, leven en ouder worden"

Om antwoord te krijgen op de probleemstelling willen we de onderstaande aspecten onderzoeken door gebruik te maken van theoretische verkenning en veldverkenning. Een aantal aspecten komen zowel in de theoretische verkenning als in de veldverkenning terug.

Theoretisch kader:

Deelvragen:

- wat is de huidige visie van Sedna op het gebied van de seniorenvoorlichting?
- Met welke ontwikkelingen moet Sedna rekening houden ten behoeve van senioren?
- Wat zijn de meest voorkomende risico's bij senioren in de leeftijd van 75+
- Wat betekent het voor senioren om ouder te worden?
- Wat zijn de effecten van de huidige seniorenvoorlichting, preventie en vroegsignalering?

Onderzoek:

Deelvragen:

- Hoe kan de huidige vragenlijst worden geëvalueerd?
- Hoe is het gesteld met de communicatie tussen de seniorenvoorlichters en seniorenwerkers
- Hoe gaan andere organisaties / instellingen om met vroegsignalering en – risico inventarisatie?
- Hoe is risico-inventarisatie te verbinden met seniorenvoorlichting?
- Wat betekent dit voor de werkwijze van de seniorenvoorlichter, senioren werker en seniorenadviseur
- Wat zijn de meest voorkomende risico's bij senioren in de leeftijd van 75+

1.3 Opzet onderzoek

Kwalitatief onderzoek en veldverkenning

Wij hebben in ons onderzoek voornamelijk voor kwalitatief onderzoek gekozen. De meest voorkomende manier waarop wij dit hebben gedaan is door het houden van interviews met diverse (externe) deskundigen. Dat wij niet voor enquêtes hebben gekozen is puur om het feit dat we juist met interviews emoties en achterliggende gedachten in kaart kunt brengen die met een enquête niet achterhaald kunnen worden. In de interviews worden vragen als 'hoe' en 'waarom' gesteld die dieper ingaan op een bepaald onderwerp. Met de 'hoe' en 'waarom' vragen hadden wij als doel om een beeld te scheppen over de huidige stand van zaken en hier bepaalde conclusies aan te koppelen. Gebruikelijk is om in een kwantitatief onderzoek de 'wat' en 'hoeveel' vragen te stellen die in ons onderzoek niet te plaatsen was, maar die vonden wij voor ons onderzoek te beperkt.

1.4 Procesbeschrijving

In deze paragraaf gaan wij bespreken hoe wij het onderzoek hebben uitgevoerd. Dit hebben we gedaan door een beschrijving te geven van Sedna aan de hand van de beschikbare documenten. Vervolgens geven wij een beschrijving van hoe het theoretisch kader is opgezet. Als laatste bespreken wij hoe wij ons onderzoek hebben uitgevoerd.

Allereerst zijn we begonnen om Welzijngroep Sedna te leren kennen. We hebben interne rapporten gelezen over de werkzaamheden van de welzijngroep. Hierin vonden we terug dat Sedna op veel terreinen binnen welzijn actief is.

We hebben de betrokken afdelingen leren kennen door mee te lopen en vragen te stellen aan de werknemers. Het viel ons op dat de collega's heel betrokken waren om ons de werkzaamheden uit te leggen.

We wilden graag eerst de situatie rondom Sedna in kaart brengen. We kwamen er als snel achter dat Sedna de uitvoerende partij is van de gemeente. In het document worden de prestatievelden van de gemeente kort beschreven. Seniorenvoorlichting valt onder preventie en dit is een prestatieveld binnen de Wmo van de gemeente Emmen dat door Sedna wordt uitgevoerd. De opdrachtgever hierin is dus de gemeente Emmen.

Nadat we de situatie rondom Sedna hebben verkend, zijn we begonnen met het verzamelen van theoretische informatie. We merkten op dat er veel informatie over de doelgroep senioren beschikbaar is. Tevens moesten we de informatie afbakenen aan de hand van de gestelde deelvragen.

De theoretische informatie hebben we verzameld aan de hand van de gestelde vragen (zie hoofdstuk 1.2; theoretisch kader). Dit bood ons handvatten om gericht te zoeken naar de informatie die wij nodig hadden. Het einddocument is zo opgebouwd dat dit bestaat uit de onderdelen theoretisch kader en veldverkenning.

Binnen de veldverkenning hebben er interviews met seniorenwerkers en seniorenvoorlichters plaatsgevonden in de periode van begin september tot en met eind oktober.

De verkregen inzichten uit de interviews hebben we geordend. Per uitkomst hebben we de resultaten geturfd. De resultaten hebben we onderling met elkaar vergeleken om zo conclusies te kunnen trekken uit de interviews.

Vervolgens hebben er interviews plaats gevonden met inhoudsdeskundigen van verscheidene instellingen. De interviews zijn gericht op het gebied van lichamelijke, psychische en sociale problemen bij senioren van vijfenzeventig jaar en ouder.

De interviews hebben ons de input geleverd voor het opzetten van een nieuwe risico-inventarisatielijst. Met collega's binnen Welzijngroep Sedna hebben we gefilosofeerd hoe de risico-inventarisatielijst binnen het huidige communicatieprogramma Central Station past dat door Sedna wordt gebruikt.

We hebben telefonische enquêtes gehouden onder verpleeg- en verzorgingshuizen. Dit hebben we gedaan om te onderzoeken welke problemen en beperkingen mensen in een dergelijke setting tegen komen en op welke leeftijd dit het geval is. Daarnaast wilden wij onderzoeken op welke doelgroep de verpleeg- en verzorgingshuizen zich richtten. En ten slotte wilden wij weten wat verpleeg- en verzorgingshuizen verwachtten van de toekomst op het gebied van veranderingen van doelgroep aan de hand van de strengere beoordeling door het Centrale indicatiestelling Zorg (CIZ).

2. Welzijngroep Sedna

2.1 Inleiding

Wij doen het onderzoek in opdracht van Sedna. In dit hoofdstuk beschrijven wij Sedna en zullen wij nader toelichten wat het doel of de visie van Sedna is en in welk perspectief de seniorenvoorlichting geplaatst kan worden. In eerste instantie beschrijven we Sedna in brede zin en werken langzaam toe naar een gedetailleerde weergave van de seniorenvoorlichting binnen Sedna. We willen in dit hoofdstuk antwoord krijgen op de deelvraag: *wat is de huidige visie van Sedna op het gebied van de seniorenvoorlichting?*

Welzijngroep Sedna is een stichting die zich bevindt in de gemeente Emmen. Zij richt zich op onder andere senioren, mensen met een psychische, sociale en/of lichamelijke beperking, ouders met kinderen en jongeren. Eigenlijk kan iedereen een beroep doen op de diensten van Sedna.

Dit kan gericht zijn op voorlichting, informatie, om een probleem op te lossen of een cursus te volgen. Het doel is dat mensen zich kunnen ontplooien om iets te betekenen voor de maatschappij in de vorm van vrijwilligerswerk, of bijvoorbeeld wanneer men zichzelf wil ontplooien. Sedna bestaat uit meerdere onderdelen. Zo bestaat er Maatschappelijk werk, Samenlevingsopbouw, Peuterspeelzaalwerk en Informatie & Advies. Er zijn veel vrijwilligers actief binnen Sedna die mensen met een (hulp) vraag graag van dienst zijn.

2.2 De missie van Sedna¹

Sedna wil binnen de gebieden wonen, weten, werken en zorg & welzijn de stuurkracht van de mensen ontwikkelen, herstellen, onderhouden en faciliteren.

Sedna wil:

- Ondersteuning bieden zodat mensen zichzelf zo lang mogelijk kunnen redden.
- Ondersteuning bieden zodat mensen voor zichzelf en anderen kunnen en durven opkomen.
- Ondersteuning bieden om mogelijkheden te creëren voor mensen die zichzelf willen ontplooien.
- Ondersteuning bieden om ervoor te zorgen dat mensen de zorg krijgen die ze nodig hebben.

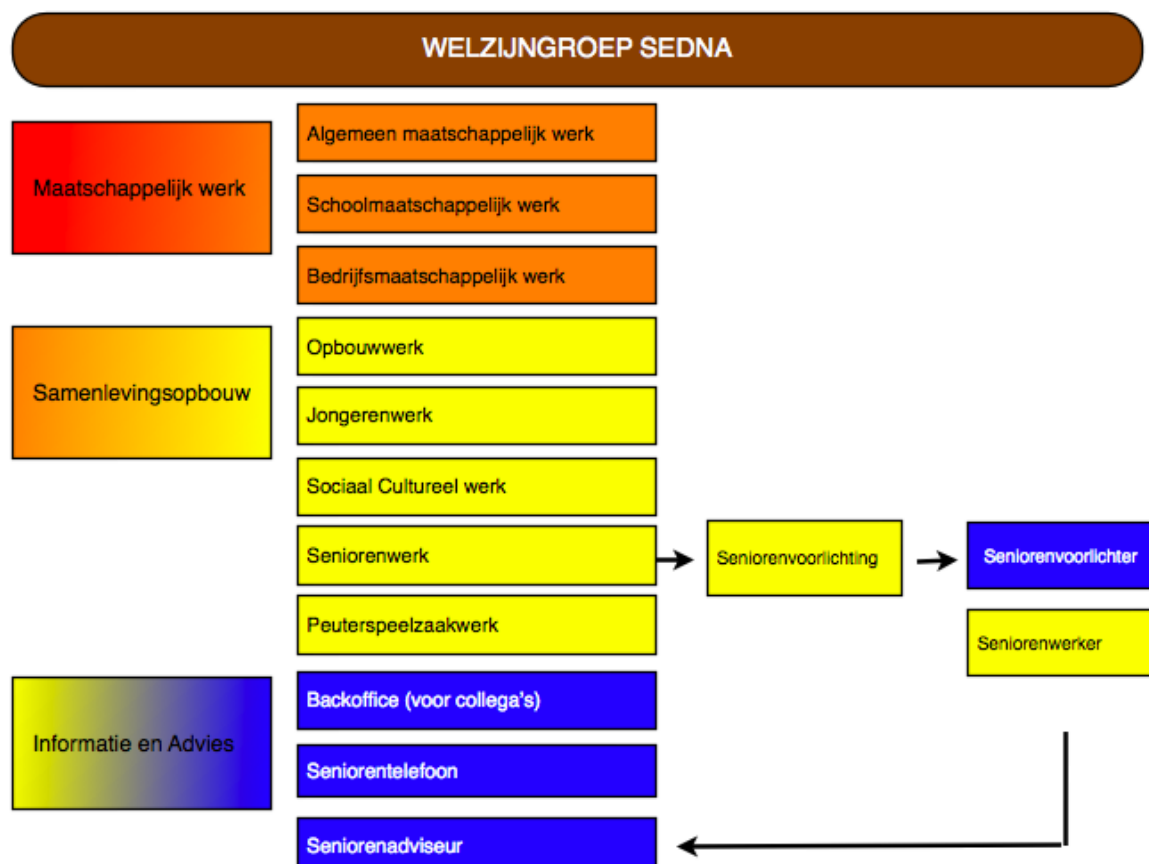
Sommige mensen ervaren vernieuwingen in de maatschappij als een bedreiging. Men probeert, om toch houvast te hebben, vast te houden aan oude situaties. Hierdoor loopt men het risico niet alleen vast te lopen, ook processen (biologische, psychische en sociale factoren²), tegenslagen en frustraties kunnen ervoor zorgen dat mensen tegen blokkades aanlopen. Sedna werkt vanuit een kansperspectief. Door groepen of individuen te activeren wil Sedna deze individuen of groepen leren om te gaan met de samenleving die constant verandert. Daarnaast richt Sedna zich op het gebruik van (soms verborgen) competenties. Er kunnen nieuwe sociale processen op gang worden gebracht wanneer de nodige creativiteit en maatschappelijke participatie van de burger actief wordt ingezet³.

¹ Handen aan de Ploeg, Beleidsdocument Sedna, Sedna, 2007

² Samenwerkingsverslag omtrent ouderen Gemeente Emmen en Sedna

³ www.sedna.nl

2.3 Afdelingen binnen Sedna



4

Dit is een versimpelde schematische weergave van een aantal werkgebieden binnen Sedna. Binnen samenlevingsopbouw (SLO) valt o.a. het seniorenwerk. Binnen seniorenwerk vindt seniorenvoorlichting plaats. Deze wordt uitgevoerd door een seniorenvoorlichter en een seniorenwerker. De seniorenwerker kan doorverwijzen naar een seniorenadviseur. Het seniorenadvies valt buiten ons onderzoek en daar zullen we dus verder weinig aandacht aan besteden.

In het schema lijkt het alsof de seniorenvoorlichting puur binnen samenlevingsopbouw valt, maar seniorenvoorlichting richt zich ook op voorlichting in het algemeen en past daarom ook binnen informatie & Advies. Belangrijk om te weten is dat de BackOffice functie en seniorenadviseur binnen Informatie en Advies hetzelfde betreft, maar gericht zijn op collega's (BackOffice) of senioren (seniorenadviseur).

Een werkgebied dat niet is benoemd is Innovatie en Onderzoek (I&O). Dit richt zich op onderzoek & innovatie binnen alle werkgebieden⁵.

Belangrijk om te weten is dat bijna aan het eind van ons onderzoek duidelijk is geworden dat de seniorentelefoon (zie seniorenwerk) niet meer bestaat en is vervangen door de Info & advieslijn. Taakinhoudelijk is dit niet gewijzigd maar aangezien dit niet binnen ons onderzoek past zullen wij daar verder geen aandacht aan besteden.

⁴ © Hiërarchisch model werkgebieden Sedna, © Danny Aalders

⁵ Visie en missie ouderenwerk, Sedna, 2009

2.4 Seniorenvoorlichting

In het onderzoek richten wij ons op de seniorenwerker. Voor senioren bestaan de volgende producten binnen Welzijngroep Sedna: seniorentelefoon, seniorenadviseur, seniorenwerk, bewegen 65+, de eettafel, huiskamergroepen, koffieochtend, vrijwilligerspool, samenspraak, cursus veilig oud worden, preventieve huisbezoeken en ten slotte seniorenvoorlichting. In het onderzoek richten wij ons op de seniorenvoorlichting en krijgen daarmee ook te maken met de seniorenwerker en seniorenadviseur. Om duidelijk te maken: het seniorenwerk is een overkoepelende term waar seniorenvoorlichting onder valt.

De huidige seniorenvoorlichting gaat om het voorlichten van senioren over regelingen, voorzieningen en veiligheid.

De werkwijze van de huidige seniorenvoorlichting ligt op het “brengen” van informatie aan de senior.

Binnen het onderzoek was de hoofdvraag op welke manier Sedna een risico-inventarisatie kan opzetten voor de seniorenvoorlichting. Om deze vraag te kunnen beantwoorden besteden we aandacht aan het begrip risico-inventarisatie.

Risico-inventarisatie richt zich op het vroegtijdig signaleren van risico's bij thuiswonende senioren, hier is er sprake van het halen van informatie.

Het “halen” van informatie wordt toegevoegd aan het huidige “brengen” van informatie. Deze manier van werken wordt nu nog niet toegepast, maar hier doen wij aanbevelingen over in dit onderzoeksrapport.

De seniorenvoorlichting richt zich op senioren in de leeftijd van 75 jaar en ouder. Senioren in die leeftijdsfase zouden graag nog lang zelfstandig willen wonen. Maar ouder worden gaat soms gepaard met psychische, sociale en lichamelijke beperkingen, waardoor bijvoorbeeld het traplopen er niet makkelijker op wordt. Voor veel beperkingen zijn aanpassingen beschikbaar waardoor de senior nog lang thuis kan wonen.

De senioren zijn over het algemeen goed geïnformeerd over regelingen en voorzieningen maar weten niet zo goed voor welke ze wel of niet in aanmerking komen. Hier komt seniorenvoorlichting in beeld.

Iedere senior die 75 jaar is geworden of dat op korte termijn wordt krijgt een brief van Sedna. Hierin wordt aandacht besteed aan de informatie over belangrijke dienstverlenende instanties en dat de seniorenvoorlichter de senior kan helpen met het bieden van informatie over dienstverlenende instanties en hen een telefoonnummer kan verschaffen. De informatie kan gaan over woning, vervoer, financiële zaken en thuiszorg. De vraag die in de brief wordt gesteld is of de senior behoefte heeft aan een huisbezoek. Indien dit niet gewenst is dan stopt het contact daar. Wanneer de senior aangeeft wel behoefte te hebben, zal een eerste afspraak worden gemaakt met de seniorenvoorlichter.

Seniorenvoorlichter⁶

De seniorenvoorlichter is een vrijwilliger. De vrijwilligers hebben allemaal verschillende achtergronden. De voorlichters trachten om bij elke senior langs te gaan om een gesprek te voeren. Na elk gesprek vraagt de voorlichter of hij deze informatie kan doorgeven en registreren. Wanneer de senior aangeeft dat de gegevens niet mogen worden geregistreerd, zal dit ook niet gebeuren, maar dit komt zelden voor omdat de senior, wanneer er een huisbezoek plaatsvindt, iemand is die voorlichting wil en geen bezwaar heeft bij de registratie van de gegevens.

Na afloop van het gesprek is het de bedoeling om het registratieformulier in te vullen en door te spreken met de seniorenwerker. Dit om de gesignaleerde informatie door te nemen en om te kijken of alles is opgeschreven. Het kan namelijk voorkomen dat

⁶ Wybe Reitsma, Coördinator seniorenvoorlichting Sedna. Interview dinsdag 15 september te Emmermeer.

alle informatie niet is opgeschreven in de toelichting. Tevens kan de seniorenvoorlichter de mogelijkheid bieden om zijn gevoel bespreekbaar te maken in dit overleg. De taak van de voorlichter is om alleen de senior voor te lichten over de mogelijkheden die er voor de senior aanwezig zijn.

De seniorenvoorlichter kan bij meerdere problemen doorverwijzen naar de seniorenwerker. Ook kan, wanneer de seniorenvoorlichter in gesprek is met de seniorenwerker om het formulier te bespreken, worden besloten om alsnog een vervolgspraak te regelen met de senior als de seniorenwerker de indruk krijgt dat er meer onderliggende problemen zijn.

De seniorenvoorlichter kan bij meerdere problemen doorverwijzen naar de seniorenwerker. Hier gaat het vaak om financiële problemen.

Seniorenwerker

De seniorenwerker is een HBO-opgeleide professional die na het eerste contact bepaalt of er vervolgstappen nodig zijn in het contact. Na het contact met de voorlichter is het van belang dat de seniorenwerker de signalen goed waarneemt. Zonodig neemt de seniorenwerker zelf contact met de senior op. Bij meervoudige problemen en / of sociaal juridische problemen neemt de seniorenwerker contact op met de seniorenadviseur. Er vindt geen terugkoppeling plaats tussen de seniorenwerker en de seniorenadviseur.

Seniorenadviseur

De seniorenadviseur neemt de doorverwijzing over van de werker en biedt voorlichting/ begeleiding op zijn of haar werkgebied. Hier biedt de seniorenadviseur geen terugkoppeling naar de seniorenwerker. De seniorenadviseur richt zich op:

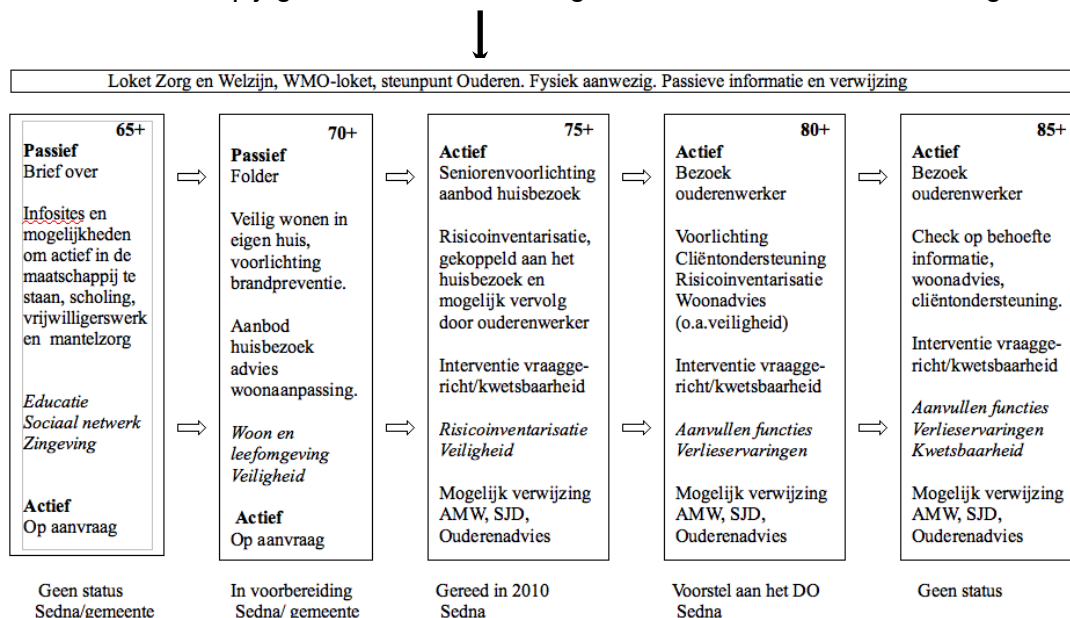
- Meervoudige problemen.
- Financiële problemen en administratie.

Er is de laatste tijd een tendens zichtbaar dat de adviseur meer betrokken is bij I&A en zodoende een BackOffice functie krijgt binnen het primaire proces.

Keten Informatie & Advies voor senioren⁷

Onderstaand model is er op gericht om per leeftijdsgroep weer te geven hoe inhoudelijk Informatie & Advies ingericht zou kunnen worden. Op dit moment wordt dit besproken met de betreffende partijen, waaronder de gemeente en andere instellingen. Bij de eerste kolom worden er gesprekken gevoerd met de bibliotheek om samen te werken om een goed aanbod van activiteiten aan te bieden.

* De zwarte pijl geeft aan binnen welk gebied ons onderzoek betrekking heeft.



Samenvatting

In dit hoofdstuk wilden wij een antwoord geven op de deelvraag: *Wat is de huidige visie van Sedna op het gebied van de seniorenvoorlichting?*

Sedna biedt voorlichting aan senioren over regelingen, voorzieningen en veiligheid. De werkwijze van de huidige seniorenvoorlichting ligt op het “brengen” van informatie aan de senior. Om de doelgroep voor te lichten worden er verschillende taken onderscheiden. Zo zijn er de seniorenvoorlichter, seniorenwerker en de seniorenadviseur. De seniorenvoorlichter is een vrijwilliger die de daadwerkelijke voorlichting geeft. De seniorenwerker wordt ingeschakeld als de senioren met problemen te maken heeft. Bij meervoudige en / of sociaaljuridische problemen verwijst de seniorenwerker naar de seniorenadviseur. De missie van Sedna is om de stuurkracht van de mensen te ontwikkelen, herstellen, onderhouden en faciliteren.

⁷ Yolanda Brandenburg, Projectmanager Innovatie en Onderzoek, Sedna Welzijngroep 2009

Conclusie

In de gesprekken met seniorenvoorlichters kwam naar voren dat seniorenvoorlichters aangaven dat ze het gevoel hadden zich ondergewaardeerd te voelen en een slechte beloning krijgen. In de nieuwe risico-inventarisatie zal de seniorenvoorlichter een grotere rol krijgen. Wij denken dat de seniorenvoorlichter niet extra gemotiveerd zal raken door het nieuwe voornemen. Hun takenpakket wordt uitgebreid, terwijl de positie hetzelfde blijft. De seniorenvoorlichter is een vrijwilliger, maar van hen wordt een specifiek takenpakket gevraagd, terwijl de financiële vergoeding niet toeneemt. Wij denken dat seniorenvoorlichters eerder afhaken dan dat ze gemotiveerd zullen raken.

Daarnaast is het onzeker wat de exacte positie is van de seniorenvoorlichter. Binnen welzijgroep Sedna kwamen tegenstrijdige berichten waardoor wij niet een antwoord konden vinden op de vraag waar de seniorenvoorlichting van Sedna staat.

3. Theoretisch kader

3.1 Inleiding

In dit hoofdstuk willen we antwoord geven op de volgende deelvragen:

- 1: Met welke ontwikkelingen moet Sedna rekening houden ten behoeve van senioren?
- 2: Wat zijn de meest voorkomende risico's bij senioren in de leeftijd van 75+?
- 3: Wat betekent het voor senioren om ouder te worden?

Ad.1 Als we kijken naar de eerste vraag zijn de belangrijke thema's die hier een rol in spelen "vergrijzing" en de "Wmo". We kijken zowel naar de landelijke ontwikkelingen als de ontwikkelingen op gemeentelijk niveau.

De sub-hoofdstukken die horen bij het beantwoorden van deze eerste deelvraag zijn:

- 3.2 Doelgroepenanalyse
- 3.3 Wet maatschappelijke ondersteuning
- 3.4 Risico-inventarisatie, vroegsignalering en preventie

Ad.2 Wanneer we kijken naar de tweede deelvraag komt het woord risico's naar voren. Wij willen onderzoeken welke risico's het meest voorkomen bij senioren in de leeftijd van vijfenzeventig jaar en ouder.

De volgende sub-hoofdstukken horen bij de tweede deelvraag:

- 3.5 Risico's bij thuiswonende senioren.

Ad.3 We hebben de volgende vragen gesteld waar wij antwoord op zullen geven. Zo willen we weten hoe de doelgroep er precies uit ziet, welke risico's de senioren vaak tegenkomen, hoe de SES er in de gemeente Emmen uit ziet en wat dit voor de toekomst betekent, wat Wmo voor de seniorenvoorlichting kan betekenen. Verder willen wij weten wat vroegsignalering en preventie inhoudt en hoe dit kan passen binnen de risico-inventarisatie. Om antwoord te geven op deze vragen besteden we aandacht aan de volgende onderwerpen: doelgroepenanalyse, Wmo, risico-inventarisatie, vroegsignalering, preventie, risico's bij thuiswonende senioren, SES en succesvol ouder worden. We richten ons per hoofdstuk op een bepaald gebied. De informatie die hier uit voortvloeit, dient als basis voor de verdere uitwerking van de risico-inventarisatie.

3.2 Doelgroepenanalyse

Inleiding

In deze paragraaf wordt in kaart gebracht wat de doelgroep thuiswonende senioren inhoudt. Het Bloempotmodel maakt van een grote groep senioren een geselecteerde doelgroep. Het onderzoek bij thuiszorginstanties en verpleeghuizen geeft duidelijk weer met welke doelgroep zij te maken hebben.

Vergrijzing is een onderwerp dat binnen het seniorenwerk steeds belangrijker wordt. We willen kijken wat de vergrijzing voor impact zal hebben op de gemeente Emmen.

3.2.1 Bloempotmodel⁸

In onderstaand schema is schematisch weergegeven op welke doelgroep Welzijngroep Sedna zich richt op het gebied van seniorenvoorlichting. Bovenin de bloempot bevindt zich het totale domein senioren van vijfenzeventig jaar en ouder.

Door de groep als geheel te 'filteren' ontstaat uiteindelijk een groep senioren waar Sedna zich binnen de seniorenvoorlichting op richt, namelijk de zelfstandig wonende senioren.

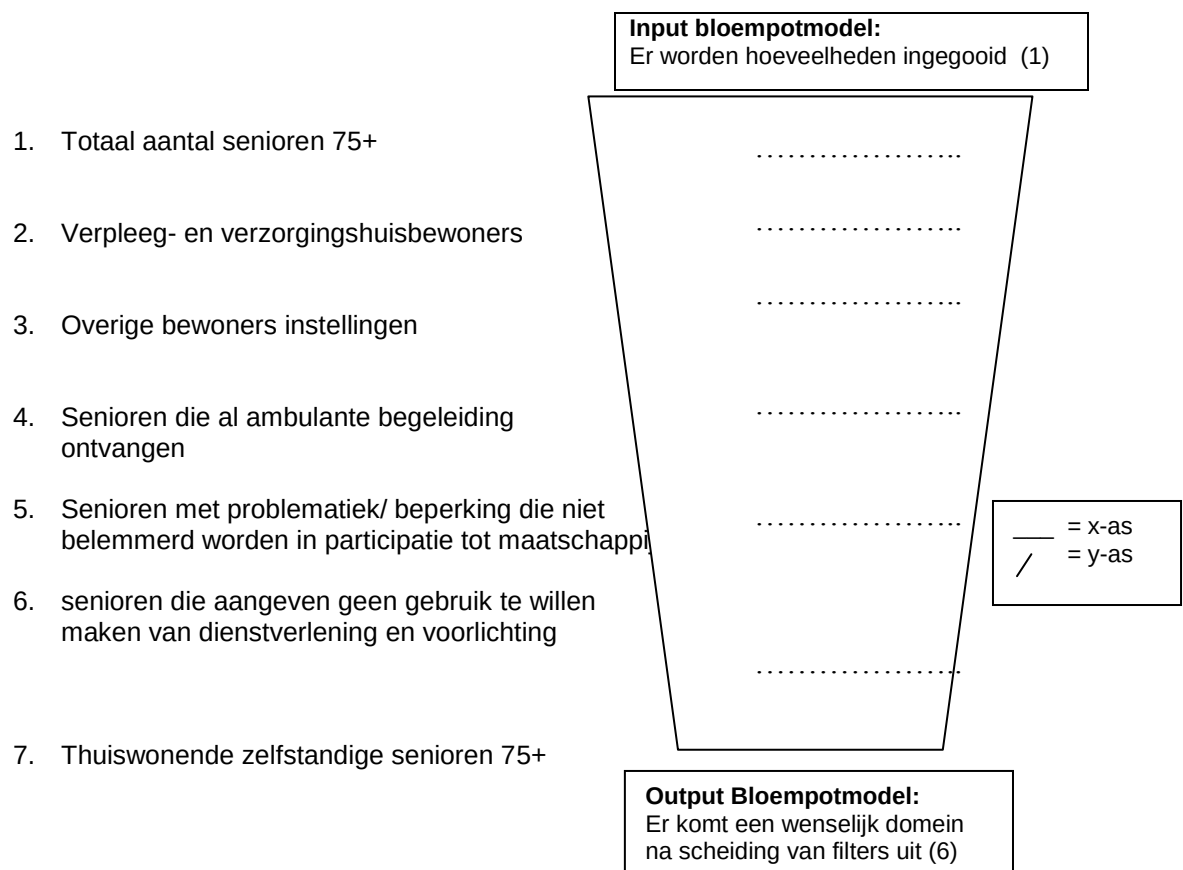
De linker- en rechterlijn lopen schuin naar beneden. De opbouw is als het ware in een trechtervorm weergegeven. Tijdens de weg naar beneden worden een aantal filters toegepast waar uiteindelijk een aantal senioren overblijft. Dit zijn uiteindelijk de senioren waar Sedna zich binnen seniorenvoorlichting op richt.

Input

In het model voeren we alle senioren van vijfenzeventig jaar en ouder in. De cijfers 1 tot en met 6 dienen als filter om te komen het totaal aantal senioren tot de hoeveelheid senioren waar Sedna zich op richt.

Output

Uiteindelijk komt in de output te staan waar Sedna zich op richt met de seniorenvoorlichting. Dit is in het model niet cijfermatig weergegeven, maar dient als overzicht van het totale domein thuiswonende zelfstandige senioren van vijfenzeventig jaar en ouder.



⁸ Bloempotmodel © Martijn Boer & Danny Aalders | 10-2009

3.2.2 Vergrijzing

De komende jaren zal in Nederland het aantal senioren van 65 jaar en ouder in toenemende mate stijgen. Dit komt voort vanuit de babyboom in de jaren 50. De mensen die in deze periode zijn geboren zullen vanaf 2015 vijfenzestig jaar en ouder zijn. De senior zal tot op zekere hoogte voor zichzelf moeten zorgen maar daarnaast schept de overheid kaders om ervoor te zorgen dat de senior geholpen wordt als hij of zij niet meer voor zichzelf kan zorgen. De senior dient echter ook een bijdrage te leveren aan de maatschappij.

Er is in toenemende mate sprake van een dubbele vergrijzing. Dit betekent dat het aantal senioren dat 65 jaar wordt steeds groter wordt. Tegelijkertijd worden mensen steeds ouder (zie bijlage 9 en 10).

Hierdoor zal de groep senioren in de leeftijd 65 jaar en ouder steeds groter worden. In dit kader spreekt men ook wel van een dubbele vergrijzing. Dit heeft gevolgen voor de zorg want deze zal steeds complexer en intensiever worden. De taak van deze groep senioren is om zichzelf voor te bereiden op het ouder worden en dat ze leren accepteren dat ze niet alles meer zelfstandig kunnen uitvoeren. Een belangrijk aspect hierin is dat men (de senioren) erkent dat ouderdom bestaat en dat iedereen er mag zijn. Bij het ouder worden spelen lichamelijke, psychische en sociale factoren een rol in het proces waarbij het lichaam het soms laat afweten en bepaalde activiteiten niet meer uitgevoerd kunnen worden terwijl dit vroeger geen probleem was.

3.3 Wet maatschappelijke ondersteuning

3.3.1 Inleiding

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is belangrijk binnen zorg en welzijn. Zij voorziet in ondersteuning bij actieve deelname aan de maatschappij. Om uit te kunnen leggen wat de gemeente Emmen op het gebied van Wmo regelt, is het belangrijk om dit eerst in algemeen zin te beschrijven. Hierin komen wettelijke kaders om de hoek kijken. Daarna kijken we naar Wmo op lokaal niveau, dus binnen de gemeente Emmen. We beschrijven het doel van Wmo en wat dit kan betekenen voor senioren, het gedecentraliseerd werken en wat Wmo zal betekenen voor de senioren met het oog op de toenemende dubbele vergrijzing.

3.3.2 Wmo algemeen

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) heeft als doel om het meedoen door iedereen mogelijk te maken. Voor de meeste mensen geldt het meedoen in de maatschappij als vanzelfsprekend maar sommige mensen kunnen door hun beperking (chronische beperking, ouderdom, psychische beperking) niet goed (meer) meekomen. De Wmo richt zich op deze groep door randvoorwaarden te scheppen waarbinnen de gemeenten zelf mogen besluiten en hoe ze de beperkingen van deze groep mensen willen compenseren.

De Wmo heeft een steeds belangrijkere groep: de senioren. Deze doelgroep maakt vaak gebruik van hulp- en dienstverlening en zal in de toekomst een toenemende druk uitoefenen op de Wmo, omdat er sprake is van een dubbele vergrijzing.

De groep senioren wordt groter maar tegelijkertijd wordt dezelfde groep ook steeds ouder door verbeterde voorzieningen en gezondheidszorg. Door de vergrijzing ontstaat er een toename in het aantal senioren ten opzichte van het aantal jongeren.

(De Wmo kent een voorganger: de Wet Voorzieningen Gehandicapten. Deze bestond uit dezelfde voorzieningen als die in de Wmo zijn opgenomen maar kende geen huishoudelijke hulp. Dit was destijds opgenomen in het AWBZ).

De twee belangrijkste onderwerpen die de Wmo kent zijn de vergrijzing en de vermaatschappelijking van de zorg. Beide onderwerpen resulteren in een grotere vraag naar hulp- en dienstverlening. Vermaatschappelijking betekent dat ernaar wordt gestreefd om mensen zo lang mogelijk zelfstandig thuis te laten wonen en dat ze weer deel gaan nemen aan het maatschappelijk proces.

Een wettelijke kader

De Wmo kent een aantal wettelijke kaders:

Meedoen: de Wmo is een brede participatiewet. Het doel hiervan is om het meedoen aan de maatschappij mogelijk te maken voor iedereen. Het verstrekken van rolstoelen, huishoudelijke hulp, aanpassingen aan de woningen zijn onderdeel van de Wmo.

Compensatieplicht: Gemeenten mogen zelf bepalen hoe en welke voorzieningen worden ingezet bij ondersteuning van zelfredzaamheid en maatschappelijke deelname.

Voor het vaststellen van de juiste voorzieningen dient elke gemeente rekening te houden met de behoeften van de Wmo-aanvrager en persoonlijke kenmerken.

Voorbeeld hiervan is een eigen financiële bijdrage aan de persoonlijke zorg.

De mensen die aanspraak kunnen maken op de Wmo, zijn mensen met een verstandelijke, lichamelijke of geestelijke beperking. Maar de Wmo zegt dat het meedoen aan de maatschappij mogelijk gemaakt moet worden, en daarom betekent dit dat de hele maatschappij aan zet is. Men kan dus zelf iets doen maar men kan ook iets doen om het meedoen mogelijk te maken voor anderen.

De Wmo kent 9 prestatievelden voor het gemeentelijk beleid:⁹

- sociale samenhang en leefbaarheid buurt, dorp en wijken;
- preventie en ondersteuning gericht op jeugd;
- informatie, advies en ondersteuning voor cliënten;
- mantelzorgers en vrijwilligers;
- bevordering van de deelname aan de maatschappij;
- het verlenen van individuele voorzieningen;
- maatschappelijke opvang;
- het bevorderen van OGGZ, openbare gezondheidszorg;
- het bevorderen van verslavingsbeleid.

Als gekeken wordt naar de prestatievelden binnen het Wmo zijn hier 6 thema's in te onderscheiden:

1. Samen leven in dorp en buurt,
2. Opgroeien en opvoeden,
3. Mantelzorg en vrijwilligers,
4. Meedoen gemakkelijk maken,
5. Preventie, zorg en opvang,
6. Anders te werk.

Omdat het beleid voor de Wmo op gemeentelijk niveau geregeld wordt kan de uitwerking en uitvoering van het beleid voor Wmo per gemeente verschillen.

⁹ <http://www.invoeringWmo.nl/WMO/nl-NL/Prestatievelden/>

3.3.3 Wmo Gemeente Emmen

We proberen hier kort te omschrijven hoe het beleid binnen de Wmo in de gemeente Emmen is geregeld. Het beleidsplan dat geldt voor de gemeente Emmen is vastgesteld voor de periode 2008-2012.

Binnen het beleidsplan Wmo Emmen zijn een aantal strategische uitgangspunten geformuleerd¹⁰:

1. Prestatievelden vormen het uitgangspunt voor lokaal beleid:
2. Preventie daar waar mogelijk
3. Sociaal beleid is leidend
4. Bestaand beleid waar mogelijk continueren, aandacht voor samenhang
5. Eigen initiatief en verantwoordelijkheid van de burgers
6. Voeren van inclusief beleid
7. De regierol voor de gemeente
8. Beperken overhead in de uitvoering

Wmo en senioren

Waar de aandacht binnen het beleid zich voornamelijk op richt is de preventie en (vroeg) signalering van risico's bij senioren. Punt 2. *Preventie waar nodig*, laat zien dat Emmen inzet op preventief beleid en wel op de volgende drie niveaus:

- het voeren van voorlichting, sociale voorzieningen- en samenhang (algemeen beleid). De kans op maatschappelijk uitval wordt door deze maatregelen verkleind.
- Het (vroeg) tijdig signaleren van risico's- en beginnende problemen bij risicogroepen. Het begeleiden en ondersteunen zijn maatregelen die vallen onder risicogericht beleid.
- Om kwetsbaarheid te voorkomen is het belangrijk dat personen met problemen worden begeleid zodat een zelfstandige deelname aan de maatschappij (weer) kan worden bevorderd.

Als we kijken naar onze doelgroep (75+ senioren die zelfstandig wonen) zien we dat vergrijzing een belangrijk onderwerp is die ook in het Wmo terugkomt. De gemeente Emmen zegt dat de aankomende jaren sprake zal zijn van een toename van een absoluut aantal senioren. Door de vergrijzing, de wens van senioren met een hulpvraag om zo lang mogelijk zelfstandig te blijven wonen en het beleid dat steeds meer gericht is op vermaatschappelijking van de zorg zal er in de aankomende jaren een toename te zien zijn in de behoefte naar mantelzorg en andere vormen van hulp die gekoppeld kunnen worden aan het wonen.

¹⁰ Beleidsplan, *Maatschappelijke ondersteuning 2008-2012; De gemeente Emmen: een betrokken samenleving*, November 2007

Verder is landelijk een trend zichtbaar die laat zien dat de zorg vermaatschappelijkt. Vroeger werden mensen die intensieve zorg nodig hadden in zorginstellingen geplaatst. Deze tijd is voorbij en nu wordt zorg in toenemende mate in de eigen woonomgeving geregeld. Het gaat er om dat mensen die zorg nodig hebben zo lang mogelijk zelfstandig kunnen wonen.

Overigens draait het niet alleen om het fysieke aspect waarin het wonen in de eigen omgeving centraal staat. Ook een actieve deelname aan de maatschappij is en blijft, aldus de gemeente Emmen, een uitdaging om aan te werken.

Wmo en vroegtijdig signaleren

Het vroegtijdig signaleren van mogelijke risico's (die later in serieuze problemen kunnen ontaarden) is een taak binnen de Wmo. Door het zo vroeg mogelijk in kaart brengen van mogelijke risico's bij senioren kan de seniorenvoorlichter en / of seniorenwerker aansluiten bij de problemen en wensen van de senior zodat de senior zo lang mogelijk zelfstandig kan blijven wonen.

Wmo en decentralisatie

Binnen Sedna wordt er vanaf september 2009 in gebiedsteams gewerkt. Dit heeft voordelen: zo staan de seniorenvoorlichters- en werkers dichterbij de mensen en is het doel om elke seniorenvoorlichter- en werker in zijn of haar eigen gebied te laten werken. De communicatielijn tussen de seniorenvoorlichters- en werkers en de senioren is met de gedecentraliseerde aanpak veel korter.

Regionale toename aantal senioren¹¹

De Wmo zal in de regio Emmen een steeds belangrijkere rol gaan spelen voor de senioren, vooral door de dubbele vergrijzing die aankomende 6 jaar (tot 2015) zal resulteren in een flinke stijging van het aantal senioren (zie bijlage 11). Met de toename van het aantal senioren zal naar verwachting ook het aantal psychische, sociale en lichamelijke problemen toenemen. Het vroegtijdig signaleren van risico's binnen deze drie gebieden zal daarom steeds belangrijker worden.

¹¹ Zie bijlage Tabel toename senioren 70+ voor een gedetailleerde weergave

3.4 Risico-inventarisatie, vroegsignalering en preventie

3.4.1 Inleiding

De risico-inventarisatie is het uitgangspunt voor de nieuwe vragenlijst. In dit hoofdstuk willen wij onderzoeken wat de begrippen risico en inventarisatie nu precies inhoudt. Vervolgens willen wij aan de hand van deze termen een definitie opstellen voor risico-inventarisatie. We willen aan het eind van het hoofdstuk 3.4 weten wat risico-inventarisatie precies inhoudt en wat dit voor de seniorenvoorlichting zou kunnen gaan betekenen.

Wij willen graag weten wat vroegsignalering precies is en wat dit voor toegevoegde waarde heeft voor de risico-inventarisatie. Om deze vraag te beantwoorden hebben wij een “niet pluis gevoel” en een verwerking van een “niet pluis gevoel” weergegeven. Aan het eind van hoofdstuk 3.4 willen wij een antwoord krijgen op de vraag hoe een niet pluis gevoel kan bijdragen aan een de inhoudelijke risico-inventarisatie.

Binnen de paragraaf preventie (3.4.4) bespreken wij de volgende onderdelen: wat is preventie bij senioren, vormen van preventie en valpreventie.

Bij het onderdeel preventie willen wij onderzoeken wat de toegevoegde waarde is van preventie binnen het onderdeel risico-inventarisatie. Hierin geven wij antwoord op de vraag wat het verschil is tussen preventie en risico-inventarisatie.

3.4.2 Risico-inventarisatie

De term risico-inventarisatie bestaat uit de woorden risico en inventarisatie.

Het begrip risico houdt dat er ongewenste veranderingen plaats kunnen vinden bij de senior op psychisch, lichamelijk en sociaal gebied.

De term inventarisatie houdt in dat er geanalyseerd wordt of en in welke mate problemen een rol spelen in het leven van de senior.

Risico-inventarisatie is dus het systematisch verzamelen en ordenen van risico's om deze vroeg te signaleren bij thuiswonende zelfstandige senioren van vijftenzeventig jaar en ouder. Deze definitie kan gebruikt worden binnen de seniorenvoorlichting.

3.4.3 Vroegsignalering

Vroegsignalering houdt in dat signalen in een vroeg stadium gesignaleerd en onderkend worden om te kunnen interveniëren. Dit signaal kan waargenomen worden door een beroepskracht, vrijwilliger of mantelzorger. Het signaal kan een verandering, probleem of wens zijn op alle levensdomeinen van de cliënt waarin de persoon die het signaal waarneemt zal besluiten of hij er een actie aan koppelt of anderen moet benaderen/ inzetten voor deze actie. Het verschil met gewone signalering ligt in het feit dat bij vroegsignalering de nadruk ligt op het vroege stadium. Door vroegtijdig risico's waar te nemen en daarop volgend te inventariseren kan verergering van een situatie of probleem worden voorkomen. Door vroeg te signaleren kan de seniorenwerker reageren op problemen / situaties die anders zouden ontstaan.

"Niet pluis gevoel"

"Niet pluis gevoel" is een gevoel dat een hulpverlener of een vrijwilliger kan hebben.¹² Het is een gevoel waarbij iemand de indruk krijgt dat er iets niet in orde is. De situatie die zich voordoet klopt niet met een eerdere ervaring met de cliënt. De seniorenwerker kan bij het tweede gesprek het gevoel krijgen dat de situatie waarin de cliënt zich bevindt is veranderd. Dit kan gevolgen hebben voor het welbevinden van de cliënt. Het niet pluis gevoel wordt ook wel het onderbuikengevoel genoemd. Hierbij voel je spieren in je onderbuik samenspannen of lichte spanning ervaren in je onderbuik.

Dit kan iemand hebben doordat een cliënt:

- Iets niet meer weet
- Antwoorden herhaalt
- Niets meer kan
- Zijn of haar gedrag is veranderd t.o.v. een bepaalde tijd geleden

Het niet pluis gevoel sluit in dit geval aan bij veranderingen in de cognitie, emotionele en gedragskenmerken bij senioren die zelfstandig thuis wonen. Het niet pluis gevoel is een onderdeel dat verwerkt is binnen de methodiek van vroegsignalering en die tevens onderdeel zal gaan vormen van de risico-inventarisatielijst.

Vervolg na een signaal

Wanneer er een niet pluis gevoel optreedt, kan de seniorenvoorlichter verder gaan met het invullen van de risico-inventarisatielijst.

Met behulp van deze lijst kan de seniorenvoorlichter zijn gevoel inzichtelijker maken door de vragen in te vullen. Het is een hulpmiddel om zijn gevoel te concretiseren en inzichtelijker te maken. Voor de seniorenwerker is dit van belang, omdat de verkregen informatie geobjectiveerd is. Aan de hand van de vragenlijst kan de werker besluiten om gericht door te vragen bij de voorlichter welke inzichten zijn verkregen uit het huisbezoek. Door de overzichtelijke manier van vragen stellen biedt dit handvatten om concrete handelingen uit te zetten¹³.

¹² http://www.vilans.nl/Site_Levensvragen/docs/PDF/welzijnszorg.pdf

¹³ <http://www.vilans.nl/smartsite.dws?id=113131>

3.4.4 Preventie

Wat is preventie?

Preventie is gericht op het voorkomen van problemen bij senioren voordat ze een grote rol spelen in het dagelijkse leven. Er dient voorkomen te worden dat mensen met beperkingen worden beperkt in het dagelijks functioneren.

Preventie is er op gericht om risico's op beperkingen vroegtijdig te signaleren om hier zo actie op te kunnen ondernemen.

Preventie is er op gericht om senioren zo zelfstandig mogelijk te laten functioneren zodat iemand zo min mogelijk kwetsbaar en afhankelijk wordt.

Binnen de preventie zijn een aantal thema's die actueel zijn binnen het beleid van de verscheidene gemeentes. Zo kan gedacht worden aan: depressie, eenzaamheid, doorliggen, meer bewegen voor senioren, voeding en valpreventie.

De kanttekening die hier gemaakt dient te worden is dat er ook senioren boven vijfenzeventig jaar en ouder bestaan die zelfstandig voor zichzelf kunnen zorgen. Het gevaar van de totale preventie bij de hele doelgroep is dat er een generalisatie ontstaat waarbij senioren in hokjes geplaatst worden. Het is van belang om de pijlen te richten op de doelgroep die staat beschreven in ons Bloempotmodel (zie 3.2.2).

Door de dubbele vergrijzing is het van belang dat er aansluiting wordt gevonden met het beleid op gemeentelijk niveau.

In 2003 en 2007 is 12 en 13 miljard door de landelijke overheid besteed aan preventie. De verwachting van de gemeente Emmen is dat er meer geld besteed zal worden aan het tijdig signaleren en vervolgens het voorkomen van problemen¹⁴.

Vormen van preventie¹⁵

Primaire preventie richt zich er op om te voorkomen dat aandoeningen, problemen, stoornissen bij senioren zullen optreden. Binnen de primaire preventie richt men zich op groepen of individuen waarbij er sprake is van een hoog risico, maar dit probleem zich nog niet heeft gemanifesteerd.

Secundaire preventie richt zich er op om het bestaande probleem of de aandoening en of stoornis te verminderen. Hierin wordt er op gericht om problemen op een vroegtijdig moment te signaleren.

Tertiaire preventie richt zich er op om zo goed mogelijk om te gaan met het bestaande probleem of de bestaande stoornis en / of beperking.

Seniorenvoorlichting richt zich er op om problemen tijdig te signaleren en de beperking te verminderen. In dit geval is er sprake van secundaire preventie om de stuurkracht van mensen te vergroten. In dit geval is er al sprake van een beginnend probleem, maar is het de bedoeling om dit probleem te beperken en te verminderen zodat iemand hier op (een voor die persoon acceptabele manier) mee om kan gaan. Dit is voor iedereen verschillend.

¹⁴ Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2008 – 2012, Gemeente Emmen, November 2007

¹⁵ Sijtz de Roos, Preventie in de sociaal pedagogische hulpverlening, Coutinho, september 2003

Valpreventie

Binnen de landelijke en gemeentelijke overheden is er aandacht voor valpreventie, omdat er op oudere leeftijd grotere kans is op vallen. De val wordt gedefinieerd als: "een onbedoelde verandering in de lichaamspositie die resulteert in het op de grond terechtkomen". Binnen de seniorenvoorlichting dient de seniorenvoorlichter te letten op de signalen die zich in de woonomgeving voordoen. Dit kunnen woninggebonden signalen zijn evenals de bereikbaarheid hiervan. Uit onderzoek blijkt dat preventie door stichtingen op het gebied van welzijn de zelfstandigheid bevorderen, maar ook de bewustwording van de senioren toeneemt. Diverse thuiszorg- en welzijnsinstellingen in de gemeente Emmen bieden een cursus aan senioren om bewustwording te vergroten en hierin leren senioren hoe ze in balans kunnen blijven en dus niet vallen. O.a. Icare biedt cursussen voor valpreventie.

Volgens de DSM IV staan lichamelijke beperkingen in verband met psychische beperkingen. Wanneer iemand een lichamelijke beperking heeft, is het van belang om dit te verwerken en accepteren. Bij een niet voltooide acceptatie kan er een langdurig proces naar voren komen waarin de senior te maken heeft met een onvoltooid rouw- en acceptatieproces.

3.5 Risico's voor thuiswonende senioren

3.5.1 Inleiding

Wij geven in dit hoofdstuk dus antwoord geven op de volgende deelvraag:

Wat zijn de meest voorkomende risico's bij senioren in de leeftijd van 75 jaar en ouder?

Om antwoord te geven op de deelvraag die wij willen beantwoorden, gaan wij dieper in op de volgende thema's:

- Model vitaal, kwetsbaar en afhankelijk
- Meest voorkomende lichamelijke aandoeningen bij senioren
- Eenzaamheid en sociaal isolement
- Stressfactoren en acceptatie
- Homeostase
- Sociaal economische status

3.5.2 Kwetsbaarheid senioren

De aandacht binnen de uitvoering van de Wmo gaat voor een belangrijk deel uit naar de meer kwetsbare inwoners van de gemeente die zich minder goed zelfstandig kunnen redden. Maar laten burgers zich nog wel zo scherp indelen in verschillende groepen? Niet iedereen die tot een bepaalde doelgroep lijkt te behoren, is immers kwetsbaar en niet iedereen die daar niet toe behoort, is per definitie zelfredzaam.

Over het algemeen kan gezegd worden dat kwetsbare mensen onvoldoende hulpbronnen hebben om op eigen kracht bepaalde moeilijkheden en tegenslagen te overwinnen. Ze slagen er niet in om hun leven zelf vorm te geven. De beleidsnotitie van de gemeente Emmen omschrijft kwetsbare mensen als volgt:

“Mensen die op verschillende terreinen (soms ernstige) problemen ondervinden, bijvoorbeeld wonen, inkomen, dagbesteding, contacten, psychische of fysieke gesteldheid en om redenen samenhangend met de ernst en complexiteit van de problematiek geen gebruik kunnen, durven of willen maken van voorzieningen die bedoeld zijn om één of meerdere van deze problemen te verlichten”¹⁶.

De Raad voor Maatschappelijke Ontwikkeling (RMO) legt de nadruk op zelfredzaamheid in verschillende leefgebieden van mensen. Mensen worden in deze definitie niet meteen in alle opzichten kwetsbaar verklaard, maar hun kwetsbaarheid wordt toegespitst op bepaalde domeinen. Dat iemand op bepaalde gebieden kwetsbaar is, wil nog niet zeggen dat hij of zij op andere vlakken niet zelfredzaam is. Dit neemt uiteraard niet weg dat bepaalde personen geconfronteerd kunnen worden met een opeenstapeling van kwetsbaarheid doordat problemen in verschillende domeinen zich opstapelen. Juist om verdere escalatie van problemen te voorkomen, zijn preventie en vroegtijdige signalering van groot belang. Het tweede centrale element in de definitie van de RMO is het verband dat gelegd wordt tussen zelfredzaamheid en *het functioneren van voorzieningen*. Hoewel de groep kwetsbare personen heel divers is, is er wellicht één ding dat voor al deze mensen geldt: vaak zijn ze er onvoldoende in geslaagd contact te krijgen met de juiste voorziening. En dit wil men in Emmen nu juist sluitend geregeld zien. Speerpunten: vroegtijdige signalering en preventie en een zeer toegankelijke en juiste vorm van informatie, advies en cliëntondersteuning. In hoofdstuk 4 gebruiken we de term ‘kwetsbare burger’ voor de samenvoeging van de prestatievelen 4, 5 en 6 (daarmee volgen we

¹⁶ Beleidsplan Maatschappelijke ondersteuning 2008 – 2012, Gemeente Emmen, November 2007

de indeling van de Kadernota Wmo). Uiteraard zijn deze inwoners van Emmen binnen alle prestatievelden aanwezig.

Er wordt over kwetsbaarheid gesproken wanneer senioren te maken hebben met zowel een hoge draaglast als met een lage draagkracht. Deze groep kan niet meer op een goede manier omgaan met de kwalitatieve en kwantitatieve vorm van draaglast. De draaglast van senioren weegt zwaarder dan de draagkracht.

Kwetsbaar zijn mensen als ze vervolgens de regie over hun eigen leven niet meer kunnen overzien en voeren¹⁷.

Dit zijn voornamelijk senioren die lichamelijke en psychische beperkingen hebben.

Kenmerkend is dat ze niet over veel hulpbronnen beschikken door een klein sociaal netwerk en soms is er sprake van financiële problemen.

3.5.3 Model vitaal, kwetsbaar en afhankelijkheid

Uit de lezing van hoogleraar Martin Boekholdt (Martin Boekholdt, hoogleraar Organisatie en Beleid van Zorg aan de VU) komt naar voren dat mensen in het eerste deel van hun leven vitaal en gezond zijn. Ze voeren de regie over het eigen lichaam en worden hier minder in bemoeilijkt door beperkingen in tegenstelling tot senioren. Dit kenmerkt zich tot maatschappelijke participatie en sociale communicatie over en weer.

Verder kwam naar voren dat senioren die kwetsbaar zijn, problemen ondervinden om de regie over het eigen leven te voeren en door sociale, lichamelijke en of psychische problemen worden bemoeilijkt aldus Martin Boekholdt.

Hij maakt het onderscheid tussen de eerste en tweede helft van het leven. De eerste helft van het leven staat in het teken van het arbeidsproces. Het tweede deel van het leven bestaat uit een overgang naar het loslaten van het arbeidsproces. Het werkproces valt weg waardoor de senioren zelf hun dag en tijd kunnen indelen.

In het tweede deel van het leven is het doel om senioren zo vitaal mogelijk te laten blijven om deel te kunnen blijven nemen aan de maatschappij. Een groot deel van het sociale leven bestaat uit contacten vanuit het arbeidsproces. Wanneer de arbeid stopt verliest de senior a. een deel van het netwerk en/of b. een verbinding met de maatschappij.



¹⁷ http://www.vilans.nl/Site_Levensvragen/docs/PDF/welzijnszorg.pdf

Het zwaartepunt in het model van de drie cirkels ligt in de fase van de "kwetsbaarheid". Het gaat er om dat er een balans ontstaat tussen het vitaal zijn en het afhankelijk worden. De kwetsbaarheidfase is cruciaal voor het verdere verloop van het verouderingsproces.

Het gaat in dit proces om de vraag hoe een senior om kan gaan met beperkingen. Wanneer een senior geen problemen ondervindt dan zal hij of zij minder afhankelijk worden van professionele hulpverleners / mantelzorgers.

Op den duur zal een senior altijd afhankelijk worden van familie, burens, hulpverlening en of overige contacten. Hierin is het van belang om na te gaan hoe senioren dit beleven, hoe ze hier mee om gaan en hoe senioren hier naar toe leven. Om vroegtijdig problemen hier in te signaleren, kan er voor gezorgd worden dat senioren op een goede manier om kunnen gaan met hun beperkingen.

Elke senior gaat anders om met het kwetsbaarder worden. Doordat iedere senior anders omgaat met beperkingen is het niet mogelijk om adequaat aan te geven wanneer iemand afhankelijk en kwetsbaar is.

Deze informatie is belangrijk voor ons project, omdat dit model laat zien dat senioren risico's hebben om kwetsbaar en afhankelijk te worden. De seniorenwerker kan vroegtijdig de problemen in de kwetsbare fase signaleren om ergere problemen te voorkomen. Hierbij spelen voegsignalering en preventie weer een rol en staat hier mee in verbinding.

3.5.4 Meest voorkomende lichamelijke aandoeningen bij senioren

Uit onderstaand tabel komt duidelijk naar voren dat chronische aandoeningen, met uitzondering van het constitutioneel eczeem, verhoudingsgewijs veel voorkomen bij mensen van 65 jaar en ouder en in het bijzonder bij mensen van 75 jaar en ouder. Kijken we naar de prognoses, dan zien we dat de voorspelde toename fors is: bij zeven van de tien aandoeningen meer dan 30%. Bovendien moet dit percentage in de loop van de jaren steeds verder naar boven worden bijgesteld.

In onderstaand tabel ziet u de top tien van meest voorkomende chronische aandoeningen die verwacht worden in 2010, vergeleken met de stand van zaken in 1990. Ook wordt de prevalentie aangegeven per duizend personen en per leeftijdscategorie (Ruwaard en Kamers,1993). In de laatste kolom ziet u de verwachte toename in 2015 ten opzichte van 1994 (Van den Berg Jeths,1997).

Chronische aandoening	Verwachte Prevalentie 2010 Totaal absoluut	Verwachte Stijging 1990–2010 in %	Verwachte Stijging 1994–2015 in %
Gewrichtsslijtage	1045.600	35%	37%
Astma/COPD	666.900	23%	25%
Slechthorendheid	637.800	34%	35%
Constitutioneel eczeem	397.300	5%	11%
Depressie	364.300	25%	25%
Hartinfarct	354.800	39%	43%
Diabetes Mellitus	322.400	32%	37%
Staar	181.700	34%	38%
CVA	199.400	35%	43%
Dementie	142.400	39%	39%

18

In onderstaand tabel ziet u de informatie van de tien meest voorkomende chronische aandoeningen in het jaar 1990. In bovenstaande tabel is duidelijk een (sterke) toename waar te nemen ten opzichte van 1990.

Chronische aandoening	Prevalentie 1990	Prevalentie per 1000 personen (1990)		
	Totaal Absoluut	25–64 jr	65–74 jr	75+
Gewrichtsslijtage	773.900	84	420	561
Astma/COPD	543.300	62	176	277
Slechthorendheid	475.600	43	220	498
Constitutioneel eczeem	378.100	36	28	25
Depressie	292.400	54	59	89
Hartinfarct	255.500	29	178	188
Diabetes Mellitus	245.200	34	126	143
Staar	142.700	5	84	275
CVA	147.800	8	91	179
Dementie	102.600	-	27	205

¹⁸ <http://hbo-kennisbank.uvt.nl/cgi/hu/show.cgi?fid=18980>

3.5.5 Eenzaamheid en sociaal isolement

Nu bespreken we wat de definitie is van eenzaamheid. Vervolgens geven we aan wat het verschil is tussen sociale en emotionele eenzaamheid. Als laatste geven we in deze paragraaf aan wat de oorzaken zijn van eenzaamheid op micro, meso en macro niveau.

Volgens het rapport 'Ouderenonderzoek Drenthe 2007 van de GGD Drenthe¹⁹' blijkt dat eenzaamheid een belangrijk onderwerp is binnen de doelgroep senioren die 65 jaar en ouder zijn. We willen weten wat eenzaamheid precies betekent en wat dit voor de seniorenvoorlichting kan betekenen.

De definitie 'eenzaamheid' die gegeven is door T. Fokkema en T.G. Tilburg (2006) bevat drie wetenschappelijke elementen:

- Eenzaamheid treedt op als er een verschil bestaat tussen de relaties zoals men die heeft en de relaties zoals men die zich wenst
- Pas als dit verschil als negatief wordt ervaren is er sprake van eenzaamheid
- Eenzaamheid wordt sterker wanneer deze niet binnen redelijke termijn kan worden opgelost²⁰

Van Gierveld stelt dat het als negatief ervaren verschil tussen de kwaliteit van de relaties die men onderhoudt en de relaties zoals men die zich voor zichzelf zou wensen. Hier staat vooral de kwaliteit van de relaties centraal. De kwaliteit van de betreffende relaties wordt ook wel emotionele eenzaamheid genoemd.

Van een sociaal isolement is sprake wanneer iemand zich eenzaam voelt en geen of nauwelijks sociale contacten heeft. Hier staat de kwantiteit van de relaties centraal. Dit wordt ook wel sociale eenzaamheid genoemd. Het verschil met de tweede definitie is dat er bij een sociaal isolement de nadruk komt te liggen op de hoeveelheid van de sociale contacten en niet op de kwaliteit van de betreffende relaties.

Sociale en Emotionele eenzaamheid

Sociale eenzaamheid

Onder sociale eenzaamheid wordt het ontbreken van sociale contacten verstaan. Sociale eenzaamheid is gekoppeld aan een tekort aan sociale integratie en het ontbreken van contacten met mensen waarmee men bepaalde gemeenschappelijke kenmerken deelt, zoals vrienden. In de gemeente Emmen (34%) geven meer mensen in de leeftijdscategorie 75-90 jaar (40%=110 senioren) aan sociaal eenzaam te zijn dan in de provincie Drenthe (29%).

¹⁹ Zie pagina 13 en 14 , paragraaf 3.4: Eenzaamheid.

²⁰ T. Fokkema en T.G. Tilburg (2006)

Emotionele eenzaamheid

Emotionele eenzaamheid treedt op als iemand een hechte, intieme band mist met een ander persoon, in de meeste gevallen een levenspartner. Dit is bij de gemeente Emmen (18%) en de provincie Drenthe (14%) redelijk gelijk.

Gezondheid	Emmen	mannen	vrouwen	65-74 jaar	75-90 jaar
Geen sociale eenzaamheid	66%	64%	69%	71%	60%
Wel sociale eenzaamheid	34%	36%	32%	29%	40%
Totaal	N = 547 (100%)	N = 253 (100%)	N = 294 (100%)	N = 272 (100%)	N = 275 (100%)²¹

Oorzaken van eenzaamheid op verschillende niveaus

Eenzaamheid kan verklaard worden vanuit verschillende niveaus. Hieronder staat per niveau de oorzaken van eenzaamheid uitgewerkt²².

- Micro-niveau
- Meso-niveau
- Macro-niveau

Micro-niveau

Onder het micro-niveau vallen de intra-individuele oorzaken. Deze oorzaken horen bij de aspecten van het individu. Het gaat hier om de verklaringen in de persoonlijke levenssfeer. Hierbij kunnen dergelijke problemen zich voordoen bij persoonlijkheidskenmerken van mensen. Hierbij kan de nadruk liggen op het ontbreken van vaardigheden, zelfvertrouwen en coping mechanismen.

Uit onderzoek is gebleken dat er een duidelijke relatie is tussen slechthorendheid en het ervaren van eenzaamheid bij senioren²³. Het blijkt dat mensen zich onzekerder voelen in het contact en / of dat lichamelijke beperkingen senioren belemmeren om contacten te zoeken en te onderhouden. Hierbij kan gesteld worden dat wanneer cognitieve en lichamelijke functies uitvallen de oudere minder snel geneigd is om contacten te onderhouden. Dit sluit tevens weer aan bij het ontbreken van vaardigheden, zelfvertrouwen en coping mechanismen. Bij senioren kan het tevens voorkomen dat bepaalde vaardigheden niet meer beheerst worden door het verlies van cognitie.

Als de oorzaak van eenzaamheid op het micro-niveau ligt dan houdt de oplossing voor het probleem rechtstreeks verband met de oorzaak van de eenzaamheid bij de senior. De interventie is gericht op de beperking die zich primair voordoet bij de senior zelf.

²¹ Ouderenonderzoek GGD Drenthe 2007

²² Werkboek ouderen en eenzaam, Innovatieprogramma welzijn ouderen Vilans.

²³ <http://www.kenniscentrum-ouderen.nl/smartsite.dws?id=68014>

Meso-niveau

Onder het meso-niveau vallen de intra-individuele oorzaken. Dit zijn oorzaken waarin het contact met andere mensen centraal staat. Hierin komt het vaak voor dat de senior vereenzaamt door meerdere oorzaken die zich tegelijk tijdig afspelen. Men is zich er van bewust dat bij het ouder worden niet alles meer zo makkelijk verloopt. In gesprekken met senioren die wij hebben gevoerd blijkt dat de senioren aangeven dat ze vroeger meer vertrouwen hadden in zichzelf om een gesprek aan te gaan. De mensen die wij hebben gesproken geven aan dat hun leven is veranderd nadat hun partner ziek is geworden of is overleden. Voorheen ging men samen de boodschappen doen of was er een taakverdeling gemaakt.

Het verlies van cognitie hoort zowel bij het micro-niveau als bij het meso-niveau. Bij het micro niveau ligt het aan de persoonlijke factoren die een rol spelen. In het meso-niveau speelt het verlies van cognitie een rol doordat de sociale contacten kwantitatief minder worden. Dit blijkt doordat vrienden/ kennissen en burens sneller geneigd zijn om senioren met dergelijke problemen te mijden. Men wil hier minder mee te maken hebben en gaat zijn eigen gang²⁴.

Macro-niveau

Het macro-niveau omvat de maatschappelijke oorzaken die van invloed zijn op het welbevinden van de senior. Mensen ervaren wel de problemen, maar hebben er geen grip op omdat dit maatschappelijke effecten zijn.

De beeldvorming waar de senior mee te maken heeft is vooral negatief. Dit heeft te maken met de specifieke plaats die de senior in de samenleving inneemt. De algemene beeldvorming over senioren is dat ze saai, lelijk, zwak, ziek, uitgeteld zijn en hulp/ zorg nodig hebben. In programma's en boeken ligt de nadruk op het problematische deel van het ouder worden.

In dit geval zijn er vaststaande beelden over de groep senioren. Deze generaliserende gedachtegangen zijn veronderstellingen die kunnen leiden tot stereotyperingen. Het gevaar hiervan is dat het versterkend kan werken voor de individuele oudere.

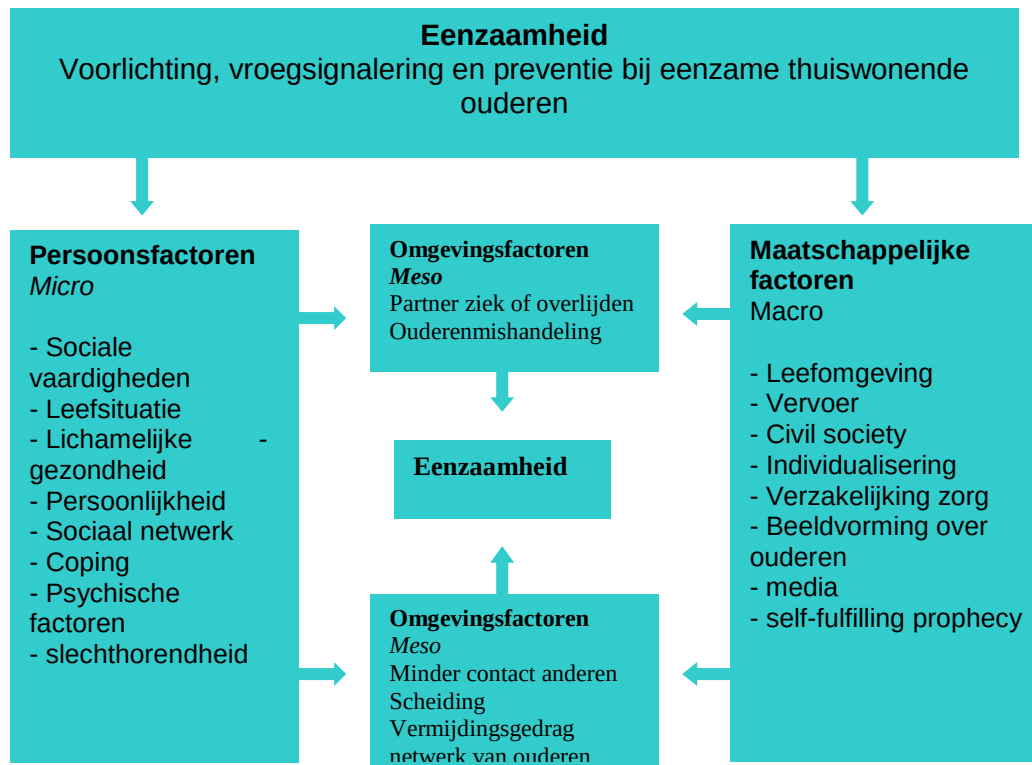
Het gevolg is dat vanuit een aanvankelijk generaliserend beeld mensen zich hier naar gaan gedragen. De visies en denkbbeelden van anderen worden werkelijkheid. Als de senioren zich gaan gedragen naar dit negatieve beeld dan ontstaat er een self-fulfilling prophecy²⁵.

²⁴ Factsheet van GGD Midden Nederland en Stichting Schakels

²⁵ Robert T. Tauber, Self-fulfilling prophecy, Praeger publishers, eerste druk, 1997

Omgevingsfactoren Eenzaamheid²⁶

In onderstaand model worden schematisch de omgevingsfactoren weergegeven die vermeld staan in: Oorzaken van eenzaamheid op verschillende niveaus. Per micro, meso en macro niveau worden de factoren per stuk genoemd. Middenin het model staat eenzaamheid vermeld.



²⁶ Martijn Boer & Danny Aalders

3.5.6 Stressfactoren en acceptatie

Naast lichamelijke beperkingen kent het ouder worden ook psychische beperkingen. Stress valt hier ook onder. Wat betekent stress voor de senior en wat betekent dit voor de seniorenvoorlichting? Verder wordt gekeken naar het onderwerp acceptatie en maken wij een koppeling tussen het ouder worden en het leren accepteren van het ouder worden. Wanneer een senior ouder wordt, wordt zijn lichamelijke bandbreedte minder groot. Dit bespreken wij onder het hoofdstuk homeostase. Hiermee sluiten wij deze paragraaf af. Een onbekend fenomeen in de hulpverlening is senioren mishandeling. Hier besteden wij ook aandacht aan.

Stress

Wat houdt stress precies in? Als we kijken naar de betekenis van stress betekent dit zoiets als “een bepaalde spanning of druk, veroorzaakt door externe invloeden”²⁷

Het erkennen en accepteren staat voorop om op een goede manier oud te worden. Als iemand niet kan omgaan met het verlies van lichaamsvaardigheden kan dit er toe leiden dat er psychische of sociale problemen ontstaan. Ouderdom is iets wat bestaat en niet ontkend kan worden in het eigen verwerkingsproces. Het ouder worden betekent drastische veranderingen in de eigen levensloop. Verzet en ontkenning horen bij het proces van acceptatie waarin bepaalde zaken niet meer als vanzelfsprekend uitgevoerd kunnen worden²⁸.

Bij thuiswonende zelfstandige senioren blijkt dat er veel stressfactoren aanwezig zijn die de senioren kunnen beïnvloeden in de zelfsturing van het (sociale) leven. Veel voorkomende stressfactoren kunnen zijn; gebrek aan veiligheid, gebrek aan zelfsturing, gevoel van onmacht, te weinig afwisseling in het dagelijks leven, weinig tot geen sociale contacten en te weinig aandacht van anderen, een gebrek aan gevoel (of het ontbreken) van het ‘erbij horen’. Deze factoren kunnen de senior zo beïnvloeden dat hun (sociale) netwerk krimpt en men niet meer deelneemt aan de maatschappij.

Stressfactoren die chronisch van aard zijn, kunnen resulteren in verscheidene gezondheidsklachten en lichamelijke beperkingen. Wanneer de senior niet goed in staat is om hier passend mee om te gaan met deze stressfactoren kan hier sneller sprake zijn van klachten dan bij een senior die wel goed om kan gaan met stressfactoren.

Wanneer een senior langdurige stress ondervindt, kan het lichaam uitgeput raken en kunnen er problemen ontstaan op lichamelijk, psychisch of sociaal gebied. Wanneer er een probleem aanwezig is, kan deze worden versterkt door chronische stress of angst. Sociaal economische status heeft ook invloed op de ontstane klachten en hoe de senior hiermee omgaat. Een hoge sociaal economische status betekent over het algemeen minder klachten en het beter om kunnen gaan met problemen op lichamelijk- psychisch of sociaal gebied. Dit geldt in mindere mate voor senioren met een laag sociaal economische status.

²⁷ <http://www.gezondheidsplein.nl/dossier/19/206/Stress.html>

²⁸ <http://home.tiscali.nl/knmg0234/prospectus.htm>

3.5.7 Seniorenmishandeling

Seniorenmishandeling betekent dat er in de meeste gevallen opzettelijk schade is toegebracht op psychisch, lichamelijk, sociaal, emotioneel of financieel gebied, bij senioren van 55 jaar en ouder, waar ook het nalaten van handelen onder mishandeling wordt gerekend.

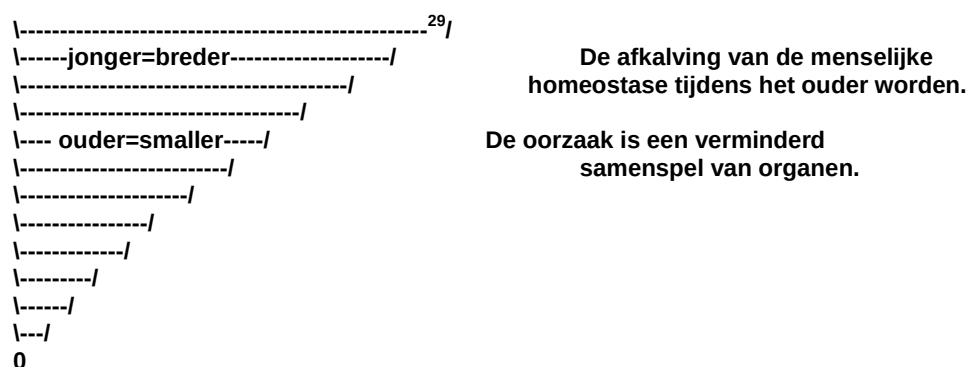
Een aantal Kenmerken van seniorenmishandeling zijn:

- Verschillen en tegenstrijdigheden in verklaringen
- Verschijnselen van burn-out of uitval bij de verzorging / verpleging
- De senior toont een depressieve, angstige indruk
- Onverzorgd uiterlijk en verwaarloosde huishouding.
- De senior heeft steeds meer financiële problemen
- De verzorger / verpleging toont geen interesse in de senior
- Er is sprake van diefstal.

3.5.8 Homeostase

Wanneer we naar het begrip homeostase kijken zien we iets interessants: het lichaam is volgens dit begrip steeds op zoek naar evenwicht. Het lichamelijk verouderingsproces betekent dat het orgaanstelsel slechter kan gaan functioneren. De mens moet zich steeds aanpassen aan veranderingen die plaatsvinden in het lichaam. Deze aanpassing moet er constant voor zorgen dat zowel lichaam als geest in evenwicht is. Overigens verloopt het lichamelijke en geestelijk verouderingsproces niet gelijk aan elkaar. Mensen kunnen geestelijk groeien terwijl het lichaam veranderingen vertoont. Dit kan ziektes betekenen maar het kan net zo goed gaan om het natuurlijk verouderingsproces.

Hieronder is het Homeostasemodel weergegeven door Anneke van der Plaats is ontwikkeld. Er wordt weergegeven dat hoe ouder de mens wordt des te smaller de bandbreedte wordt bij mensen. Dit geeft aan dat senioren vatbaarder zijn voor veranderingen en ziektes. De primaire oorzaak is dat het lichaam steeds minder goed functioneert in vergelijking met hoe het “vroeger” was. Een jonger lichaam functioneert over het algemeen beter dan een ouder lichaam. Het getal nul onderaan het model geeft aan dat de limiet aan de bandbreedte is bereikt en dat het lichaam niet in staat is om evenwicht te vinden wat leidt tot overlijden.



²⁹ Homeostasemodel: Anneke van de Plaats

3.5.9 Holistische mens

In de holistische visie wordt een mens beschouwd als een geheel tussen lichaam en geest. Hierin zijn de fysieke gevoelens, emoties, gedachten, levensovertuigingen, verlangens onlosmakelijk met elkaar verbonden en kunnen niet los van elkaar worden gezien. Ze beïnvloeden elkaar en zorgen voor een balans per individu. Als er binnen het lichamelijke niveau verandering optreedt, heeft dat invloed op de andere niveaus. Het lichaam is de uitvoerende vaste materie en deze geeft een signaal af wanneer er onbalans dreigt bij bijvoorbeeld oververmoeidheid. Bij financiële of lichamelijke problemen kunnen ook psychische problemen ontstaan³⁰.

³⁰ Liet de Vries-geervliet, Helen en Genezen; Wegwijs in therapieland, Uitgeverij H. Nelissen, druk 2000

3.5.10 Sociaaleconomische status

De Sociaal Economische Status (SES) beschrijft de positie van mensen in sociaal verband. Belangrijke kenmerken voor de SES zijn opleiding, werk en inkomen. Dat gezondheid vaak samengaat met de SES zullen wij in dit hoofdstuk nader uitleggen. In eerste instantie wordt de SES in algemene zijn uitgelegd. We zullen daarna verder ingaan op de SES-verschillen in de regio Emmen. We beschrijven deze verschillen aan de hand van een onderzoek dat door de GGD Drenthe in 2007 is gehouden.

Dit is een belangrijk punt, omdat de sociaal economische status in verband staat met lichamelijke en psychische factoren. Een SES is geen risico, maar een overkoepelende term waaronder de term sociaal economische gezondheid onder valt.

Algemeen

In Nederland bestaan er gezondheidsverschillen tussen personen met een verschillende sociaal economische status.

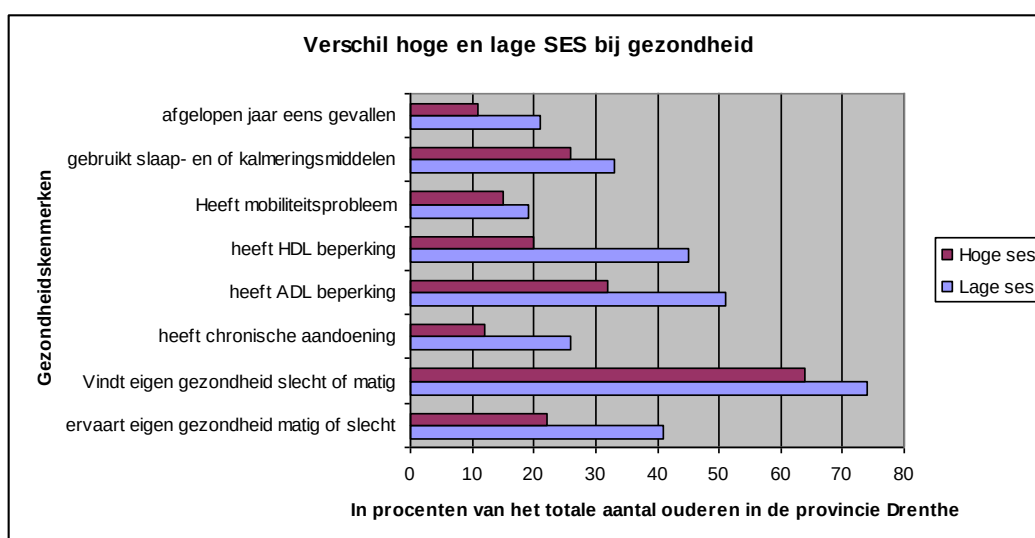
Een sociaal economische status wordt bepaald door de positie die mensen innemen in de samenleving. Voor een sociale economische status gelden drie indicatoren om te bepalen welke status iemand heeft verworven. De indicaties die hierin meespelen zijn: opleiding, beroep en inkomen.

Mensen met een lage sociaal economische status leven minder lang en hebben een minder goede gezondheid. De sociale gezondheidsverschillen zijn gekoppeld aan de hoogte van een sociaal economische status. Het is wetenschappelijk vastgesteld dat mensen met een lage sociaal economische status sneller vatbaar zijn voor lichamelijke, financiële, psychische en sociale problematiek. Dit wordt in de onderstaande grafiek weergegeven

Regio Emmen

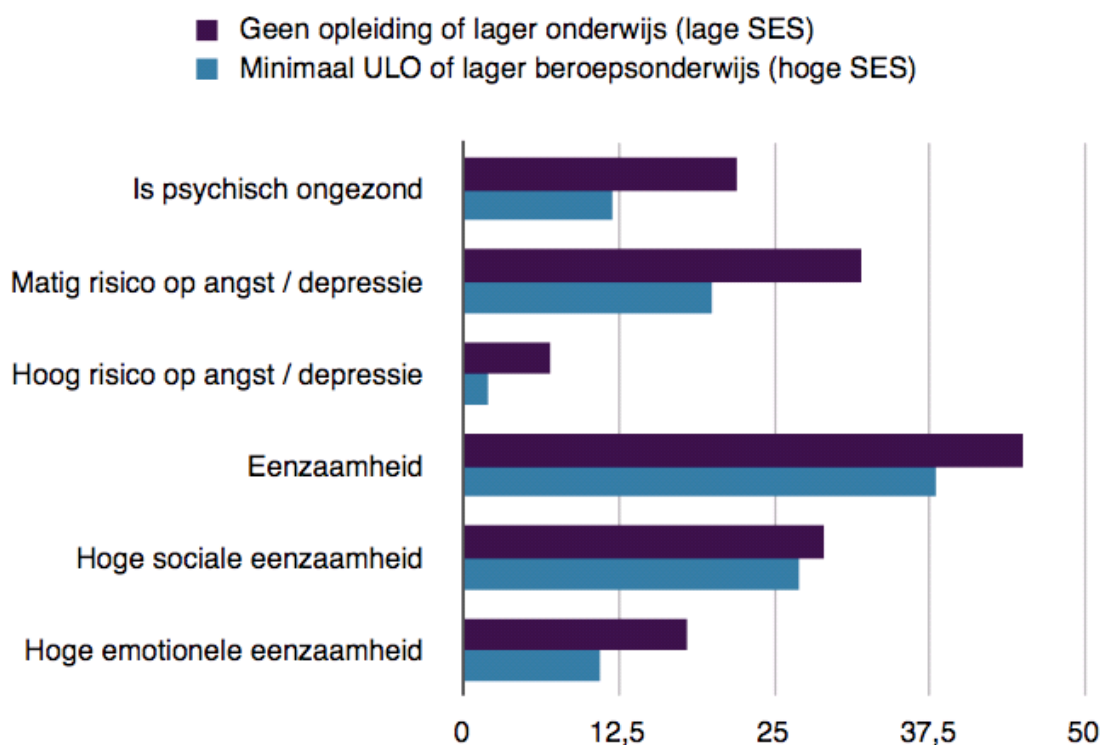
In de regio Emmen heeft 32% van de huidige senioren alleen basisonderwijs genoten. Deze waarde geeft aan dat op het gebied van opleiding deze mensen worden ingedeeld in een lage sociaal economische status en hierdoor een grotere kans hebben op gezondheidsrisico's³¹.

De relatie tussen de sociaal economische status en gezondheid



Ouderenonderzoek 2007 - GGD Drenthe

Een relatie tussen de Sociaal Economische status en gezondheid.



Uitleg
Zoals het tabel laat zien is de ervaren gezondheid onder de senioren met een lage sociaal-economische status slechter dan die van de mensen met een hoge sociaal economische status. Een verschil tussen deze twee groepen is volgens de GGD Drenthe deels te verklaren door een grotere gezondheidsrisico in leefstijl en werk- en leefomgeving. De sociaal-economische status wordt in drie lagen ondergebracht: de opleiding, beroep en inkomen maar in veel onderzoek wordt alleen de opleidingsniveau benoemd omdat dit vaak een goede en meetbare indicator is en op individueel niveau de afgelopen 30 jaar nauwelijks is veranderd.

3.6 Succesvol oud worden

3.6.1 Inleiding

We hebben nu in kaart gebracht welke risico's er zijn voor thuiswonende zelfstandige senioren. We hebben dit gedaan door de term kwetsbaarheid als hoofdaspect te nemen. Is het eigenlijk wel mogelijk om succesvol en gelukkig oud te worden?

We kunnen wel vaststellen hoe een senior succesvol oud wordt door de vijf morele dimensies van Don S. Browning te beschrijven.

Browning stelt dat de bezinning van het goed leven rijp en voldragen is, als ze op een vijftal dimensies plaatsvindt. Hij maakt hierin onderscheid in de volgende dimensies³²

In dit hoofdstuk willen wij antwoord krijgen op de volgende deelvraag: *wat betekent het voor senioren om ouder te worden?*

3.6.2 De vervulling van de natuurlijke behoeften

Biologische en fysiologische behoeften:

De twee belangrijkste fysiologische behoeften zijn eten en drinken. Alles moet wijken om tegemoet te komen aan de wens om te eten en te drinken. Zonder eten en drinken overlijdt je. Biologische behoeften zijn onder andere het nemen van een rustdag om bij te komen. Daarnaast kan ook het inademen van zuurstof onder een biologische behoefte worden geplaatst.

Psychische- en sociale behoefte

Het hebben van een kennis- en vriendenkring is een sociale behoefte. Onder psychische behoeften valt onder andere het verlangen naar waardering.

Ego-behoeften

Een wens om een eigen wil te hebben, zelfontwikkeling en de verwerkelijking daarvan.

Een gewaardeerd lid van de gemeenschap zijn

Participatie aan/ in de maatschappij:

Actief deelnemen aan de maatschappij. Een belangrijke rol vervullen om anderen van dienst te zijn.

Terugkoppeling (verantwoording) afleggen naar de maatschappij

Zaken die een individu bezig houden kan hij of zij terugkoppelen naar de maatschappij. Zo ontstaat er een interactie tussen het individu en de maatschappij. Hierdoor groeit het gevoel actief deel te nemen.

In het verlengde van de terugkoppeling naar de maatschappij willen de meeste mensen een belangrijke rol vervullen binnen maatschappelijke processen. Zo krijgt men het gevoel iets te betekenen wat er écht toe doet.

³² Don Browning, Fundamental Practical Theology, Gale Group, December 1995

leven volgens morele overtuigingen

Normen en waarden

Normen zorgen ervoor dat het sociale verkeer goed verloopt. Normen zijn geen wettelijke regels maar stellen wel vast waar de grens ligt tussen waar iets nog acceptabel is en waar iets volledig onacceptabel is. Normen zijn geen wetten, het zijn leidraden die aangeven wat gewenst gedrag is. Per cultuur of maatschappij kan een norm anders worden opgevat.

Waarden zijn ideale motieven die wederom per cultuur of maatschappij kunnen verschillen.

Godsdienst / religie / spiritualiteit

Het hebben van een geloofsovertuiging kan betekenis geven aan het leven. Dit kan per individu of godsdienst verschillen, immers er zijn veel verschillende geloofsstromingen.

Allen (Godsdienst, religie en spiritualiteit) hebben te maken met een hogere macht.

Leven betekenis geven

Indelen van het eigen leven

Ieder heeft een wens om zijn of haar eigen leven in te delen. Wanneer dit mogelijk is, is er ruimte tot zelfontwikkeling en is men vrij in zijn of haar handelen. Het indelen van het eigen leven kan om fysieke zaken gaan (huis woonomgeving) of om sociale aspecten (met wie ga je om, samen op vakantie gaan).

Lang én gelukkig leven

Lang leven hoeft niet per definitie te betekenen dat men gelukkiger is. Een wenselijke situatie zou zijn dat lang leven samengaat met gelukkig leven. Helaas komt een ongelukkig leven vaak voor.

De kunst van het redelijke evenwicht

Omgaan met veranderingen

In het leven kunnen veel zaken geleidelijk (of soms drastisch) veranderen. De kunst is om hier zo goed mogelijk mee om te gaan zonder dat dit de persoon in kwestie negatief beïnvloed.

Flexibel handelen

Flexibel handelen is anticiperen op de situatie. Wanneer een verandering zich voordoet is het flexibel kunnen handelen een goede methode om de situatie onder controle te krijgen.

Samenvatting

Het bloempotmodel wordt besproken. Dit model is door onszelf ontwikkeld en maakt het mogelijk om door middel van filters (subgroepen senioren) te komen tot de doelgroep waar Sedna zich op richt. Kijken we tenslotte naar de vergrijzing dan zien we een steeds belangrijker wordende rol voor de seniorenvoorlichting. Senioren worden ouder en die groep wordt steeds groter. De druk op de zorg zal toenemen als beperkingen en problemen bij senioren niet in een vroegtijdig stadium wordenesignaleerd

De Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) is in het leven geroepen om het voor iedereen makkelijk te maken mee te komen in de maatschappij. De Wmo kan worden gezien als een kader waarbinnen regels zijn opgesteld die gemeenten op lokaal niveau zelf mogen uitvoeren. Hoe de Wmo wordt uitgevoerd mogen de gemeenten zelf bepalen. De gemeente Emmen heeft binnen het beleid van de Wmo acht strategische uitgangspunten geformuleerd, waaronder preventie. Als wordt gekeken naar de relatie tussen Wmo en senioren kan worden gesteld dat het beleid binnen de Wmo gericht is op voorlichting, het (vroegtijdig) signaleren van risico's bij senioren en begeleiding.

De definitie van risico-inventarisatie is het systematisch verzamelen en ordenen van risico's om deze vroeg te signaleren bij thuiswonende zelfstandige senioren van vijftenzeventig jaar en ouder. Sedna wil in de toekomst graag het onderdeel risico-inventarisatie koppelen aan de huidige seniorenvoorlichting.

In de definitie van de risico-inventarisatie staat hierboven al vermeld om risico's vroeg te signaleren. Hier is de werkwijze van vroegsignalering goed aan te koppelen. Vroegsignalering kan gezien worden als methode en middel binnen de daadwerkelijke risico-inventarisatie.

Een niet pluis gevoel kan uitgevoerd worden binnen de daadwerkelijke risico-inventarisatie. Een niet pluis gevoel is een onderdeel binnen de vroegsignalering. Dit is een gevoel wat niet elk persoon heeft ontwikkeld en is per persoon verschillend.

Preventie is er op gericht om problemen te voorkomen en of te beperken. Binnen de preventie wordt onderscheid gemaakt tussen primaire, secundaire en tertiaire preventie. Binnen de huidige seniorenvoorlichting is sprake van secundaire preventie en kan de draagkracht worden vergroot door middel van de juiste voorlichting. In dit kader zouden wij, met het oog op de leeftijd van de senioren en de toenemende vergrijzing, er van uit kunnen gaan dat secundaire preventie het meest toegepast zal gaan worden binnen de risico-inventarisatie. Dit is terug te vinden in de valpreventie.

Aan het begin van het hoofdstuk hadden wij de deelvraag: Wat zijn de meest voorkomende risico's voor thuiswonende senioren.

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, moet er gekeken worden naar lichamelijke, psychische en sociale factoren. Deze factoren spelen een rol in het dagelijks leven bij thuiswonende senioren.

De meest voorkomende risico's bij senioren zijn: een lage sociaal economische status, sociale en emotionele eenzaamheid, dementie, CVA, gewrichtsslijtage, staar, doofheid, diabetes, depressie/ angst, hartinfarct, eczeem, astma/ COPD, hartinfarct. De inhoud van de daadwerkelijke risico-inventarisatielijst zal bestaan uit het vroegtijdig signaleren van de meest voorkomende risico's bij senioren.

De komende jaren zal het aantal senioren met een of meerdere chronisch lichamelijke aandoeningen gaan toenemen.

Volgens de GGD Drenthe zijn eenzaamheid en sociaal isolement twee belangrijke aandachtspunten. Eenzaamheid kent twee vormen: sociale en emotionele eenzaamheid. Opvallend is dat in de regio Emmen 34 procent van de senioren in de leeftijd 75-90 eenzaam is. Het aantal mensen met emotionele eenzaamheid is lager, 18 procent. De oorzaken in de sociale en emotionele eenzaamheid kunnen worden onderverdeeld op micro- meso en macroniveau. Dit houdt in: persoonsgebonden, omgevingsfactoren en maatschappelijke factoren. Deze zijn terug te vinden in het schema *Eenzaamheid*.

Tijdens het symposium 'Communities van en voor ouderen' heeft professor Boekholt, de begrippen kwetsbaar en vitaal, kwetsbaar en afhankelijk geïntroduceerd. In het beleidsplan *Maatschappelijke ondersteuning gemeente Emmen*, kwam dit begrip reeds aan bod. Het is voor de individuele senior van belang dat er een balans ontstaat tussen het vitaal zijn en het afhankelijk worden. Hier kan gezegd worden dat iedere senior andere beperkingen heeft en hier anders mee om gaat en dus een andere kwetsbaarheid ervaart.

Het is het van belang voor de seniorenvoorzorg om na te gaan hoe senioren dit beleven, hoe ze hier mee om gaan en hoe senioren hier naar toe leven. Om vroegtijdig problemen hier in te signaleren, kan er voor gezorgd worden dat senioren op een goede manier om kunnen gaan met hun beperkingen.

Het (succesvol) ouder worden, bestaat volgens Browning uit vijf stappen.

Stap een: vervulling van biologische en fysiologische behoeften.

Stap twee: gewaardeerd lid zijn van de maatschappij (participatie aan de maatschappij).

Stap drie: de wens om te leven volgens morele overtuigingen (normen en waarden)

Stap vier: betekenis geven aan het leven (indelen eigen leven en lang gelukkig leven)

Stap vijf: de kunst van het redelijk evenwicht (omgaan met veranderingen en hier flexibel mee omgaan)

Conclusie

Wij hebben ontdekt dat er een landelijke trend zichtbaar is dat het aantal senioren toeneemt en dat deze groep ook ouder wordt.

Dit brengt naar ons idee een gevaar met zich mee dat de zorgkosten erg zullen gaan toenemen. Wij vragen ons af of de gemeente Emmen voorbereid is op deze verandering. De nieuwe risico-inventarisatie zal een eerste stap zijn om de zorg betaalbaar te houden. Wij denken dat risico-inventarisatie mogelijk wordt gemaakt doordat de gemeente Emmen deze opdracht uitbesteed aan welzijngroep Sedna en geeft hier subsidie voor.

Door risico-inventarisatie toe te passen, kom je tegemoet aan de wensen van de ouder om zo goed mogelijk oud te worden. Hierdoor kijkt Welzijngroep Sedna vraaggericht naar de wensen van de individuele senior. Wanneer risico-inventarisatie wordt toegepast, biedt je senioren de mogelijkheid om langer thuis te laten wonen. Wij denken dat de “oude” seniorenvoorlichting cliëntgericht werkte, terwijl de “nieuwe” risico-inventarisatie vraaggericht zal gaan werken. Wij als SPH'ers vinden dit een erg goede ontwikkeling.

Wij staan achter het idee om seniorenvoorlichters in te schakelen om zo veel mogelijk senioren te bezoeken. Wij denken dat de kwaliteit van seniorenvoorlichting hierdoor niet verbetert, maar dat er een verschuiving van taken en verantwoordelijkheden plaats vindt.

Als de seniorenvoorlichters meer met vroegsignalering gaan werken, zullen zij veel meer verantwoordelijkheden krijgen. Wij zijn van mening dat het niet verantwoord is om deze verantwoordelijkheid alleen bij de seniorenvoorlichters te leggen.

We weten dat er een stijging plaats zal vinden van het aantal mensen met een chronische aandoening. Hierdoor komt naar ons idee een aantal risico's naar voren:

- Langere wachtlijsten in de medische hulpverlening
- Grotere druk op hulpverlening en hulpverleners
- Verandering van het sociale karakter van Emmen

4. Onderzoek Seniorenvoorlichting Sedna

4.1 Inleiding

In dit hoofdstuk willen wij antwoorden krijgen op twee deelvragen. De eerste deelvraag waar wij een antwoord op willen krijgen is: hoe kan de huidige vragenlijst worden geëvalueerd. Het huidige registratieformulier dat nu door de seniorenvoorlichters wordt gebruikt, voldoet volgens Yolanda Brandenburg niet voor de komende Risico-inventarisatie. De huidige vragenlijst die nu door de seniorenvoorlichters wordt gebruikt voldoet niet op de volgende punten:

- Er beperkt toegang om de gegevens te monitoren
- Er is geen sprake van risico-inventarisatie en vroegsignalering
- De huidige topics worden niet systematisch geordend, want zijn alleen bedoeld als aanleiding tot een gesprek.

Om de eerste deelvraag te kunnen beantwoorden, hebben wij gesprekken gevoerd met Wybe Reitsma, coördinator seniorenvoorlichting en Yolanda Brandenburg, Projectmanager Informatie & Advies Welzijngroep Sedna.

Wij hebben de volgende vragen gesteld in de gesprekken.

1. Waarom kan er binnen het huidige formulier niet gewerkt worden met voegsignalering?
2. Hoe wordt er voorlichting gegeven aan senioren?
3. Hoe worden de verkregen gegevens verwerkt?

De tweede deelvraag waar wij een antwoord op willen is: hoe is het gesteld met de communicatie tussen de seniorenvoorlichters en seniorenwerkers?

We hebben de huidige communicatielijnen geëvalueerd door gesprekken te voeren met seniorenwerkers, Wybe Reitsma en Michel Heerema.

Wij hebben de volgende vragen gesteld:

1. Hoe vaak wordt er overlegd tussen seniorenvoorlichter en seniorenwerker?
2. Wat is het doel van decentralisatie?
3. Hoe zien de communicatielijnen tussen de seniorenvoorlichter en seniorenwerker er uit?

4.2 Evaluatie van vroegsignalering bij het registratieformulier

In dit hoofdstuk willen wij een antwoord krijgen op de eerste deelvraag: hoe kan de huidige vragenlijst worden geëvalueerd?

Het doel van de seniorenvoorlichting zoals die er nu uitziet is het voorlichten van de senioren. Deze voorlichting richt zich op de gebieden waarbinnen de senioren problemen ervaren. De vragen binnen het registratieformulier worden waar mogelijk door de seniorenvoorlichter beantwoord.

De afspraak is dat de senior dit zoveel mogelijk zelfstandig uitzoekt. Hij gaat dus zelf op zoek naar oplossingen voor de problemen waar hij of zij tegenaan loopt. Het registratieformulier is zo ingericht, dat de seniorenvoorlichter per aandachtsgebied nadere toelichting kan geven, welke vragen zijn gesteld en hoe hier aandacht aan besteed kan worden. In het huidige registratieformulier is geen aandacht voor het vroegtijdig signaleren en herkennen van beginnende problemen.

Bij het vergelijken van het registratieformulier met de methode vroegsignalering kwam naar voren dat er in het formulier geen directe te vinden is met de methode vroegsignalering. De risico-inventarisatielijst is ontwikkeld om aan te sluiten bij de vragen van senioren en om voorlichting te bieden. Het wezenlijke verschil ligt in het feit dat er bij vroegsignalering doelbewust gekeken wordt waar een senior moeite mee heeft en hoe hij hier mee omgaat. Dit is van toepassing op het achterliggende proces. Bij vroegsignalering worden signalen als indicatoren gebruikt om mogelijke risico's in te schatten. Op het formulier worden deze in vraagvorm afgenomen.

In het oude registratieformulier staan de aspecten weergegeven, maar hier draait het er om antwoord te krijgen op de deelgebieden om vervolgens de voorlichting hier op aan te sluiten³³.

Ontbreken risico-inventarisatie

Het registratieformulier is ontwikkeld om voorlichting te kunnen bieden aan thuiswonende zelfstandige senioren. Uit interviews met de betrokken personen is gebleken dat het registratieformulier nooit als doel heeft gehad om een (vroeg)signalerende functie te vervullen. Doordat er geen sprake is van een (vroeg)signalerende functie, hebben wij de opdracht gekregen om te onderzoeken hoe risico-inventarisatie ingezet kan worden binnen de seniorenvoorlichting.

Persoonlijke interpretatie seniorenvoorlichter

De voorlichting die de seniorenvoorlichter aan de cliënt geeft, hangt af van de persoonlijke interpretatie van de voorlichter. De ene seniorenvoorlichter kan een voldoende scoren voor een situatie, terwijl de andere voorlichter de situatie als heel zorgelijke ervaart. Dit verschil komt door wat de seniorenvoorlichter zelf belangrijk vindt om een goede inschatting te maken van de situatie.

Interpretatie is altijd een persoonlijke invulling van een gesprek en kan niet uitgediept worden zonder overleg; het is geen objectieve verkregen informatie. Signalen zijn ook niet altijd objectief, maar kunnen aan de hand van voorbeelden omschreven worden.

³³ Huidige registratieformulier seniorenvoorlichting Sedna

4.3 Evaluatie communicatielijnen

In deze paragraaf willen wij een antwoord krijgen op de tweede deelvraag: hoe is het gesteld met de communicatie tussen de seniorenvoorlichters en seniorenwerkers?

Als eerste geven wij aan dat Sedna gebiedsgericht is gaan werken en wat de beweegredenen hier voor waren.

Vervolgens geven wij in het communicatieschema weer hoe de lijnen lopen.

De ingevulde registratieformulieren worden rechtstreeks bij de seniorenwerker ingeleverd. Voorheen werden centraal alle formulieren ingeleverd en diende de coördinator aan de hand van het ingeleverde formulier te beslissen hoe en of hier een vervolg aan gegeven diende te worden.

Door de decentralisatie van het gehele proces was het de bedoeling om te stimuleren dat er meer contact plaats zou vinden tussen de seniorenwerker- en voorlichter.

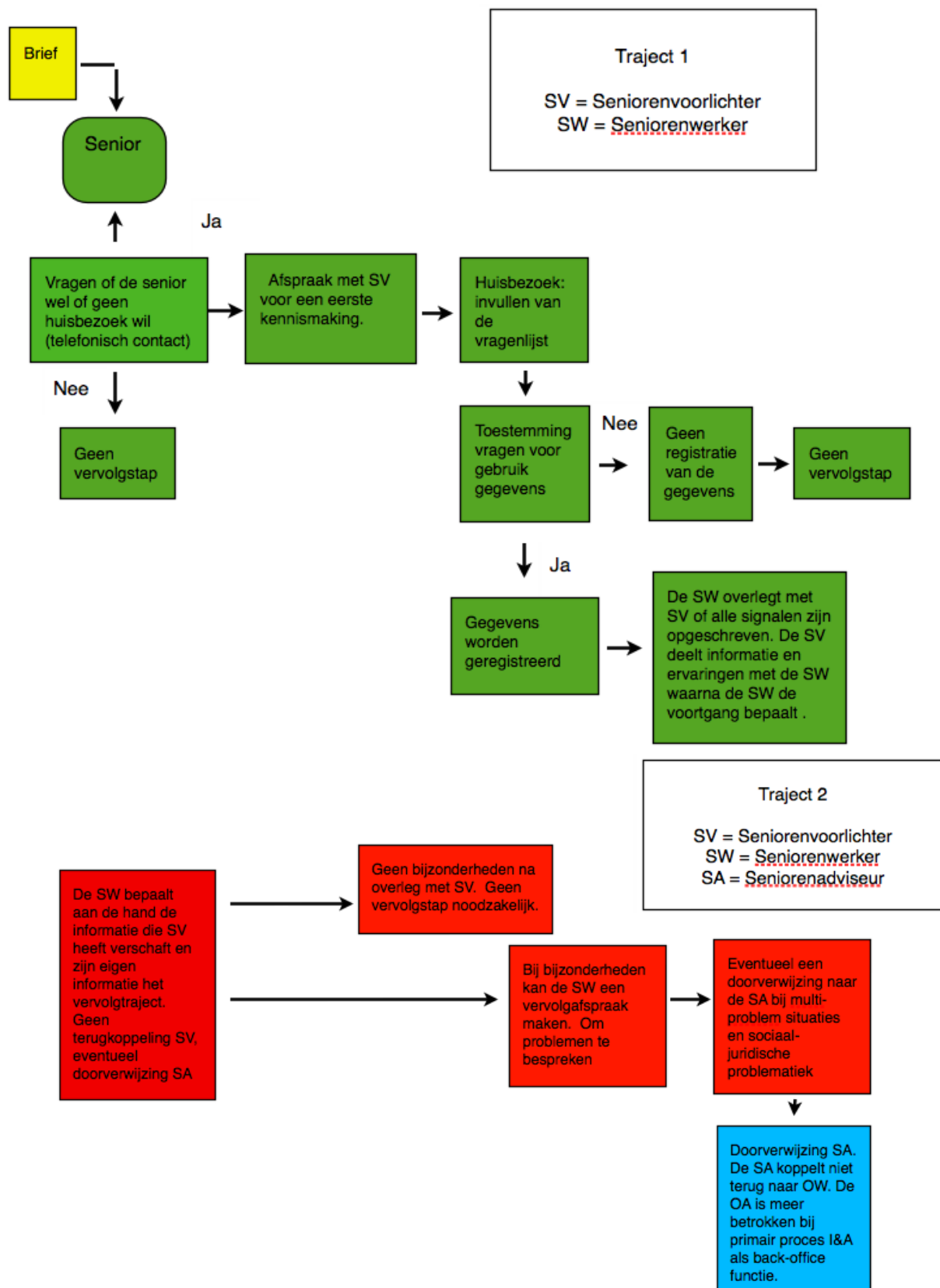
Per 1 september 2009 wordt er per gebiedsteam gewerkt waarbij er maandelijks wordt overlegd tussen de seniorenwerker en seniorenvoorlichter. Onder een seniorenwerker kunnen meerdere seniorenvoorlichters vallen. Het is belangrijk dat seniorenvoorlichters de mogelijkheid krijgen om de persoonlijke ervaringen uiteen te zetten en dat ze op de hoogte blijven van de voortgang van de vervolgstappen.

Door per gebiedsteam te werken heeft Sedna zich als doel gesteld om de onderlinge communicatie tussen de seniorenvoorlichter en seniorenwerker te vergroten. Voordat er per gebiedsteam werd gewerkt, was er geen structureel overleg en was het voor de werker moeilijk om een goed beeld te krijgen van de situatie rondom een senior.

Er is binnen Sedna geen informatie beschikbaar of de doelstelling van het vergroten van de onderlinge communicatie is bereikt. Uit de interviews is verder gebleken dat er voor de decentralisatie de bottom-up communicatie³⁴ niet werd ingezet.

Dit heeft te maken met het verschil in takenpakket en verantwoordelijkheden van de seniorenwerker en seniorenvoorlichter. De seniorenwerker dient een goede inschatting te maken van een situatie en gebruikt de middelen die hij voorhanden heeft.

³⁴ Ian Stewart, Transactionele analyse, SWP, februari 2008, druk 7



De schematische weergave van de communicatie beschrijft op een visuele manier de communicatiestromen tussen de seniorenvoorlichter, seniorenwerker en seniorenadviseur. Het betreft een weergave van de **huidige** situatie. Bij geen vervolgstap van de Seniorenvoorlichter wordt echter wel een folder met de belangrijke informatie toegestuurd

4.3.1 Schematische weergave communicatie

Het bovenstaande schema geeft weer hoe de communicatie er in de praktijk uit ziet. Door gebiedsgericht te gaan werken, streefde Sedna er naar om de onderlinge communicatie te vergroten, zodat de betrokken disciplines bij seniorenvoorlichting zoals maatschappelijk werk, seniorenwerkers en seniorenadviseurs meer overleg zouden voeren. Uit het interview met Alie Reijnders die werkzaam is als seniorenadviseur is gebleken dat er geen regelmatig overleg plaats vindt tussen seniorenwerkers en seniorenadviseurs. Verder gaf zij aan dat ze niet betrokken wordt bij het primaire proces via de BackOffice. In het schema is de BackOffice niet apart genoemd, omdat er na een doorverwijzing van een seniorenwerker geen terugkoppeling plaats vindt. Pas wanneer de seniorenwerker een vraag heeft rondom het primaire proces van seniorenvoorlichting, kan hij inlichtingen inwinnen bij de BackOffice. De BackOffice geeft antwoord op de vraag waarna de seniorenwerker zelfstandig de senior begeleid.

Samenvatting

Het huidige registratieformulier is niet bedoeld voor vroegsignalering. Het is ontwikkeld om voorlichting te kunnen bieden. Het heeft nooit het doel gehad om een voegsignalerende functie te hebben. De huidige lijst biedt ruimte voor eigen interpretatie. Met de huidige vragenlijst kunnen de meest voorkomende risico's bij senioren niet worden gesignaleerd. Het registratieformulier hebben wij vergeleken met de methode van vroegsignalering. In het huidige formulier wordt geen link gelegd met vroegsignalering.

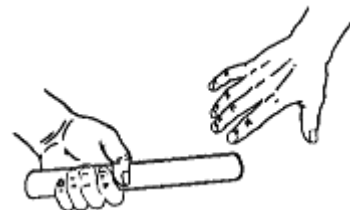
Sedna is per 1 september 2009 gebiedsgericht gaan werken. Dit betekent dat per gebied een seniorenwerker en meerdere seniorenvoorlichters worden ondergebracht. Het gebiedsgerichte werken vergroot de onderlinge communicatie. Het schema geeft aan hoe de communicatielijnen lopen. Hierin valt het op dat er geen enkele terugkoppeling plaats vindt tussen de seniorenwerker en de seniorenadviseur. De BackOffice wordt niet vaak gebruikt waardoor de seniorenadviseur niet betrokken wordt bij het primaire proces.

Conclusie

In het oude systeem van seniorenvoorlichting lijken twee stromingen aanwezig te zijn. Dit zijn de werkwijzen van de seniorenvoorlichter en die van de seniorenwerker. In het oude systeem lijkt de seniorenvoorlichter het "stokje" over te moeten geven aan de seniorenwerker.

Het is van belang dat er binnen de seniorenvoorlichting van Welzijngroep Sedna een cultuuromslag plaats vindt. Door deze cultuuromslag zal de vroegsignalering een belangrijke rol spelen. De positie van de seniorenvoorlichters zal hierdoor verbeterd worden waarbij men elkaar aanvult.

In het nieuwe systeem zal er meer samengewerkt moeten worden tussen de seniorenvoorlichter en de seniorenwerker. Er zal naar een niveau van gelijkwaardigheid moeten worden toegewerkt. Wij hebben het gevoel dat er een hiërarchisch verschil is. Een voorwaarde voor het slagen van de nieuwe risico-inventarisatie zal zijn dat er gedragsverandering plaats zal moeten vinden. Deze veranderingen in het werken zullen mogelijk weerstand kunnen oproepen waardoor mensen zich gaan verzetten.



Wij vinden het van belang dat er een goed afgestemde taakverdeling ontstaat tussen de seniorenvoorlichter, seniorenwerker, seniorenadviseur en de BackOffice. Dit is een voorwaarde voor het slagen van de risico-inventarisatie binnen Welzijngroep Sedna.

5. Onderzoek risico-inventarisatie

5.1 Inleiding

In het vorige hoofdstuk is naar voren gekomen dat de huidige vragenlijst niet opgezet is voor vroegsignalering en risico-inventarisatie.

Om een nieuwe lijst te kunnen ontwikkelen hebben wij deelvragen opgesteld die we in het tweede onderzoeksgedeelte zullen beantwoorden.

1. Allereerst onderzoeken we hoe andere instellingen omgaan met vroegsignalering en preventie. Hierin willen we onderzoeken in hoeverre vroegsignalering bewust wordt ingezet om vroegtijdig problemen en risico's te signaleren. Tevens hebben we aan de betrokken personen gevraagd of ze nu gebruik maken van een dergelijke lijst. De resultaten van de lijsten zijn apart in deze paragraaf vermeld.
2. Ten tweede onderzoeken we hoe risico-inventarisatie te verbinden is aan seniorenvoorlichters voor senioren van vijfenzeventig jaar en ouder.
3. Ten derde onderzoeken we wat het antwoord van de tweede deelvraag betekent voor de communicatie tussen de seniorenvoorlichter, seniorenwerker en seniorenadviseur.
4. Tot slot maken we een verbinding naar de nieuwe lijst. We willen hierin graag onderzoeken hoe een nieuwe lijst opgesteld kan worden. We hebben inhoudsdeskundigen geïnterviewd over de inhoud van de lijst en hoe deze ingedeeld kan worden.

5.2 Hoe gaan andere organisaties om met vroegsignalering?

In dit hoofdstuk willen wij onderzoeken hoe andere organisaties met vroegsignalering omgaan met risico's bij senioren. Dit willen wij graag weten, omdat wij willen onderzoeken hoe vroegsignalering bij onze risico-inventarisatielijst zou kunnen aansluiten. Uit de theorie komt naar voren dat vroegsignalering een belangrijk onderdeel is, maar er wordt niet aangegeven hoe dit aan zou kunnen sluiten bij de vergrijzende situatie in de regio Emmen. Om dit beeld te achterhalen, hebben wij interviews gehouden met inhoudsdeskundigen die werkzaam zijn binnen de ouderenzorg. De interviews zijn terug te vinden in de bijlage.

Eerste deelvraag Hoe gaan andere organisaties om met vroegsignalering?

Om deze vraag goed te kunnen beantwoorden hebben wij onderstaande subdeelvragen gesteld.

- Vraag 1.** Hoe gaan jullie om met vroegsignalering?
- Vraag 2.** Zetten jullie vroegsignalering bewust in of werken jullie anders?
- Vraag 3:** Zo ja, hoe ziet preventie er uit?
- Vraag 4:** Wat is beleid op vroegsignalering?
- Vraag 5:** Hoe zien lijsten van andere organisaties rondom vroegsignalering er uit?

GGD Drenthe kent vroegsignalering. Ze werken vanuit geïndiceerde preventie en risicopreventie. Vroegsignalering geschiedt bij de GGD via monitoring om zodoende risico's zoals drugsgebruik, diabetes, overgewicht, dementie en depressie sneller en beter in kaart te brengen. Als aanvulling op de vroegsignalering kwam Martine te Nijenhuis met het niet-pluis gevoel. Een onderbuikgevoel dat tijdens huisbezoeken er is, maar niet duidelijk omschreven kan worden. Vroegsignalering kan ook worden toegepast door naar signalen buiten de persoon te kijken. Hierbij kan gedacht worden aan:

- Veel stof op de vloer
- Scheve schilderijen
- Niet opgeruimde keuken (veel afwas op het aanrecht)
- Losliggende kabels
- Vuil toilet
- Vuile kleren
- Onaangename geur in huis
- Kapotte lampen waar senioren niet bij kunnen
- Traplopen

Deze signalen kunnen wijzen op zelfverwaarlozing, lichamelijke beperkingen, sociale beperkingen of het simpelweg niet meer aankunnen van het huishouden.

Valpreventie is belangrijk omdat volgens de GGD angst voor vallen bij veel senioren speelt. Oorzaken die het risico op valgevaar juist vergroten, zijn de losliggende kabels, kapotte lampen buiten bereik en het trap lopen.

Naast het signaleren buiten de persoon om kan het om direct zichtbare signalen gaan van de woning. Wanneer een woning niet goed afgesloten kan worden door oude sloten, kan er een gevaar optreden van inbraak. Senioren zijn niet altijd bij machte om dergelijke zaken te regelen, waardoor senioren zich minder veilig kunnen voelen.

De gemeente Emmen (John Backers, beleidsmedewerker) kijkt niet zozeer naar vroegsignalering maar werkt vanuit de Wmo. De Wmo zorgt voor actieve deelname aan de maatschappij, en de actieve deelname aan de maatschappij zorgt er op zijn beurt weer voor dat mensen zich minder eenzaam voelen en een beroep kunnen doen op anderen. De gemeente Emmen kijkt naar de vraag hoe de zorg betaalbaar kan blijven. In Emmen werken veel mensen in de zorg, hulp- en dienstverlening. In de laatste jaren is dit structureel gegroeid, maar de verwachting is dat dit zal stagneren. De zorg zal intensiever worden, maar er zijn ook efficiëntere methoden ontwikkeld om hier op een passende manier mee om te gaan. Men zal efficiënter moeten werken en ook efficiënt om moeten gaan met geld. Vroegsignalering is volgens John Backers belangrijk omdat de druk op de hulpverlening in de toekomst zal gaan toenemen. Om problemen in een vroegtijdig stadium te signaleren kan sneller actie worden ondernomen zodat het probleem hiermee niet gaat sluimeren en steeds groter wordt.

Gert Rugge, maatschappelijk werker bij Leveste (Locatie De Horst), beschrijft dat er binnen het psychogeriatrisch- en somatische verpleeghuis gewerkt wordt met primaire en secundaire preventie. Hierbij wordt een probleem opgelost indien deze zich aandoet.

Omdat in de toekomst de groep senioren met een lage SES zal toenemen, zal dit een grotere risicofactor vormen. Het zo vroeg mogelijk in kaart brengen van deze risico's is dus belangrijk. Om vroegsignalering überhaupt te kunnen starten is het belangrijk dat de doelgroep bereikt wordt. Huisartsen hebben naar zijn mening een belangrijke rol te vervullen. Via huisartsen kunnen senioren sneller in contact worden gebracht met verder hulp- dienst of zorgverlening.

Ad Klingen, projectmanager intramurale psychogeriatric, zegt in een bijeenkomst over senioren en zelfstandigheid dat vroegsignalering belangrijk is om preventie duidelijk te kunnen inrichten. Preventie richt zich op het actie nemen in een zo vroeg mogelijk stadium. Vroegsignalering en preventie zijn twee belangrijke aandachtspunten. Preventie en vroegsignalering richten zich, aldus Ad klingen, in toenemende mate op lang en gezond oud worden waarbij zelfredzaamheid het sleutelwoord is. Maar waarom is nieuw beleid op gemeentelijk niveau van essentieel belang? Een simpele reden: vergrijzing. We zullen met steeds meer senioren te maken krijgen en de kosten die voor hulp- zorg en dienstverlening worden uitgetrokken moeten wel kunnen worden betaald. De latere generatie zal de kosten moeten dragen om te voorkomen dat het financieel straks niet meer te betalen is, moet preventie in het beleid van de gemeenten worden opgenomen. Hoe vroeger iets wordt gesignaleerd, des te beter het is voor zowel het welzijn van de ouder als voor de financiën.

Jos Rolf, GZ-psycholoog en forensisch verpleegkundige GGZ geeft in het interview aan dat verzorgingstehuizen werken met de methode vroegsignalering. Deze verzorgingstehuizen werken met een observatielijst die wij niet als bijlage mogen opnemen. Deze observatielijst is zo ingedeeld dat de kenmerken van de stoornissen worden onderverdeeld in vijf subcategorieën. De zwaarte van elk kenmerk moet worden aangekruist. Periodiek wordt deze lijst ingevuld zodat veranderingen bij een cliënt in kaart kan worden gebracht. Per cliënt wordt bepaald hoe vaak de lijst moet worden bijgewerkt. De lijsten worden in een multidisciplinair overleg besproken en periodiek per cliënt ingevuld. Door dit systematisch te doen kun je veranderingen vroegtijdig signaleren. De verantwoordelijke voor het invullen van de lijst zijn twee verzorgenden. Zij dienen consensus te krijgen over de invulling van de lijst.

Vragenlijsten diverse instanties

Wij wilden onderzoeken hoe andere organisaties omgaan met risico-inventarisatie en of er sprake is van een dergelijke lijst. Wij hebben ons de volgende vraag gesteld:
Hoe zien lijsten van andere organisaties rondom vroegsignalering er uit?

Om deze vraag te kunnen beantwoorden, hebben wij de volgende organisaties benaderd: GGZ, GGD (Martine te Nijenhuis), Azalma te Eeklo, Frion Zorg en Meldpunt Zo.

In het beoordelen van de lijsten, hebben wij opvallendheden genoteerd op het gebied van opbouw, stijl en werkwijze. Deze lijsten hebben wij niet opgenomen in de bijlage, omdat de organisaties hier geen toestemming voor hebben gegeven.

1. GGZ ouderenzorg De Mierik, preventielijst

Dit is een lijst die door de GGZ ouderenzorg wordt gehanteerd. Ze meten de risicoscore van cliënten. Dit wordt periodiek uitgevoerd.

Per onderwerp dienen zij een score in te vullen van 0 – 5. Hierin is 5 het zwaarste, terwijl 0 het laagste is. Kenmerkend voor deze lijst dat deze zo is opgebouwd dat onderwerpen onder een andere noemer terugkomen. Middels deze weg kan er ook een uitspraak over de validiteit van de gegevens gedaan worden.

De lijst wordt per individuele cliënt periodiek ingevuld. De frequentie hangt af van de achtergrond en probleem van de cliënt.

Het is belangrijk dat deze gegevens objectief zijn om verder door te geven aan een professional.

De gegevens zijn betrouwbaar en valide voor zover deze objectief is beschreven. Middels een heteroanamnese wordt de bestaande informatie aangevuld om te komen tot een compleet beeld van de cliënt.

2. Formulier Signalenkaart Meldpunt Zorg en Overlast (ZO)

Deze lijst wordt gehanteerd bij mensen die sociaal kwetsbaar zijn met meervoudige complexe problemen. De doelgroep wil of kan geen hulp vragen. Het kan gaan om senioren, volwassenen en kinderen. Het doel is om signalen vroeg te signaleren en door te geven aan de verantwoordelijke binnen de instantie.

Uit deze lijst hebben we opgemerkt dat er ruimte aanwezig is om eventuele notities te maken van het gesprek. Binnen onze nieuwe lijst zou dit kunnen aansluiten door extra ruimte te reserveren voor de notities. Hierin kan de seniorenvoorlichter de verkregen informatie kwijt. Tevens dient er ook ruimte te zijn om notities te kunnen maken over de gedragssignalen van de senior. De signalenkaart zou een opsomming van signalen moeten bevatten waar tijdens de observatie op kan worden gelet.

3. Els de Wulf, Niet pluus Index, Stichting Az Alma te Eeklo,

Binnen deze lijst wordt gewerkt met een niet pluus index. Deze index wordt gebruikt om risico's te signaleren bij senioren die binnen een risicogroep kunnen vallen. Bij een niet pluus gevoel van de beoordelaar kan hij een vinkje zetten op de stippellijn. Bij twee of meer vinkjes in een onderdeel kan de cliënt worden besproken in een teamoverleg.

4. Observatielijst vroege symptomen dementie (OLD) Frion

Deze lijst wordt gebruikt om signalen van dementie op te pikken en daarmee het progressieve verloop van dementie in kaart te brengen.

Wat we mee willen nemen uit deze lijst is dat we de observatiepunten meenemen in de lijst. De observatiepunten zijn echter wel aangepast aan ons onderzoek. De indeling van de lijst gebruiken we als handvat om onze lijst in te delen. Het observeren kan gebeuren aan de hand van vastgestelde punten en ernaast kunnen aantekeningen gemaakt worden.

5. BSA vragenlijst GGD Drenthe.

Deze lijst wordt gebruik door GGD Drenthe om signalen vroegtijdig in kaart te brengen. GGD Drenthe richt zich op preventie. De lijst die de GGD gebruikt is niet alleen gericht op senioren, maar ook op problemen bij volwassenen.

Wat we uit deze lijst willen meenemen is de logische opbouw van de vragen die behandeld worden. In de interviews met de seniorenwerkers is meerdere keren aangegeven dat de seniorenvoorlichters de punten uit de lijst van boven naar beneden behandelen en hier de vragen op afstemmen. In de lijst delen we de punten zo in dat de punten logischerwijs behandeld worden door de seniorenvoorlichter. Vanuit de BSA vragenlijst zijn de vragen als volgt opgesteld: de eerste vragen zijn licht, waarbij een invalshoek wordt gezocht om het gesprek in te gaan. Gedurende het gesprek zullen de vragen in zwaarte toenemen. Je kunt nooit de eerste vraag beginnen met: heeft u depressieve klachten?.

5.3 Risico-inventarisatie verbinden aan seniorenvoorlichting

5.3.1 Inleiding

Het begrip risico-inventarisatie is al vaker aan bod geweest maar niet eerder hebben we gekeken hoe de risico-inventarisatie verbonden kan worden aan de werkwijze van de seniorenvoorlichting. We interviewen drie personen die betrokken zijn bij de seniorenvoorlichting. Met de informatie willen wij inzicht krijgen in hoe de risico-inventarisatie past binnen de seniorenvoorlichting. Om de juiste informatie te krijgen hebben wij de volgende deelvraag gesteld:

Tweede deelvraag: Hoe is risico-inventarisatie te verbinden door seniorenvoorlichters aan de voorlichting aan senioren?

Om antwoord te krijgen op deze vraag hebben wij onderstaande vragen gesteld:

- Vraag 1: Hoe is risico-inventarisatie te verbinden aan seniorenvoorlichting?
- Vraag 2: Wat is de positie van de seniorenvoorlichter binnen de seniorenvoorlichting?
- Vraag 3: Wat kunnen seniorenvoorlichters bieden aan / bij seniorenvoorlichting?
- Vraag 4: Wat is de rol van competentieontwikkeling bij seniorenvoorlichters?

5.3.2 Uitwerking

Wij willen graag onderzoeken hoe risico-inventarisatie te verbinden is aan de voorlichting door seniorenvoorlichters aan senioren.

Wij kwamen er door een interview met Yolanda Brandenburg, seniorenwerkers en Dhr. Backers van de gemeente Emmen achter dat de bestaande voorlichting niet voldeed aan de wensen van de stichting en van de gemeente Emmen.

De doelstelling van seniorenvoorlichting was gericht op het geven van voorlichting op verschillende levensterreinen over voorzieningen voor senioren. Per september 2009 is de doelstelling uitgebreid met het doel om risico-inventarisatie toe te voegen aan de bestaande voorlichting.

De reden hiervoor was om aan te sluiten bij de toenemende dubbele vergrijzing en de veranderende wetgeving binnen de Wmo. De toenemende vergrijzing "dwingt" de gemeente om aandacht te besteden aan de risico's bij het ouder worden.

Seniorenvoorlichter

Taken als signaleren, die voorheen werden uitgevoerd door professionele werkers, kunnen net zo goed uitgevoerd worden door seniorenvoorlichters die hierin geschoold worden. Enerzijds bespaart dit de instelling kosten (geen betaalde kracht), anderzijds werkt dit motiverend voor de seniorenvoorlichter. Deze wordt betrokken in het primaire proces en er ontstaat een positieve eigenwaarde. Voor de instelling is het positief, omdat er een goede voorlichting/ begeleiding gegeven kan worden en dat er ruimte is voor investeringen in overige projecten. Deze manier van werken is uit (financiële) nood geboren maar tegelijk ook vernieuwend.

Beleid Welzijngroep Sedna

Sedna heeft bepaald dat de seniorenvoorlichters een prominentere rol krijgen in de seniorenvoorlichting. In het verleden waren er nog geen seniorenvoorlichters en werden de huisbezoeken uitgevoerd door een seniorenwerker. Maar door het toevoegen van seniorenvoorlichters kunnen meer senioren worden bezocht waardoor de productiviteit is toegenomen. Dit besluit is genomen in een tijd waarin

alleen nog voorlichting werd gegeven aan senioren, zonder dat er sprake was van vroegsignalering.

Training

Om te bereiken dat er risico-inventarisatie plaats kan vinden door de seniorenvoorlichting dient er een goede training gegeven te worden. Binnen deze training dient de nadruk te liggen op risico's die senioren mogelijk tegen komen. De seniorenvoorlichter moet goed weten welke risico's iemand loopt en hoe hij deze risico's kan signaleren.

In de gesprekken die wij met Wybe Reitsma, Coordinator Seniorenvrijwilligers Sedna hebben gevoerd, kwam naar voren dat de training tevens gericht moet zijn op een stukje bewustwording). Van de vrijwilliger wordt gevraagd dat hij goed kan luisteren naar het verhaal van de senior. Waar nodig dient de voorlichter door te vragen.

De training moet er voor zorgen dat seniorenvoorlichters competent(er) worden in het signaleren van risico's bij senioren.

Competenties

De seniorenvoorlichter kan in de huidige seniorenvoorlichting informatie geven. Het huidige beleid is gericht op het geven van advies. Door de seniorenvoorlichter te leren om door te vragen en goed op te letten verbeter je de kwaliteit van vroegsignalering.

De vroegsignalering kan ook door de seniorenvoorlichter gedaan worden mits hij goed kan opletten en doorvragen. Hij is op de hoogte van het feit dat andere mensen hier jaren voor hebben doorgeleerd. Door goede scholing van vrijwilliger is hier veel te winnen. Dit is ook het beleid wat de gemeente voor ogen heeft. De gemeente Emmen wil in de toekomst meer met vrijwilligers gaan werken.

Competentieontwikkeling

Om het onderbuikgevoel concreet te maken dient de ontvanger (van de verkregen signalen) zijn onbewuste gevoelens te toetsen. Dit kan in een gesprek door zijn gevoelens tactisch terug te geven aan de seniorenwerker. Tevens is het van belang te leren om open vragen te stellen en open te staan voor de ander. Hierin is het van belang om laagdrempelig in te stappen en aan te sluiten bij de beleving van de ander. Wees zonder oordeel, want de senior wordt hierdoor beïnvloed of geremd in zijn antwoorden. De seniorenvoorlichting kan screenen op competenties van de voorlichter, voordat deze wordt aangenomen.

Het aanvoelen is onbewust aanwezig, maar moet bewust ontwikkelt worden. Dit kan gedaan worden door leren open te staan voor de ander, luisteren naar signalen van het eigen lichaam en stil te staan bij de manier waarop iets gezegd wordt. 'Wat voel je in een situatie en waarom is dat' zijn vragen die de persoon zichzelf kan stellen om dit concreet te maken.

Bij vrijwilligers kan gewerkt worden aan competentieontwikkeling. Hierbij wordt er in kaart gebracht wat de krachten zijn en waar nog aan gewerkt kan worden. Om een niet pluis gevoel specifiek te ontwikkelen is reflectie van gevoelens een goed middel. Reflectie is een middel om deze specifieke gevoelens boven water te krijgen en te analyseren.

Er bestaat geen algemeen lijstje om dergelijke signalen weer te geven. Dit verschilt per persoon. Wat er wel gezegd kan worden, is dat er tijdens een voorlichtingsgesprek aandacht dient te zijn voor de ander, maar ook voor jezelf. Wanneer je erge hoofdpijn hebt, is het niet verstandig om een gesprek in te gaan. Dit omdat je niet kan overschakelen naar de ander en de signalen anders interpreteert. De hoofdpijn zorgt er voor dat de specifieke signalen niet worden waargenomen. Het voelen speelt een grote rol in het dagelijkse leven. Binnen het emotionele-intelligentiequotiënt komen verschillende onderdelen aan de orde zoals: zelfsturing, zelfbewustzijn, invoelingsvermogen en communicatie. Alle deze aspecten horen bij het EQ. De specifieke kwaliteiten vinden hun oorsprong voornamelijk in de rechterhersenhelft; de emotionele kant.

5.4 Gevolgen voor de werkwijze

Onze verwachting was dat vroegsignalering gekoppeld kon worden aan de bestaande voorlichting. Het is ons opgevallen dat de huidige werkwijze als handvat dient voor de medewerkers van Sedna. Men vindt het veilig om vast te houden aan de bestaande manier van werken. Toch hebben wij de deelvraag gesteld wat risico-inventarisatie betekent voor de werkwijze binnen Sedna. Per interview hebben we kort weergegeven wat de gevolgen van het implementeren van een risico-inventarisatie zullen zijn voor de werkwijze. De interviews zijn kort uitgewerkt aan de hand van de gestelde deelvraag.

We hebben gekeken hoe vroegsignalering verbonden kan worden aan de seniorenvoorlichting. Nu kijken wij naar de vraag wat dit voor gevolgen heeft voor de werkwijze.

Derde deelvraag: Wat betekent dit voor de werkwijze tussen de seniorenvoorlichter, senioren werker en seniorenadviseur

In de volgende interviews hebben wij de volgende vragen gesteld:

Vraag 1: Welke gevolgen zal risico-inventarisatie hebben op de seniorenvoorlichting?

Vraag 2: Wat zijn de risico's en valkuilen voor risico-inventarisatie?

Carolien Smits, Lector ouderenzorg Windesheim.

De communicatielijnen tussen de betrokken disciplines dienen kort afgebakend te zijn. Men dient op de hoogte te zijn van elkaars werkzaamheden.

Zij zegt dat het gevaar bestaat dat een project zoals de risico-inventarisatie een eigen leven kan gaan leiden. Ze bedoelt hiermee de onduidelijke taakverdeling en mogelijke concurrentie die het tot gevolg heeft: een taakverdeling kan resulteren in 'eilanden' en dat iedereen werkt op zijn of haar eigen terrein. Het gevolg hiervan kan zijn dat er strubbelingen ontstaan in de organisatie.

Als er wordt gekeken naar de onderlinge communicatie, zegt Alie Reijnders, Maatschappelijk werker bij Sedna, dat duidelijk afgebakend dient te worden waar de taken en verantwoordelijkheden liggen van voornamelijk de seniorenwerker- en seniorenadviseur. De seniorenwerker kan, ten opzichte van de seniorenadviseur, makkelijker over de vloer bij de cliënt. De seniorenadviseur is belangrijk als BackOffice voor de seniorenwerker, in geval er meervoudige problemen zijn.

De BackOffice kan gebruikt worden door de seniorenwerker om advies te vragen over een casus. De seniorenwerker kan de casus anoniem inbrengen als deze er niet uit komt. Kort gezegd is het een ondersteunende functie voor de seniorenwerkers.

Alie Reijnders vindt dat kennis ingezet moet worden om vooruitgang te stimuleren. Deze kennis is aanwezig bij de seniorenwerker. Wanneer er tenslotte meer overleg plaats zou vinden tussen de seniorenwerkers en seniorenvoorlichters worden de senioren beter geholpen en ontstaan er geen 'werkeilandjes' waarin ieder op zijn eigen terrein werkzaam is.

Verder verwacht Alie Reijnders dat er door een betere signalering financiële en Multi-problem problemen vroegtijdig worden gesignaleerd. Door hier gericht op te signaleren, verwacht ze een toenemend aantal casussen. Ze denkt dat ze meer doorverwijzingen zal krijgen van de seniorenwerker. Door de toenemende vergrijzing zullen er meer hulpvragen komen, waarbij ook de complexiteit ervan zal toenemen.

Yolanda Brandenburg, Projectmanager Innovatie & Onderzoek Sedna, heeft ook een duidelijk mening over de seniorenvoorlichter en seniorenwerker. Zij vindt dat er structureel overleg plaats zal moeten vinden tussen de seniorenvoorlichter en seniorenwerker wanneer risico-inventarisatie wordt toegevoegd aan het takenpakket van de seniorenvoorlichter.

Risico-inventarisatie is volgens Yolanda Brandenburg niet alleen gericht op het signaleren maar ook op het hele proces rondom de signalering. Het niet-pluis gevoel dient zo ontwikkeld te worden dat het gebruikt kan worden in de risico-inventarisatie. Door regelmatig overleg te voeren met de seniorenwerker leert de seniorenvoorlichter ook weer bij en kan zich professioneel ontwikkelen.

Seniorenvoorlichters dienen gekoppeld te worden aan een werkgebied. Nu zijn de seniorenvoorlichters nog gekoppeld aan Informatie & Advies, terwijl de seniorenwerkers gekoppeld zijn aan Samenlevingsopbouw (zie organogram in hoofdstuk 2.3). De situatie die ontstaat, is dat de seniorenvoorlichters buiten de boot vallen.

Samenlevingsopbouw richt nu op:

- Opbouwwerk
- Jongerenwerk
- Sociaal cultureel werk
- Seniorenwerk
- Peuterspeelzaalwerk.

Informatie & advies richt zich nu op:

- Seniorentelefoon (Info & Advieslijn)
- Seniorenvoorlichting door seniorenvoorlichters
- seniorenadvies.

Het pluis- niet pluisgevoel zou volgens Tineke Wubbels, seniorenwerker Sedna, door de seniorenvoorlichter best vastgelegd kunnen worden maar is het de taak van de seniorenwerker om hierop door te vragen. Het zou dus wenselijk zijn dat het niet pluis gevoel van de seniorenvoorlichter wordt besproken, zodat er:

- meer en gestructureerder contact plaats vindt tussen seniorenvoorlichter en seniorenwerker;
- Zorgen voor een goede overdracht tussen de seniorenvoorlichter en de seniorenwerker. Ze vindt dat de primaire taak van de seniorenvoorlichters op het gebied van Samenlevingsopbouw moet komen te liggen. Seniorenvoorlichting is weer een onderdeel van seniorenwerk.

5.5 Verantwoording van de nieuwe lijst

Uit de vorige deelvragen is naar voren gekomen dat elke instelling op een andere manier werkt aan preventie en vroegsignalering. Tevens hebben we onderzocht dat de huidige seniorenvoorlichting uitgebreid wordt met een stuk risico-inventarisatie. Voor de organisatie betekent dit dat men zich richt op een andere werkwijze. Deze deelvraag is opgesteld om de koppeling te maken tussen theorie en praktijk op het gebied van seniorenvoorlichting. We willen in dit hoofdstuk de opgedane kennis gaan koppelen aan de vraag hoe een nieuwe lijst kan worden opgesteld en waar wij als onderzoekers rekening mee moeten houden. Ook deze paragraaf is opgesteld door interviews te houden met inhoudsdeskundigen. Als verwerking van de interviews hebben wij bestaande vragenlijsten geanalyseerd op de punten die wij terugkwamen in de interviews en die wij belangrijk vonden.

In de volgende interviews hebben wij de volgende vragen gesteld:

- Vraag 1: Hoe kan een nieuwe vragenlijst worden ingedeeld
Vraag 2: Wat wil Sedna met de nieuwe lijst bereiken?
Vraag 3: Wat is een topic en hoe past dit binnen de nieuwe lijst?

Wat wil Sedna bereiken?

Michel Heerema (teamleider Informatie & Advies Welzijngroep Sedna) gaf in het interview aan dat het wenselijk zou zijn om een risico-inventarisatielijst te hebben waarbij de seniorenvoorlichter zoveel mogelijk aan de hand van 'checkboxes' een vragenformulier kan invullen.

Checkboxes

Checkboxes worden veel gebruikt bij ICT-toepassingen.

Het digitale systeem is makkelijker te gebruiken, aldus Michel, als antwoorden snel via checkboxes in het systeem kunnen worden ingevoerd. De lijst voor de seniorenwerker bevat meer open vragen. Het nadeel hiervan is dat er geen statistische gegevens verkregen kunnen worden op basis van antwoorden op open vragen. Michel gaf aan dat Sedna met het digitale systeem wil kunnen rekenen om per gebied (locatie, beperking of bijvoorbeeld leeftijd) statistische gegevens te verkrijgen.

Het is belangrijk dat op de vragenlijst een vraag staat vermeld waarin de senior wel of geen toestemming geeft om gegevens te registreren. Deze vraag staat op de 'anonieme vragenlijst'. Wanneer er een 'nee' staat, mag de vragenlijst, die door de seniorenwerker wordt gebruikt, niet worden ingevuld.



Topics

Caroline Smits, Lector ouderenzorg hogeschool Windesheim, stelt in een interview dat is gehouden in september 2009, dat bij de opzet van een nieuwe lijst voor de seniorenvoorlichting gebruik kan worden gemaakt van topics. Topics zijn onderwerpen waarbinnen bepaalde kenmerken kunnen worden geplaatst. Zo zou een psychische beperking als topic kunnen worden genoemd waaronder een aantal kenmerken die typerend zijn voor een psychische beperking als subonderwerp kunnen worden opgenomen.

Samenvatting

Wat we te weten zijn gekomen is dat het vroegtijdig signaleren van problemen en risico's bij elke instelling voorkomt. Per instelling wordt de vroegsignalering anders genoemd, maar er is sprake van signalering. Zonder de signalering kan er immers geen preventie plaats vinden. Binnen de GGZ wordt er met een lijst gewerkt die door verzorgenden wordt ingevuld. Binnen het verpleeghuis de Horst wordt er gewerkt met primaire en secundaire preventie. Bijzonderheden worden aan maatschappelijk werk gecommuniceerd. Problemen worden op deze weg vroegtijdigesignaleerd. In het interview met Martine te Nijenhuis komt naar voren dat vroegsignalering gebruikt kan worden om risico's te signaleren. De betreffende vroegsignalering kan zelfs nog uitgebreid worden met een analyse buiten de persoon om.

De gemeente Emmen stimuleert de werkwijze van vroegsignalering, omdat de problemen bij senioren zo vroegtijdig wordenesignaleerd.

De vrijwilliger kan taken uitvoeren die gericht zijn op het signaleren en door te vragen. De seniorenwerkers bevestigen dit door aan te geven dat indirecte signalen net zo belangrijk zijn als signalen die de senior zelf uitzendt. Hierin is het van belang om goed te signaleren op zowel de persoon als woonomgeving.

Wij hebben uit de lijsten informatie gehaald die wij van belang achten voor de nieuwe lijst. Uit de bestaande lijsten willen wij onderstaande punten meenemen naar de opzet van de nieuwe lijst:

- De GGZ vragenlijst werkt met risicoscore 0-5.
- De Signalenkaart van meldpunt Zorg en Overlast is bedoeld voor het vroegtijdig in kaart brengen van signalen en deze door te geven.
- De Niet Pluisindex van Az Alma wordt gebruikt voor het in kaart brengen van risico's bij senioren
- De observatielijst binnen Frion is gericht op het in kaart brengen van (progressieve) dementie bij senioren.
- De BSA vragenlijst ten slotte is gericht op het vroegtijdig in kaart brengen van risico's.

Doordat er een dubbele vergrijzing plaatsvindt, wordt de gemeente gedwongen om te handelen. Men ziet in risico-inventarisatie het antwoord zodat men kan aansluiten bij de veranderende wetgeving en de dubbele vergrijzing. Dit wordt in de interviews aangegeven door zowel Sedna als de gemeente.

De risico-inventarisatie kan worden gekoppeld aan de seniorenvoorlichting door de seniorenvoorlichter meer verantwoordelijkheden te geven. Het takenpakket wordt hierdoor uitgebreid en de seniorenvoorlichter meer wordt betrokken bij de seniorenvoorlichting.

Wordt er gekeken naar het beleid van vroeger en nu, dan is te zien dat de seniorenvoorlichter een prominentere rol heeft gekregen in de seniorenvoorlichting en een takenpakket zal krijgen dat meer gericht is op het vroegtijdig signaleren van risico's. Daarnaast kunnen seniorenvoorlichters goed luisteren en kunnen ze doorvragen.

Na het hebben gevolgd van een training seniorenvoorlichting kunnen de seniorenvoorlichters het stukje 'signalering' nog beter vervullen.

Carolien Smits, Lector Ouderenzorg Windesheim geeft aan dat de communicatielijnen tussen de betrokken disciplines afgebakend dienen te worden. Men moet op de hoogte zijn van elkaars werkzaamheden. Strubbelingen in de organisatie kunnen ontstaan door een onduidelijke taakverdeling.

De seniorenadviseur is belangrijk als BackOffice voor de seniorenwerker. Deze kan benaderd worden door de seniorenwerker wanneer er sprake is van meervoudige problemen bij een senior.

Door vroegtijdig te signaleren kunnen problemen op het gebied van financiën en multi-problemen vroegtijdig worden gesignaleerd.

Yolanda Brandenburg geeft aan dat er structureel overleg plaats moet vinden tussen de seniorenwerker en de seniorenvoorlichter zodra de risico-inventarisatie wordt toegevoegd aan het takenpakket. Door middel van structureel overleg, denkt Yolanda Brandenburg dat de seniorenvoorlichter zich professioneel verder ontwikkeld.

Het is wenselijk dat er rekening konden houden met de mogelijkheden van Checkboxes. Sedna kan de informatie zo ordenen, zodat er na een half jaar statistische gegevens verzameld kunnen worden.

Dit kan gedaan worden door gebruik te maken van topics. Dit kwam in het interview met Carolien Smits aan de orde

In de ICT-wereld wordt veel gebruik gemaakt van toepassingen zoals checkboxes. Wij kunnen de risico-inventarisatielijst ook uitrusten met checkboxes, zodat hier digitaal mee kan worden gewerkt. Binnen de nieuwe lijst kan dit plaatsvinden door extra aandacht te besteden aan het aanvinken van een niet pluis gevoel.

We vinden het belangrijk dat de lijst gehanteerd kan worden als observatielijst en dat de punten in de logische volgorde staan. Naast de topics zouden er volgens ons ruimten aanwezig moeten zijn om notities te maken, deze kunnen aansluiten op de vragen en antwoorden.

De termen topics en checkboxes zijn in meerdere gesprekken naar voren gekomen. Het onderwerp 'topics' was bij ons al eens te sprake geweest en de gesprekken ondersteunen ons standpunt om topics te gebruiken. We denken dat het de bedoeling is dat de signalering bij de seniorenvoorlichters gericht is op het zo klein en simpel mogelijk houden van de vragen.

Conclusie

We hebben interviews gehouden met verschillende disciplines uit het werkveld. Deze disciplines gaven antwoord op vragen vanuit hun referentiekader. Uit alle interviews is gebleken dat de instellingen op verschillende manier vroegsignalering hebben geïntegreerd in hun aanpak.

Wij vonden het moeilijk om een afweging te maken in welke middelen wij konden gebruiken voor de komende risico-inventarisatie. De werkwijzen van de verschillende instellingen verschilden zo sterk dat wij resultaten op het gebied van effectiviteit niet met elkaar konden vergelijken.

De methoden die wij hebben geïntegreerd in de nieuwe risico-inventarisatie komen voort uit de verkregen inzichten uit de interviews.

Risico-inventarisatie door seniorenvoorlichters is een nieuw concept binnen Welzijngroep Sedna. Wij moesten hierdoor anders gaan denken. Wij kwamen voor het dilemma te staan in welke mate seniorenvoorlichters betrokken gaan worden bij de nieuwe werkwijze.

Zoals wij al in hoofdstuk 5 geconcludeerd hebben, vinden wij het van belang dat het takenpakket van elke discipline geëvalueerd wordt om te kijken wie welke taken binnen de seniorenvoorlichting toebedeeld dient te krijgen.

Het staat vast dat er door de risico-inventarisatie een verandering in denkwijzen wordt gevraagd van zowel de seniorenwerkers, seniorenvoorlichters, maar ook seniorenadviseurs. Het takenpakket van elke discipline zal geëvalueerd dienen te worden om te onderzoeken wie welke taken toebedeeld zal krijgen.

Wij zijn van mening dat seniorenvoorlichters de aanvullende taken kunnen dragen, mits er aan enkele voorwaarden wordt voldaan zoals:

- periodieke bijscholing voor seniorenvoorlichters
- passende beloning voor werkzaamheden
- periodiek (team)overleg; vraag seniorenvoorlichters ook om hun mening

Wanneer aan deze voorwaarden wordt voldaan, ontstaat er een stabiele werksituatie. Seniorenvoorlichters kunnen ervaringen en problemen vervolgens met elkaar delen en krijgen het gevoel dat ze er niet alleen voor staan.

De praktijk zal echter uitwijzen of seniorenvoorlichters om kunnen gaan met de aanvullende verantwoordelijkheden rondom de vroegsignalering.

6. Nieuwe Vragenlijst

6.1 inleiding

In hoofdstuk vijf zijn we tot de conclusie gekomen dat Checkboxes en Topics belangrijk zijn voor een overzichtelijke risico-inventarisatielijst. In dit hoofdstuk bespreken we hoe beide onderwerpen kunnen worden geïntegreerd in de risico-inventarisatielijst.

In 6.2.2 bespreken wij wat de inhoud is van de nieuwe risico-inventarisatielijst. Hierin geven wij een uiteenzetting van de onderwerpen en lichten deze per onderwerp toe.

In 6.3 geven wij weer hoe de onderwerpen in een logische vorm worden gezet. Hier kan er gedacht worden aan: lay-out, ruimte voor aantekeningen en scoringsmogelijkheden voor het niet pluis gevoel in de lijst.

In 6.4. stemmen wij inhoud en vorm op elkaar af .

In 6.5. schrijven we een handleiding die als basis fungeert voor de werkwijze rondom de nieuwe risico-inventarisatie. We geven aanwijzingen hoe de lijst gehanteerd moet worden om te komen tot effectieve communicatielijnen in de organisatie rondom risico-inventarisatie.

6.2 Inhoud

Inleiding

We willen antwoord krijgen op de vraag: wat is de inhoud van de risico-inventarisatielijst?

De lijst is onderverdeeld in zes topics: psychisch cognitief, sociale woonomgeving, lichamelijke factoren, woning, financiën en senioren mishandeling. De inhoud van de topics komt voort uit het theoretisch kader (zie hoofdstuk 3.4 t/m 3.6 over risico's bij senioren) en uit het onderzoeksgedeelte (zie hoofdstuk 5.4).

De inhoudelijke topics zijn opgesteld in goed overleg met de opdrachtgever Yolanda Brandenburg, Projectmanager Sedna. Senioren kunnen veel risico's tegenkomen bij het zelfstandig wonen. Wij hebben zelf risico's geformuleerd en hebben deze vergeleken met de kennis en ervaring van de opdrachtgever.

Uitwerking

Psychisch cognitief

Wij hebben in het rapport veel kenmerken genoemd die horen bij het onderdeel psychisch zoals angst en depressie. Om deze in te kaderen hebben wij gekozen voor de topic psychisch cognitief. Dit /is nader toelicht in het theoretisch kader.

Sociaal

Wij kwamen er achter dat veel senioren eenzaamheid ondervinden. In ons rapport wordt beschreven dat eenzaamheid en sociale contacten met elkaar in verband staan. Om zo goed mogelijk oud te worden, zijn sociale contacten van belang. Wanneer een senior weinig sociale contacten heeft, loopt zijn deelname aan de maatschappij in gevaar.

Lichamelijke factoren

Senioren krijgen allemaal te maken met lichamelijke beperkingen. In hoofdstuk 3.5.4 hebben wij een schema geplaatst dat de meest voorkomende risico's bij senioren weergeeft.

Woning

Het onderwerp woning hebben wij niet opgenomen in het eindverslag. Uit de interviews met de medewerkers van Sedna is naar voren gekomen dat men dit onderwerp er graag in wilde houden, omdat seniorenwerkers mee bezig waren bij huisbezoeken. Omdat de aanwezige kennis al bij Sedna aanwezig was, hebben wij er voor gekozen om het onderdeel wonen te laten terugkomen in de risico-inventarisatielijst. In het interview met de GGD kwam naar voren dat de vroegsignalering plaats kan vinden door te letten op signalen binnen de woning zoals veel stof op de vloer, scheve schilderijen, niet opgeruimde keuken (veel afwas op het aanrecht), losliggende kabels, vuil toilet, vuile kleren, onaangename geur in huis, kapotte lampen waar senioren niet bij kunnen, traplopen, veiligheid en inbraak.

Financiën

In de beschrijving van de seniorenwerker in hoofdstuk twee beschrijven wij dat financiële en Multi-problem problematiek wordt doorverwezen naar de seniorenadviseur. Om hier vroegtijdig op te interveniëren kunnen problemen in een vroegtijdig stadium worden aangepakt.

Seniorenmishandeling

In paragraaf 3.5.7 is seniorenmishandeling aan bod gekomen. Dit onderwerp mag niet onderbelicht blijven en zal daarom ook onderdeel gaan uitmaken van het risico-inventarisatielijst. Het is de bedoeling dat de seniorenvoorlichter signalen oppikt die mogelijk wijzen op mishandeling. De signalen zijn in zes gebieden te plaatsen. De kenmerken die in de lijst zijn opgenomen, zijn ook beschreven als kenmerken voor seniorenmishandeling. Kijken we naar de beschrijving van seniorenmishandeling, dan moet niet alleen worden gekeken naar fysieke mishandeling, ook geestelijke mishandeling kan plaatsvinden. Vermoedens van mishandeling moeten worden genoteerd (niet-pluis met beschrijving) en worden teruggekoppeld naar de seniorenwerker.

6.3 Vorm

Inleiding

Het doel van de nieuwe risico-inventarisatielijst is om vroegtijdig risico's te signaleren. De vorm van de lijst moet de lijst gebruikersvriendelijk maken. In een oogopslag (na een training risico-inventarisatie) moet het voor de seniorenvoorlichter duidelijk zijn hoe de vragenlijst gehanteerd kan worden.

Uitwerking

In de nieuwe risico-inventarisatielijst wordt er van links naar recht gewerkt. Per onderwerp kunnen aantekeningen worden gemaakt in de tweede kolom. In kolom drie schat de seniorenvoorlichter de situatie cijfermatig in. In kolom vier vinkt de seniorenvoorlichter een "niet pluis gevoel" per onderwerp aan.

De seniorenvoorlichter vult de vragenlijst in en de seniorenvoorlichter koppelt de resultaten terug aan de seniorenwerker en gaat in gesprek met de seniorenvoorlichter.

Onder elke topic staan een aantal kenmerken genummerd. Het is de bedoeling dat de seniorenvoorlichter deze onderwerpen in vraagvorm aan de senior stelt en dat er een gesprek plaats vindt. De onderwerpen vormen een leidraad om gericht te letten op risico's en om deze te kunnen inventariseren. Hierin kan de voorlichter de lijst tevens als observatiemiddel gebruiken waarbij de punten in de goede volgorde staan.

Naast de kop topic / onderwerp is er in de tweede kolom ruimte aanwezig om vragen en of opmerkingen van de cliënt te noteren. De seniorenvoorlichter kan kleine aantekeningen maken tijdens het gesprek om dit later uit te werken. Deze informatie hebben we verkregen doordat we bestaande lijsten met elkaar hebben vergeleken.

In de derde kolom kan de voorlichter gebruik maken van het omcirkelen van de situatie. Wanneer hij het gevoel heeft dat er iets aan de hand is, kan hij de situatie beoordelen om in een later stadium terug te koppelen aan de seniorenwerker. Uit onze interviews is verder gebleken dat er veel wordt gewerkt met een "onderbuikgevoel". Het onderbuikgevoel kan sterk aanwezig zijn bij een voorlichter, maar hij kan niet altijd direct bepalen wat er aan de hand is. Door de onderwerpen bij de topics te nummeren, kan er in de laatste rij een kruisje worden gezet bij welk onderwerp de seniorenvoorlichter een niet pluis gevoel heeft ervaren.

6.4. Samenhang vorm en inhoud

De vragenlijst bestaat uit 6 onderwerpen, elk verdeeld in een aantal kenmerken. Wij vinden dat de lijst eenvoudig opgezet moet zijn en eenvoudig in gebruik om de seniorenvoorlichter het niet moeilijker maar juist makkelijker te maken. Door het aantal onderwerpen klein te houden en kenmerken binnen de topics zo eenvoudig mogelijk op te stellen, hopen wij hiermee een middel neer te zetten die eenvoudig gebruikt kan worden binnen de risico-inventarisatie. De vragenlijst met topics en kenmerken is volgens ons een leidraad om het gesprek met de senior in goede banen te leiden. Om ruimte te bieden aan onverwachte situaties is er de mogelijkheid om zelf commentaar toe te voegen. Wij zijn van mening dat hiermee wordt voorkomen dat gesprekken inhoudelijk aangepast gaan worden zodat het op een lijst past. Wij denken dat hiermee details verloren zouden gaan als de mogelijkheid om zelf commentaar in te voegen er niet in zou zitten. Naar ons idee kunnen met deze vragenlijst risico's op alle levensterreinen van een senior in kaart worden gebracht. We denken dan ook dat deze lijst, de risico-inventarisatielijst, op zowel vorm als inhoud een prima hulpmiddel kan zijn om een gesprek niet alleen vanuit de voorlichtende rol uit te voeren maar dat met deze lijst ook actief aan risico-inventarisatie wordt gedaan.

6.5 Handleiding vragenlijsten

6.5.1 Inleiding

In dit hoofdstuk staan de risico-inventarisatielijsten die wij willen introduceren als eindproduct. Allereerst willen wij beginnen met een toelichting op de nieuwe risico-inventarisatielijsten

We geven aan waarom wij hebben gekozen om twee lijsten te creëren voor de seniorenvoorlichter. Daarnaast bespreken we per lijst:

- Wat is het voor lijst?
- Hoe moet er mee worden gewerkt?
- Wie gaat er mee werken?

Doordat we deze vragen hebben gesteld, konden wij de toelichting per lijst beschrijven. Nadat wij per lijst een toelichting hebben gegeven, willen wij de nieuwe lijsten graag introduceren.

6.5.2 Handleiding

Wij hebben er voor gekozen om een risico-inventarisatielijst te maken die is opgedeeld in twee delen.

De eerste lijst wordt meegenomen naar de senioren. Hier kan de seniorenvoorlichter aantekeningen van het gesprek maken. Deze lijst geeft de seniorenvoorlichter een handvat om het gesprek op gang te brengen. Hij kan de punten binnen de topics ter sprake brengen om vervolgens zijn aantekeningen in de tweede kolom te verwerken. Vervolgens wordt met deze gegevens een inschatting gemaakt van de mogelijke risico's bij de senior. De schaal wordt ten slotte weer onderverdeeld in "pluis" of "niet pluis".

In het tweede gedeelte van de lijst kan hij met behulp van het eerste formulier het gesprek uitwerken. Het geeft de seniorenvoorlichter de mogelijkheid om nog even gericht na te denken over het gesprek. De aangekruiste velden en aantekeningen in de nieuwe risico-inventarisatielijst kan hij gebruiken om een conclusie van het gesprek te schrijven. Het doel van deze lijst is om gedachten en gevoelens te ordenen.

De uitwerking van het gesprek (wat op het tweede formulier plaats vindt) wordt ingeleverd bij de seniorenwerker. Op het moment dat de seniorenvoorlichter het formulier inlevert, kan hij zijn ervaringen overdragen aan de seniorenwerker.

Risico-inventarisatielijst seniorenvoorlichter lijst 1: In te vullen tijdens cliëntgesprek

De lijst is opgebouwd uit zes topics. Binnen elk topic staan kenmerken vermeld. Elk kenmerk kan worden uitgewerkt op drie niveaus: opmerkingen/ vragen, inschatten situatie (*Hoe ervaar je de situatie*) en het niet pluis gevoel.

Formulier 1 kan gezien worden als anonieme vragen- en observatielijst. De senior dient toestemming te geven voor verdere verwerking van zijn persoonlijke gegevens. Bij een “nee” mag formulier 2 (*Uitwerking van het gesprek*) niet worden uitgewerkt.

Formulier 1 kan altijd worden ingevuld. Bij een “nee” worden de persoonlijke gegevens niet geregistreerd. De inhoudelijke topics kunnen wel ingevuld worden, maar mogen niet terug te leiden zijn naar de persoon.

Risico-inventarisatielijst seniorenvoorlichter lijst 2: Uitwerkingen van het gesprek

Indien de senior toestemming heeft gegeven voor registratie mag formulier 2 worden ingevuld. Dit formulier bestaat ook weer uit de topics. In het formulier wordt het gesprek “na toestemming van de senior” uitgewerkt. De uitwerking vindt plaats aan de hand van dezelfde kenmerken binnen de topics. Daarnaast kan een niet pluis gevoel verder vorm gegeven worden aan de hand van de aanvullende “niet pluis” vragen.

Ondersteunende vragen voor de seniorenwerker

Wanneer een seniorenwerker bij een senior op bezoek gaat, kan hij de kaarten met ondersteunende vragen meenemen naar het gesprek. Deze kaarten zijn ingedeeld aan de hand van dezelfde topics als die van formulier 1 en 2 voor de seniorvoorlichter. Deze kaarten dienen puur als ondersteuning. De vragen houden verband met het theoretisch kader. Wij verwachten van de seniorenwerker dat ze zelf vragen maken van de kaarten.

Samenvatting

De huidige vragenlijst is opgebouwd uit zes topics die zijn onderverdeeld in onderwerpen. Deze onderwerpen worden gebruikt om een probleem specifiek kenbaar te maken. Dit doet de seniorenvoorlichter door gericht te signaleren op het probleem en kan aantekeningen maken in de tweede kolom naast het probleem.

De onderwerpen binnen deze zes topics kunnen weer als volgt worden ingedeeld:

- Bij psychisch horen kenmerken als angst en depressie;
- Sociaal is gericht op sociaal contact, of het ontbreken ervan en dus eenzaamheid onder senioren;
- Bij lichamelijk gaat het om de meest voorkomende lichamelijke beperkingen bij senioren;
- Wonen is gericht op factoren op het gebied van wonen, waarbij het gaat om het oppikken van signalen aan / in de woning die een risico kunnen zijn voor de senior;
- Financiën, waar het draait om administratie en beheer van geld en financiële problemen;
- Senioren mishandeling ten slotte, is gericht op signalen die mogelijk wijzen op mishandeling.

Wanneer wordt gekeken naar de vorm van de vragenlijst, dan zijn de gespreksonderwerpen een leidraad voor het oppikken van risico's. De vragenlijst kan ook als observatiemiddel worden gebruikt. Daarnaast kan de seniorenvoorlichter commentaar of eigen opmerkingen toevoegen. Verder biedt de vragenlijst een mogelijkheid om situaties op basis van gevoel in te schatten door middel van "pluis" of "niet pluis".

Risico-inventarisatielijst 1 wordt ingevuld tijdens een huisbezoek. De seniorenvoorlichter kan een niet pluis gevoel aanvinken en of notities van het gesprek maken. Dit formulier wordt gebruikt om de risico's gericht te signaleren door gebruik te maken van: situatie-inschatting en niet pluis.

Bij het tweede formulier van risico-inventarisatie werkt de seniorenvoorlichter de uitkomsten van het gesprek uit. Dit kan ook gedaan worden aan de hand van de "niet pluis gevoel" vragen (Alleen met toestemming senior).

De ondersteunende vragen worden door de seniorenwerker gebruikt. De seniorenwerker kan een kaart met een specifieke topic; die aansluit bij het probleem meenemen naar een huisbezoek.

Conclusie

Wij vermoeden dat met de huidige vragenlijst de seniorenvoorlichters op een effectieve manier een bijdrage kunnen leveren aan risico-inventarisatie. Door iedereen een taak te geven, ontstaat er een betere communicatie. Doordat de lijst een signaleringskant en een registratiekant heet, verwachten wij dat de seniorenvoorlichters hier op een eenvoudige manier aan het werk kunnen. Doordat de lijst kort en simpel is gehouden, denken wij dat seniorenvoorlichters gestimuleerd worden om met de lijst te werken. Daarnaast denken wij dat de risico's voor de seniorenvoorlichters herkenbaar zullen zijn, omdat er naar onze mening geen moeilijke vaktermen worden gebruikt.

De introductie van de nieuwe lijst zal gevolgen hebben voor meerdere disciplines binnen Welzijnsgroep Sedna. De lijst zal digitaal aangeleverd moeten worden, zodat er ook statistische gegevens kunnen worden verzameld. Uit de gegevens van Sedna kan een database worden opgezet.

Uit de verkregen gegevens kan Sedna problemen per wijk in kaart brengen. Door deze gegevens zou Sedna bewust preventieve activiteiten aan kunnen bieden aan de senior. Tevens kan Sedna per wijk met overige instellingen contacten onderhouden om zo ketenvorming te stimuleren en deze problemen vroegtijdig aan te pakken.

Daarnaast kan Sedna de gegevens vanuit een niet plus gevoel inzetten om de kwaliteit van de seniorenvoorlichting te verbeteren. Het signaleringsproces van de voorlichter wordt in kaart gebracht en kan per voorlichter bekeken worden hoe vaak hij iemand per wijk doorverwijst naar de seniorenwerker. Mocht het voorkomen dat een probleem veelvuldig voorkomt in een wijk, kan Sedna middels de vroegsignalering zich specifiek richten tot dit probleem.



De nieuwe Risico-inventarisatielijsten

Risico-inventarisatielijst seniorenvoorlichter

Formulier 1: in te vullen bij cliëntgesprek

Naam _____ Adres: _____
 Adres+postcode _____ Plaats: _____
 Telefoon _____ Geb. datum: _____
 Geboortedatum _____
 Bezocht door: _____ Alleenstaand / samenwonend
 Datum bezocht _____

Ttopic/onderwerp	Opmerkingen / Vragen van de cliënt	Hoe ervaar je de situatie? (1 is laagste 5 is hoogste)	Aanvinken bij niet pluis.
Psychisch, cognitief			
1. angstgevoelens	_____	Gaat om	1
2. herhalen van verhalen	_____	kenmerk:	2
3. kan de maatschappij niet bijhouden	_____		3
4. voelt zich eenzaam	_____		4
5. verlies van partner	_____		5
6. vergeetachtigheid	_____	0 1 2 3 4 5	6
Sociaal			
1. Kan deelnemen aan de maatschappij	_____	Gaat om	1
2. angst en onzekerheid	_____	kenmerk:	2
3. eenzaamheid	_____		3
4. slecht sociaal netwerk (buren familie vrienden)	_____		4
5. geen tijdsbesteding	_____	0 1 2 3 4 5	5
Lichamelijke factoren/ mobiliteit			
Van toepassing op huidige situatie			
1. vallen en opstaan	_____	Gaat om	1
2. mobiliteit	_____	kenmerk:	2
3. ademhalingsproblemen/ astma	_____		3
4. diabetes	_____		4
5. ouderdomsklachten	_____	0 1 2 3 4 5	5
Woning			
1. Is de woning geschikt?	_____	Gaat om	1
2. zijn er aanpassingen nodig?	_____	kenmerk:	2
3. risico op vallen	_____		3
4. veiligheid en inbraak	_____		4
5. vochtigheid	_____		5
6. hygiëne en verwaarlozing	_____	0 1 2 3 4 5	6
7. onveilige woonomgeving	_____		7
Financiën (In kaart brengen, signaleren en overdracht sw'er)			
1. Ruimte in besteding (financiën)	_____	Gaat om	1
2. schulden	_____	kenmerk:	2
3. administratie	_____		3
	_____	0 1 2 3 4 5	
Senioren mishandeling			
1. Overbelaste/ overspannen mantelzorger	_____	Gaat om	1
2. senior toont angstige indruk	_____	kenmerk:	2
3. Financiële uitbuiting/ diefstal partner	_____		3
4. tegenstrijdige verklaringen/ verhalen?	_____		4
5. onverzorgd uiterlijk	_____	0 1 2 3 4 5	5
6. verwaarlozing van het huishouden	_____		6

Senior geeft toestemming voor de registratie van zijn of haar gegevens: ja ☐ nee ☐

Formulier 2: Uitwerkingen van het gesprek



Niet pluis gevoel vragen

Hoe komt het dat je een niet pluis gevoel kreeg?

Wat werd er besproken?

Wat riep dit bij je op/ wat voelde je hierbij?

Wat vond de senior er zelf van toen hij dit vertelde?

76

Psychisch en Cognitief

1. Hoe komt het dat u angstig / eenzaam bent?
2. Waar bent u angstig/ eenzaam voor?
3. Op een schaal van 1 – 10 hoe groot is uw angst/ eenzaamheid ? Waarom zo hoog/ laag en niet hoger/lager?
4. Hoe vaak voelt u zich angstig/ eenzaam?
5. Met wie kunt u uw angst / eenzaamheid delen?
6. Hoe vaak komt het voor dat u (uw) partner iets vergeet?
7. hoe gaat u hier mee om?

Sociaal

1. heeft u kennissen en vrienden dichtbij wonen? Zo nee doorvragen op mobiliteit en netwerk
2. Hoe is het contact met uw burens?
3. Hoe vult u uw dag in? Denk aan hobby's, sport of onderzoeken nieuwe wensen
4. Krijgt u nog vaak bezoek van uw kinderen?
5. Wat vindt u hier van?

Lichamelijke factoren

1. Hoe vaak bent u het laatste jaar gevallen?
2. Wat kan volgens u een reden zijn dat u bent gevallen?
3. Hoe beweegt u zich dan voort?
4. Waar ligt dit volgens u zelf aan?
5. Hoe gaat u hier mee om?
6. hoe gaat u om met ouderdomskaaltjes?

Woning

1. Welke aanpassingen zijn er volgens u nodig in het huis?
2. Hoe ziet u dat voor u?
3. Het huis ziet er mooi uit; maakt u dit allemaal zelf schoon?
4. Kunt u zich in het huis ook ergens aan vastgrijpen?
5. Wat doet u nadat u gevallen bent? Kunt u nog opstaan?
6. Is er wel eens bij u ingebroken? Wat heeft u aan het huis veranderd?
7. wanneer heeft u voor het laatste schoongemaakt?

Financiën en administratie

Heeft u zicht op uw eigen financiële situatie?
Wat vindt u van het hebben van schulden?
Heeft u deze vroeger ook gehad?
Hoe heeft u problemen in uw portemonnee?
Heeft u toch ook zulke hoge uitgaven elke maand?
Hoe kunt u elke maand rondkomen?
Wat doet u met de binnengekomen post?
Heeft u mappen voor de bankafschriften?

Seniorenmishandeling

1. Krijgt u bij de verzorging altijd hulp van uw partner?
2. Hoe komt het dat u dat alleen van hem/haar krijgt?
3. Voelt u zich ook vaak geestelijk moe?
4. Bent u ook gevallen de laatste tijd?
5. Beheert u zelf nog uw eigen portemonnee?

Let op signalen als: angstige indruk, gesprek loopt stroef, toenemende aantal schuldeisers, koelkast is altijd leeg, onsamenhangende+tegenstrijdige verklaringen verwondingen, woning verwaarloosd, er verdwijnt geld en spullen.
Bij aanvullende info: zie **ASHG.nl**

7. Samenvatting, eindconclusie en aanbevelingen

7.1 Samenvatting

Sedna biedt voorlichting aan senioren. De huidige situatie is dat er informatie wordt gegeven terwijl bij de risico-inventarisatie het draait om het vroegtijdig in kaart brengen van risico's. Hiermee haal je informatie bij de senior. Dit heeft een verandering in de denk- en werkwijze tot gevolg voor de seniorenvoorlichter en seniorenwerker. De risico-inventarisatie zal naast de bestaande seniorenvoorlichting worden uitgevoerd. Het is een aanvullende dienst die het mogelijk maakt om vroegtijdig risico's in kaart te brengen. De missie van Sedna is om de stuurkracht van de mens te ontwikkelen, herstellen, onderhouden en faciliteren, zodat senioren langer zelfstandig thuis kunnen blijven wonen. Seniorenvoorlichting bestaat uit de seniorenvoorlichter, seniorenwerker en seniorenadviseur.

Sedna richt zich binnen ons onderzoek op de doelgroep thuiswonende senioren van 75 jaar en ouder. Kenmerkend voor deze doelgroep is dat zij deel uitmaken van de dubbele vergrijzing en dat de trend is dat deze vergrijzing aankomende jaren zal toenemen. De Wet op maatschappelijke ondersteuning (Wmo) zorgt ervoor dat senioren zo lang mogelijk zelfstandig moeten kunnen blijven wonen, dit proces heet vermaatschappelijking waarbij kostendrukking een belangrijk aspect is.

Welzijngroep Sedna krijgt van de gemeente subsidie om de seniorenvoorlichting uit te kunnen voeren. De Wmo zorgt volgens Emmen voor het bieden van seniorenvoorlichting, en het vroegtijdig signaleren van risico's zodat senioren langer deel kunnen nemen aan de maatschappij. Tot 2015 zal het aantal senioren in Emmen ongeveer 40 procent stijgen en hiermee is vroegsignalering belangrijk om zo de zorg betaalbaar te houden en risico-inventarisatie hiermee mogelijk te maken.

Risico-inventarisatie is dus het systematisch verzamelen en ordenen van risico's om deze vroeg te signaleren bij zelfstandig wonende senioren van 75 jaar en ouder. Vroegsignalering houdt in dat er in een vroeg stadium problemen en/of risico's worden gesignaleerd en hierin kan pluis niet-pluis een belangrijke rol innemen. De preventie is hierop aansluitend ter voorkoming van problemen voordat deze problemen een grote rol gaan spelen. Valpreventie is, omdat senioren vaak bang zijn om te vallen, een belangrijk onderdeel binnen de preventie. De Wmo richt zich op kwetsbare burgers die een belemmering hebben in het deelnemen aan maatschappelijke activiteiten.

De risico's die senioren kunnen tegenkomen bij het ouder worden hebben vooral betrekking op een lagere homeostase. Volgens professor Martin Boekholdt is het van belang om zo lang mogelijk vitaal te blijven om zo lang mogelijk deel te kunnen nemen aan de maatschappij. Het zwaartepunt ligt in de kwetsbaarheidfase omdat deze cruciaal is voor het verloop van het verouderingsproces. Aandacht besteden aan deze fase zorgt ervoor dat ergere problemen worden voorkomen.

Senioren zijn vaker kwetsbaar. De gebieden waarbinnen de risico-inventarisatie haar pijlen richt zijn: psychisch-cognitief, sociaal, lichamelijke factoren, woning, financiën en seniorenmishandeling.

Het registratieformulier zoals die nu wordt gebruikt binnen de seniorenvoorlichting voldoet niet voor de komende risico-inventarisatie omdat dit formulier niet is ontwikkeld om vroegtijdig risico's te signaleren.

In het onderzoek zijn we te weten gekomen dat vrijwel alle instellingen waar wij contact mee hebben gehad anders omgaan met het vroegtijdig signaleren van risico's. De gemeente Emmen stimuleert de werkwijze van vroegsignalering omdat ze gedwongen wordt om aan te sluiten bij veranderende wetgeving en maatschappelijke ontwikkelingen (vergrijzing). We hebben vragenlijsten van deze instellingen met elkaar vergeleken en hebben hieruit informatie gehaald die wij van belang achten voor de risico-inventarisatielijst binnen Sedna. De positie van de seniorenvoorlichter zal veranderen. Het takenpakket zal vergroten waardoor de positie prominenter wordt. Luisteren, goed doorvragen en een goed gesprek op gang brengen zouden tot de basiskenmerken van een seniorenvoorlichter kunnen behoren.

De risico-inventarisatielijst zal worden opgebouwd uit topics (onderwerpen) en daarbinnen vallen onderdelen die kenmerkend zijn voor de topic. De vorm is van essentieel belang omdat de seniorenvoorlichter zelfstandig met de vragenlijst aan het werk moet kunnen gaan. De risico-inventarisatielijst biedt de mogelijkheid voor: niet-pluis gevoel, situatie-inschatting, aantekeningen maken, observatieaantekeningen, opvallendheden en ruimte voor vragen en een logische opbouw van onderwerpen die in vraagvorm kunnen worden gesteld waarbij de intensiteit van de onderwerpen wordt verhoogd. Lijst 1 wordt als het ware uitgewerkt tijdens het huisbezoek, in lijst 2 wordt de bevindingen uitgewerkt.

7.2 Eindconclusie

Het onderzoek draaide om de vraag hoe een risico-inventarisatie opgezet kan worden binnen de seniorenvoorlichting. Wat al vrij snel in het onderzoek duidelijk werd, was dat het begrip risico-inventarisatie binnen de seniorenvoorlichting nieuw was en dat deze nog opgezet moest worden. De opdracht was dus niet het bijwerken van een huidige lijst, maar er moest een risico-inventarisatielijst ontworpen worden die toegevoegd zou gaan worden aan de seniorenvoorlichting. Het onderzoek was dus gericht op het uitbreiden van de seniorenvoorlichting.

Kijken we terug op de seniorenvoorlichting zoals die was toen het onderzoek startte, bestond de seniorenvoorlichting simpelweg uit het voorlichten van senioren. Het stond dus in het teken van het geven van informatie. Het registratieformulier zoals die werd gebruikt was niet ontwikkeld voor het signaleren van risico's, en dus niet geschikt voor de "nieuwe" risico-inventarisatie. Risico-inventarisatie is gericht op het halen van informatie, dus gericht op het vroegtijdig signaleren van risico's bij zelfstandig wonende senioren. Deze verandering heeft gevolgen voor de denk- en werkwijze en het beleid- binnen Sedna.

De risico-inventarisatielijst vraagt van de seniorenvoorlichters meer alert te worden op signalen die de senior bewust en onbewust afgeeft.

Op het gebied van beleid binnen Sedna zullen computersystemen aangepast moeten worden om de risico-inventarisatielijst te digitaliseren.

De positie van de seniorenvoorlichter zal met de risico-inventarisatie ook enigszins veranderen omdat de seniorenvoorlichter meer verantwoordelijkheden krijgt op het gebied van signaleren.

Risico-inventarisatie is een nieuwe methode en er is over deze methode nog geen beleid geschreven: Regels- protocollen, vergoedingen, trainingen, periodieke overlegmomenten, verantwoordelijkheden en een nieuwe functieomschrijving van de seniorenvoorlichter.

Ook de denkwijze zal aan veranderingen onderhevig zijn. Er zal een omslag plaatsvinden in de manier waarop informatie wordt verwerkt.

Voor de seniorenvoorlichter is het belangrijk dat er een balans wordt gevonden tussen het halen en brengen van informatie. Dit kan gerealiseerd worden door de seniorenvoorlichter bewuster te maken van zijn of haar eigen handelen.

Het begrip risico-inventarisatie was binnen Sedna, maar ook voor ons, een vrij nieuw begrip. Hoe Sedna omgaat met risico-inventarisatie was niet te controleren omdat zij hier nog niet mee werken.

Praktijkonderzoek door interviews met interne- externe inhoudsdeskundigen leerden ons dat instellingen vaak wel werken met preventie maar dat deze is afgesteld op het beleid dat binnen deze instelling wordt gehanteerd. De toepassing van risico-inventarisatie in de praktijk blijkt per instelling te verschillen. We konden geen eenduidige definitie van risico-inventarisatie opstellen die van toepassing zou zijn op ons onderzoek. Wij hebben uit verschillende interviews bruikbare onderdelen meegenomen die volgens ons geschikt zouden zijn om te integreren in de risico-inventarisatielijst.

Tijdens het opstellen van de risico-inventarisatielijst moesten we een aantal randvoorwaarden in ons achterhoofd houden: wat wil Sedna met de risico-inventarisatielijst bereiken (doelstelling), en hoe verhoudt de risico-inventarisatielijst zich tot de toenemende vergrijzing. Voor de seniorenvoorlichters is het belangrijk dat de risico-inventarisatielijst eenvoudig te gebruiken is omdat ze vrij zelfstandig te werk gaan en het eerste contact met de senior hebben.

Op het gebied van de inhoud van de risico-inventarisatielijst is het belangrijk dat geen moeilijke vaktermen worden gebruikt. Een makkelijke lijst maakt het signaleren makkelijker en daarmee is overleg met de seniorenwerker naar ons mening beter te voeren.

Het antwoord op de onderzoeksvraag

Het antwoord op de vraag “hoe een risico-inventarisatie kan worden opgezet binnen de seniorenvoorlichting”, luidt dan ook als volgt:

Het doel van Sedna is om risico-inventarisatie, naast voorlichting, toe te voegen aan haar takenpakket. De verantwoordelijkheden en taken van de seniorvoorlichter worden daardoor uitgebreid, namelijk om naast voorlichting ook vroegtijdig risico's te gaan signaleren, volgens de risico inventarisatielijst en om die signalen bespreekbaar te maken met de seniorenwerker.

Hierin is het dus van belang dat de seniorenvoorlichter als volwaardig medewerker wordt gezien, ook al betreft het een vrijwilligersrol. De seniorenvoorlichter wordt met deze verandering beter betrokken bij het proces van risico-inventarisatie ten opzichte van de “oude” seniorenvoorlichting. Het positieve gevolg hiervan is, is dat er eenheid gecreëerd wordt tussen de disciplines binnen de seniorenvoorlichting en dat hiermee niet op ‘eilandjes’ gewerkt wordt. Het is van belang dat het nieuwe systeem draagvlak krijgt van alle disciplines.

Het draagvlak van de seniorenvoorlichters is belangrijk omdat zij de taken betreffende signaleren, interpreteren, registreren en overdragen uitvoeren. Ze moeten dit wel willen uitvoeren. Extra taken en werkzaamheden resulteren in een hogere werkdruk. We zijn bang dat wanneer er geen aanvullende waardering plaatsvindt voor de seniorenvoorlichter, deze de extra taken eerder zal afstoten dan dat men gemotiveerd aan het werk zal gaan.

Hogere werkdruk zal volgens ons gecompenseerd kunnen worden met een betere beloning. Dit kan een financiële tegemoetkoming zijn maar ook informele beloningen of het organiseren van een teamdag. Het gaat er om dat de seniorenvoorlichters en seniorenwerkers elkaars positie accepteren.

Het gaat in het beantwoorden van de onderzoeksvraag dus niet alleen om de vraag hoe een risico-inventarisatielijst opgezet kan worden, eigenlijk speelt het hele proces van signaleren, zowel bij seniorenvoorlichters als bij seniorenwerkers, een centrale rol in de risico-inventarisatie. De werkwijze van de seniorenvoorlichter verandert naar:

“eerst vroegtijdig inventariseren van risico's bij senioren, daarna pas voorlichten”,

De risico-inventarisatielijst is een middel voor de seniorenvoorlichters en -werkers om het doel van Sedna te behalen, namelijk de stuurkracht van mensen te ontwikkelen, herstellen, onderhouden en faciliteren zodat senioren zo lang mogelijk zichzelf kunnen redden en thuis kunnen blijven wonen.

7.3 Aanbeveling voor de opdrachtgever

Na aanleiding van het onderzoek stellen wij de volgende aanbevelingen / randvoorwaarden van de risico-inventarisatie voor:

1. De seniorenvoorlichters moeten toegevoegd worden aan Samenlevingsopbouw (SLO). De seniorenvoorlichters worden nauwer verbonden aan de seniorenvoorlichting. Daarnaast worden ze meer betrokken bij de risico-inventarisatie.
2. Tijdens een training voor seniorenvoorlichters en seniorenwerkers stil staan bij het onderwerp “niet-pluis gevoel”. Het “niet pluis gevoel” komt naar voren in de nieuwe vragenlijsten. Om hier goed mee te leren werken, is een training essentieel.
3. een nieuw registratiesysteem waarin de vragen en de antwoorden kunnen worden opgenomen. Dit systeem dient centraal te werken en voor iedereen die direct betrokken is bij de seniorenvoorlichting toegankelijk te zijn. Het is aan te bevelen om dit systeem te voorzien van rekenfuncties waarin een percentage of een x aantal mensen met een bepaalde beperking in een bepaalde wijk in een tabel wordt weergegeven.
4. In de risico-inventarisatielijst staan twee checkboxes die aangevinkt kunnen worden: risico op schaal en de niet-pluis gevoel. Na drie maanden vindt er een overleg plaats tussen de coördinator en seniorenvoorlichters in periodiek overleg of gebiedsgericht. In dit overleg worden de resultaten van seniorenvoorlichting besproken. Hiermee kunnen onderling tips en ervaringen worden uitgewisseld, wat tot kwaliteitsverbetering zal kunnen leiden.
5. Situatie-inschatting: Welzijngroep Sedna krijgt hierdoor de mogelijkheid om in kaart te brengen of de seniorenvoorlichter goed werkt volgens de risico-inventarisatie en of hij dit bij het juiste eind heeft of niet. Wanneer blijkt dat een seniorenvoorlichter veelvuldig de situatie goed heeft aangevoeld, kan het niet pluis gevoel objectiever worden gemaakt en kunnen resultaten en ervaringen desgewenst worden gedeeld met collega's.
6. Per wijk kan statistische gegevens verzameld worden zodat problemen per wijk in kaart gebracht kunnen worden. Wanneer duidelijk is waar problemen voorkomen / spelen kan Sedna in samenwerking met onder andere GGZ, GGD en Icare preventieve activiteiten aanbieden.
7. Creëren van meer waardering voor de seniorenvoorlichters door middel van formele- en informele beloning. Daarnaast is het belangrijk dat de interne groepsdynamiek tussen de seniorenvoorlichters en seniorenwerkers wordt versterkt.
Hierdoor ontstaat er meer eenheid en leert men dat samenwerking de sleutel is tot betere signalering. Met goede samenwerking doe je recht aan de senior.

Aanbevelingen voor een vervolgonderzoek

De nieuwe vragenlijst is niet getest in de praktijk. Voor een vervolgonderzoek bevelen wij aan om de toepasbaarheid en bruikbaarheid van de vragenlijst te onderzoeken. Hierin zou gekeken kunnen worden naar de tevredenheid van de mensen die ermee werken, maar ook naar een verschil in de resultaten die zijn geboekt met de oude vragenlijst (gericht op voorlichting) en de resultaten die zijn geboekt met de nieuwe risico-inventarisatielijst. Zo kan de effectiviteit in kaart worden gebracht.

Nawoord

We hebben met veel plezier gewerkt aan dit onderzoek voor Welzijngroep Sedna. In het begin gingen we voortvarend van start maar kwamen we er snel achter dat de doelgroep zelfstandig wonende senioren vrij groot is. We kregen vanuit alle hoeken informatie die we eerst moesten verwerken voordat we met het echte onderzoek konden gaan beginnen. Gelukkig hebben wij ruimschoots te tijd gehad om ons te verdiepen in Welzijngroep Sedna.

We zijn de medewerkers van Sedna dankbaar voor hun medewerking en de ruimte die wij kregen om vragen te stellen die betrekking hadden op ons onderzoek. We kwamen er vrij snel achter dat wij de complexiteit van de probleemstelling hadden onderschat.

We merkten dat we bezig waren met een probleem dat een wezenlijk karakter had. We waren geschrokken van de enorme toename van het aantal senioren in de gemeente Emmen. Deze resultaten vonden wij erg interessant en dit heeft ons gemotiveerd om het probleem in een breder kader te bekijken, en te onderzoeken. We hadden echt het gevoel dat ons onderzoek, en de daarbij komende oplossing iets wezenlijks zou kunnen bijdragen aan een maatschappelijk probleem.

Wij voelden ons betrokken bij de seniorenvoorlichting omdat de medewerkers zo vol lof spraken over hun werk en eerlijk aangaven welke problemen ze tegen kwamen in het werk. Dit maakte het project voor ons levendig en motiveerde ons om te zoeken naar de beste oplossing.

We hebben in het onderzoek meerdere malen meegemaakt dat meningen van medewerkers tegen elkaar in gingen, waardoor wij moesten blijven realiseren dat we onafhankelijke onderzoekers waren en dat we ons bewust moesten blijven van onze positie. We hebben ervaren dat het onderzoek ook bestond uit het in kaart brengen van de positie van medewerkers. Hun rol stond in ons onderzoek soms ter discussie en dit leidde tot spanning en ruis. Maar ondanks de spanning vinden wij dat we hier op een professionele manier mee omgegaan zijn.

We hebben tijdens het onderzoek heel veel steun gehad aan onze begeleider Sybrand Wiltjer en opdrachtgever Yolanda Brandenburg.

Literatuurlijst

Boeken:

- Bakker, E. (2009). *Preventief ouderenbeleid project plan*, Gemeente Emmen,
- Bos, C.A. & Campman, N. Zanden, van N. (2007). *Ouderenonderzoek Drenthe*, GGD Drenthe.
- Browning, D. (1995). *Fundamental practical Theology*, Gale Group.
- Bunthof, A. & Visscher, Y.M. (2006). *Mens en Recht (6^e druk)*. Wolters Noordhoff.
- Dries, W. & Alsem, I. (2006). *Innovatieprogramma welzijn Ouderen*, NIZW.
- Endt van Meijering, M. (2004). *Medische kennis voor hulpverleners (5^e druk)*, Coutinho.
- Fokkema, T. & Tilburg van, T.G. (2006). *Aanpak van eenzaamheid*, Nederlands instituut ter voorkoming en vermindering van eenzaamheid bij ouderen.
- Mortelmans, Dimitri. (2007). *Handboek kwalitatieve onderzoeksmethoden (1^e druk)*, Acco.
- Nitsche, B. & Rijkhoek, P. (2007). *Handboek vroegsignalering*, Vilans MOgroep.
- Overbeen van, Nitsche. B.R. (2005). *Voorkomen en bestrijden van eenzaamheid en sociaal isolement onder ouderen in de gemeente Tiel*. NIZW Utrecht.
- Plaats, van der A. (2008). *De wondere wereld van dementie (1^e druk)*, Reed Business.
- Rogels, N. (2004) *Levenslooppsychologie (3^e druk)*, H Nellissen.
- Roos de, Sijtze. (2003). *Preventie in de sociaal-pedagogische hulpverlening*, Coutinho.
- Stewart, I. (2008). *Transactionele analyse (7^e druk)*, SWP.
- Vandereycken, W. (2000). *Handboek Psychopathologie 3^e druk*, Bohn Stafleu van Loghum.
- Vandereycken, W & Deth van, R. (2004). *Psychiatrie, van diagnose tot behandeling (3^e druk)*, Bohn Stafleu van Loghum.
- Verhoeven, N. (2004) *Wat is onderzoek? (1^e druk)*, Boom Onderwijs.
- Vries-Geervliet van, Liet. (2000). *Helen en genezen, wegwijs in therapieland*, H Nelissen.
- Zouwe van der. N. (2006). *Eenzaame ouderen over de drempel*, gemeente Leiden.

Internet:

- Wagen, N.V. (2007). *Chronisch ziek zijn in je leven*, <http://www.xs4all.nl/~nvwagen/>
- Kennisring Gezondheidshulp. (2008). *Posttraumatische stress-stoornis*, <http://www.kennisring.nl/smartsite.dws?id=32979>
- Rieke, L. (2009). *Het slimme gehoorstoestel komt er aan*. <http://www.unimaas.nl/researchmagazine/default.asp?id=194&thema=5&template=thema.html&taal=nl>
- Welzijngroep Sedna. (2009). *Onze producten: een lijst met producten die Sedna aanbiedt*, http://www.welzijngroepsedna.nl/cms/front_content.php?idcat=5
- Welzijngroep Sedna. (2009). *Onze Diensten: een lijst met diensten die Sedna aanbiedt*: http://www.welzijngroepsedna.nl/cms/front_content.php?idcat=4
- Wegwijzer Beleidsplan Wmo (2009). *prestatievelden*, <http://www invoeringwmo.nl/WMO/nl-NL/Prestatievelden/?print=true>
- Plaats, van der, A. (2008). *Ouderenzorg: gezondheid, welzijn en leven*, Vilans, http://www.vilans.nl/Site_Levensvragen/docs/PDF/welzijnszorg.pdf
- Lange de, F. (z.j.) *Goed oud worden*, <http://home.kpn.nl/delange/pubgoedoudworden.pdf>
- Damste, D.H. (2008). *De concentrische mens; weerbaar door communicatie*. <http://home.tiscali.nl/knmq0234/prospectus.htm>

Interne bronnen

- Welzijngroep Sedna. (2009). *Fraillijst*.
- Welzijngroep Sedna. (z.j.) *Visie en missie ouderenwerk*,
- Welzijngroep Sedna (z.j) *WMO seniorenvoorlichting*.
- Welzijngroep Sedna (z.j). *Vergrijzing regio Emmen*.
- Gemeente Emmen. (z.j). *Vergrijzing in cijfers*.
- Welzijngroep Sedna (z.j). *Preventief huisbezoek*.
- Welzijngroep Sedna, & Gemeente Emmen (2009). *Samenwerkingsverslag omtrent ouderen*.

Bijlagen

Inhoudsopgave

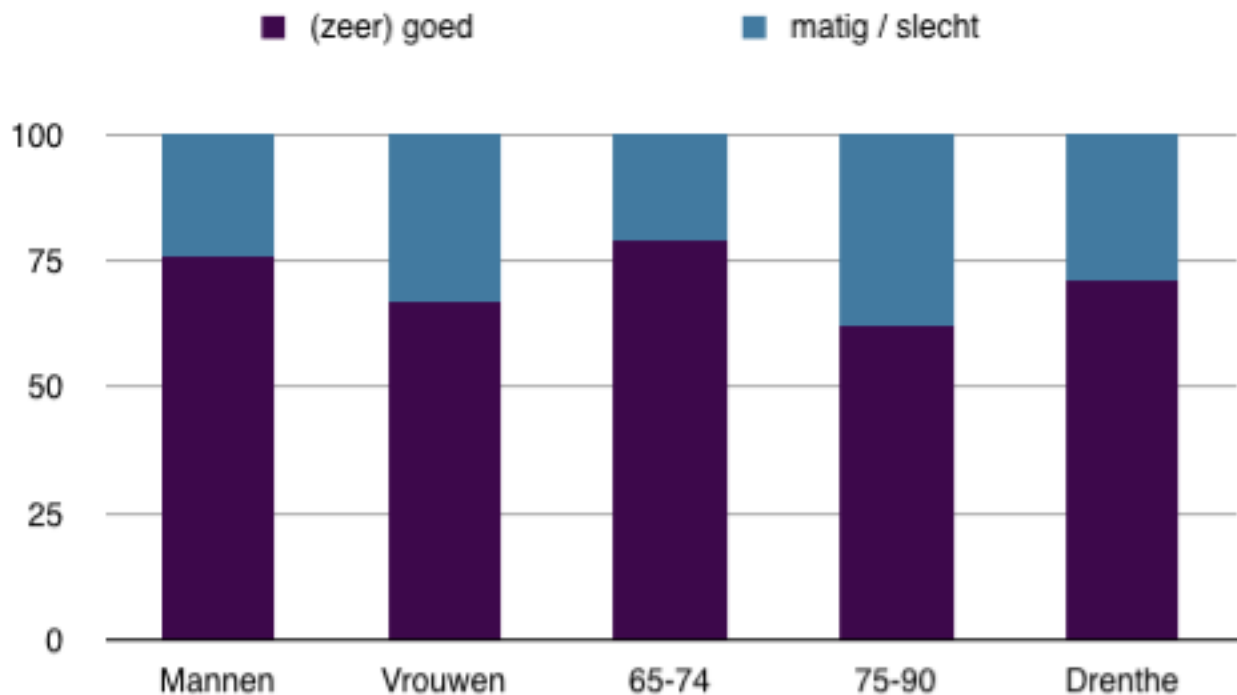
Tabellen (bijlage 1 t/m 8)

Cijfers (bijlage 9 t/m 14)

Onderzoek bij verpleeghuizen (bijlage 15)

Tabellen

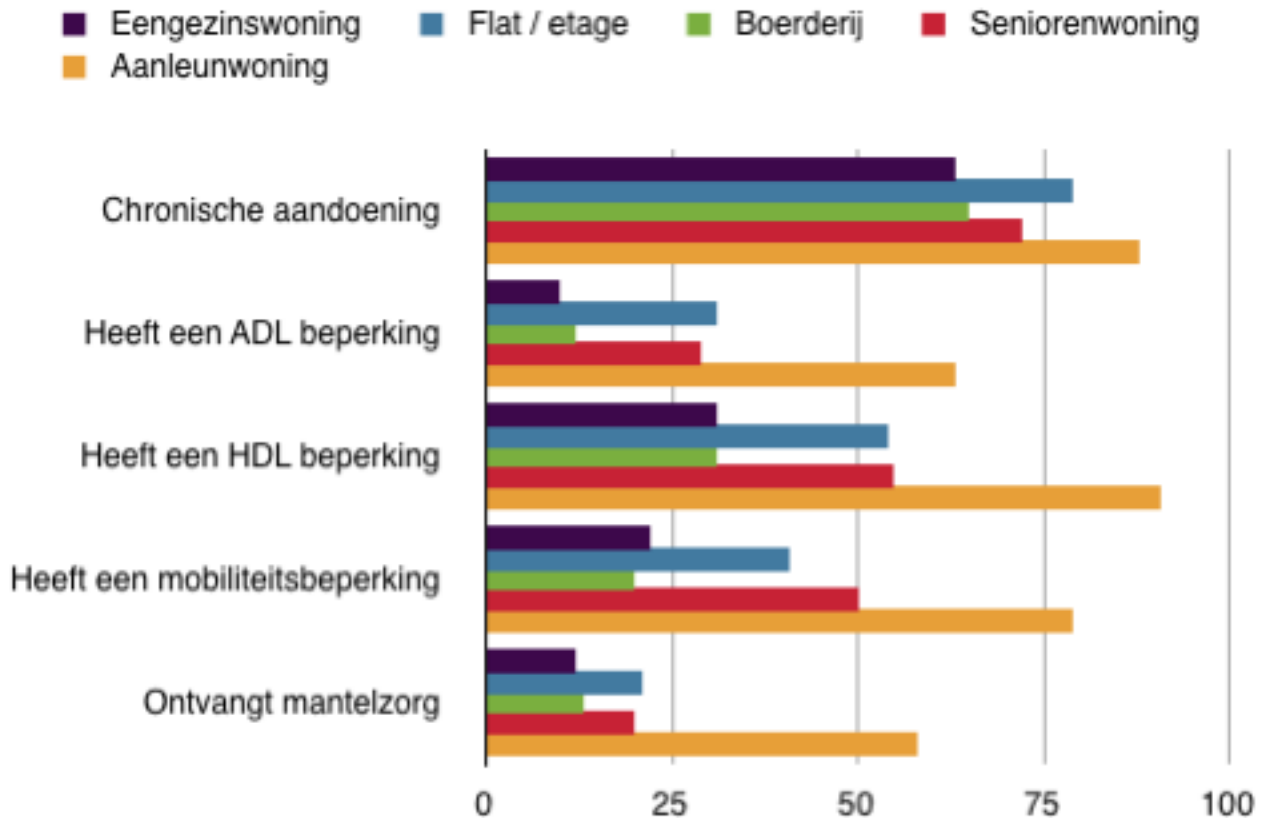
Bijlage 1: De ervaren gezondheid in Drenthe onder senioren (65-90) in percentages in Drenthe



In het onderzoek dat de GGD in Drenthe heeft uitgevoerd blijkt dat 71 procent van de senioren in de provincie Drenthe aangeeft dat de eigen gezondheid goed is. 26 procent van de senioren geeft aan dat de gezondheid matig is en 4 procent van de senioren geeft zijn of haar eigen gezondheid een slecht. Uit het diagram kan worden opgemaakt dat meer vrouwen dan mannen de eigen gezondheid als slecht of matig ervaren. Dit geldt voor beide leeftijdsgroepen (65-74 en 75-90) (Ouderenonderzoek GGD Drenthe 2007 P.6 Tabel 1.)

Bijlage 2: Senioren met een chronische aandoening / beperking / en mantelzorg in percentages, uitgerekend naar het type woning

Senioren met een chronische aandoening / beperking / en mantelzorg in



percentages, uitgerekend naar het type woning.

Huidige woonsituaties onder senioren in de provincie Drenthe

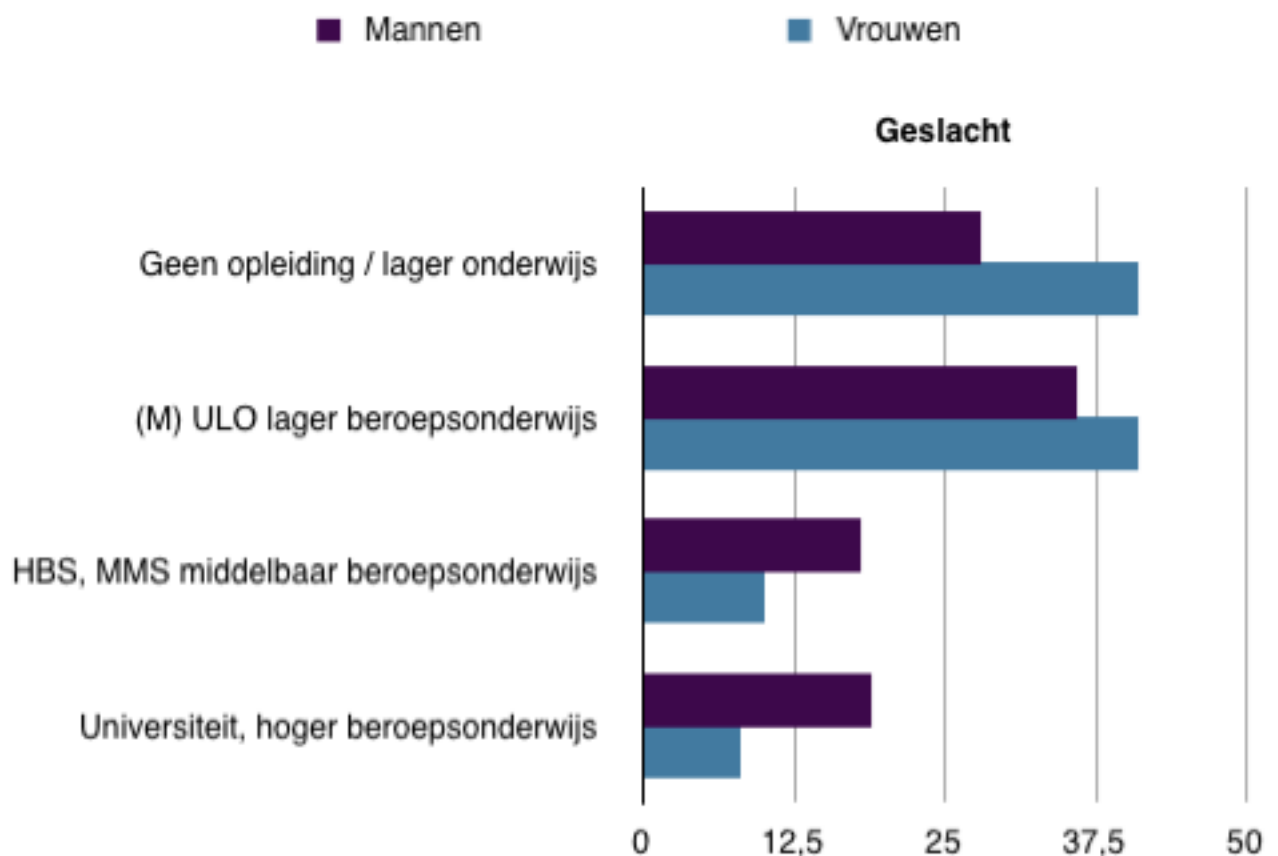
Uit het Ouderenonderzoek GGD Drenthe 2007 rapport blijkt dat ruim 60 procent van de senioren in een eengezinswoning woont. 16 procent van de senioren woont in een flat / etage, 9 procent in een woonvoorziening / verzorgingstehuis en tevens 9 procent woont in een boerderij. Uit het tabel kan worden afgeleid dat mensen die in een aanleunwoning, flat / etage of seniorenwoning wonen vaker last hebben van een chronische aandoening dan mensen die in een eengezinswoning of op een boerderij wonen.

ADL: Algemeen dagelijkse levensverrichtingen (eten, medicijnen innemen, drinken / eten, uit bed komen en in bed gaan, bewegen / lopen, ontspannen, zinvolle besteding, sociaal contact, seks, aan- en uitkleden, praten, horen, plassen, naar het toilet gaan, het regelen van lichaamswarmte middels de verwarming of kachel, douchen en tanden poetsen et cetera..)

HDL: Huishoudelijke dagelijkse levensverrichtingen.

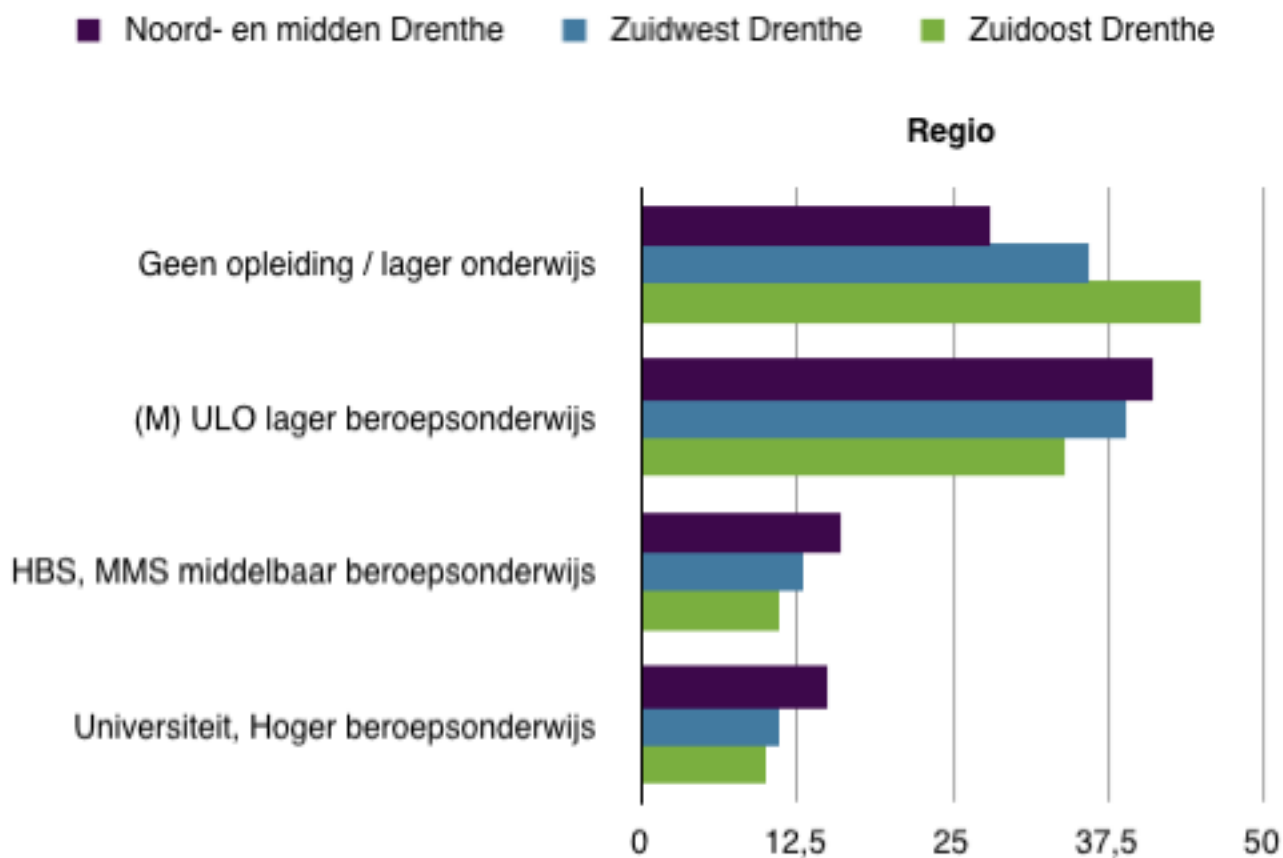
Bijlage 3 en 4: Sociaal economische gezondheidsverschillen

Opleidingen (onder de senioren 65-90 jaar)



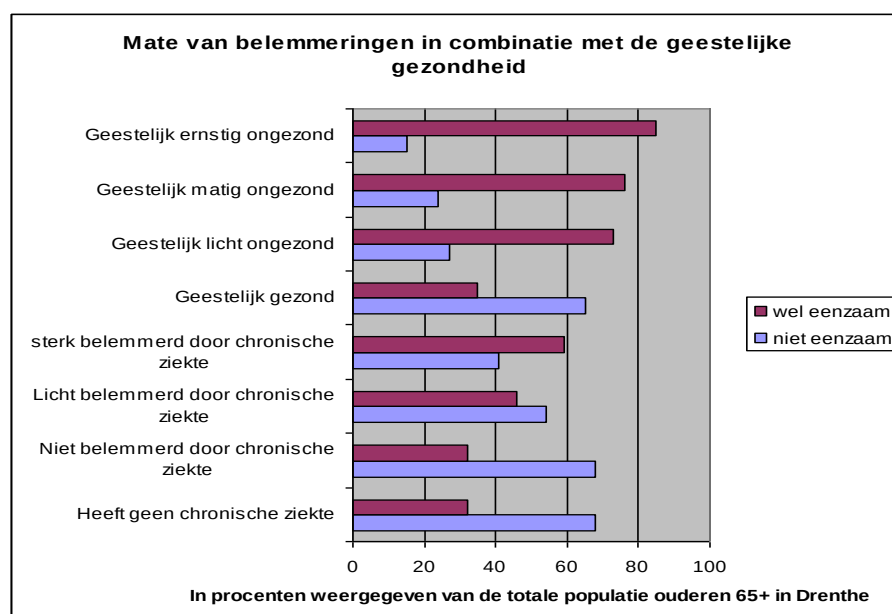
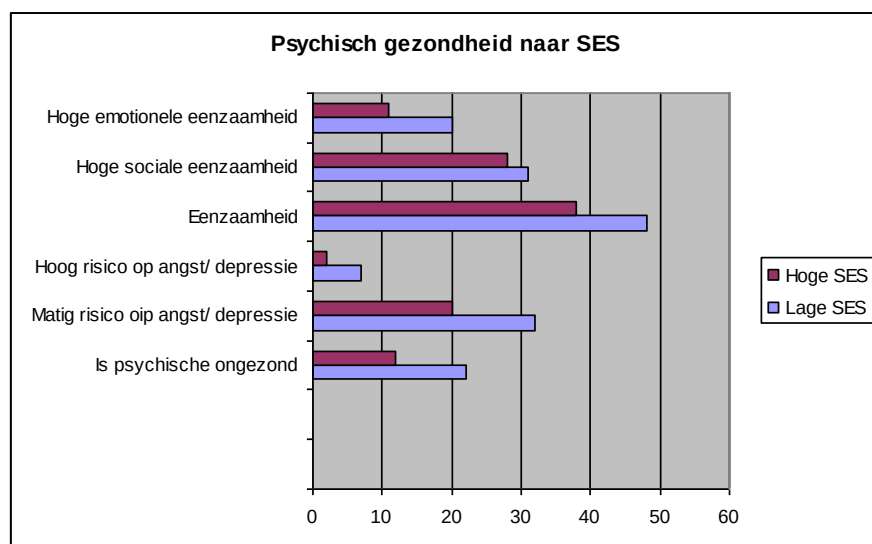
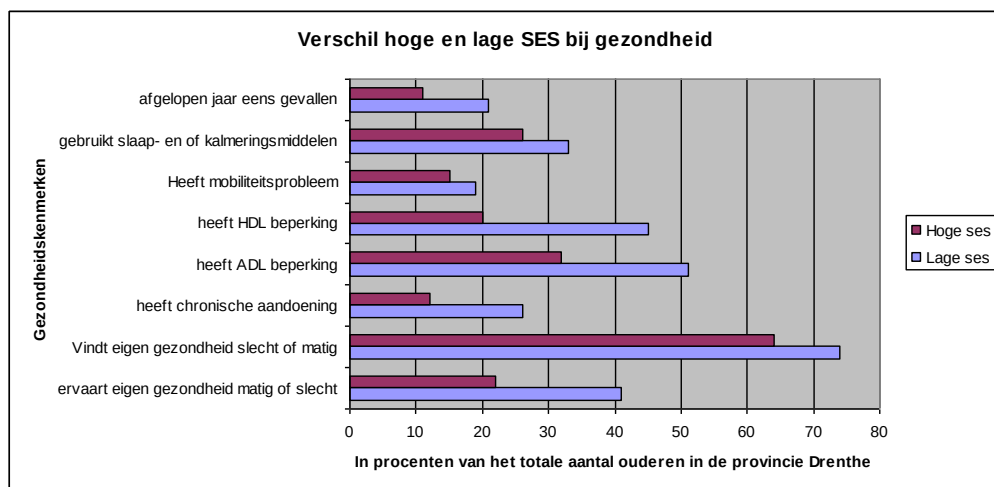
Opleidingsniveau ingedeeld naar **geslacht**, **leeftijd** en **regio** in procenten.

Tussen de mannen en vrouwen is een duidelijk verschil te zien. 42 % van de vrouwen en 28 % procent van de mannen heeft geen onderwijs of alleen lager onderwijs genoten. 19 procent van de mannen en 8 procent van de vrouwen heeft een opleiding binnen het hoger onderwijs afgerond.

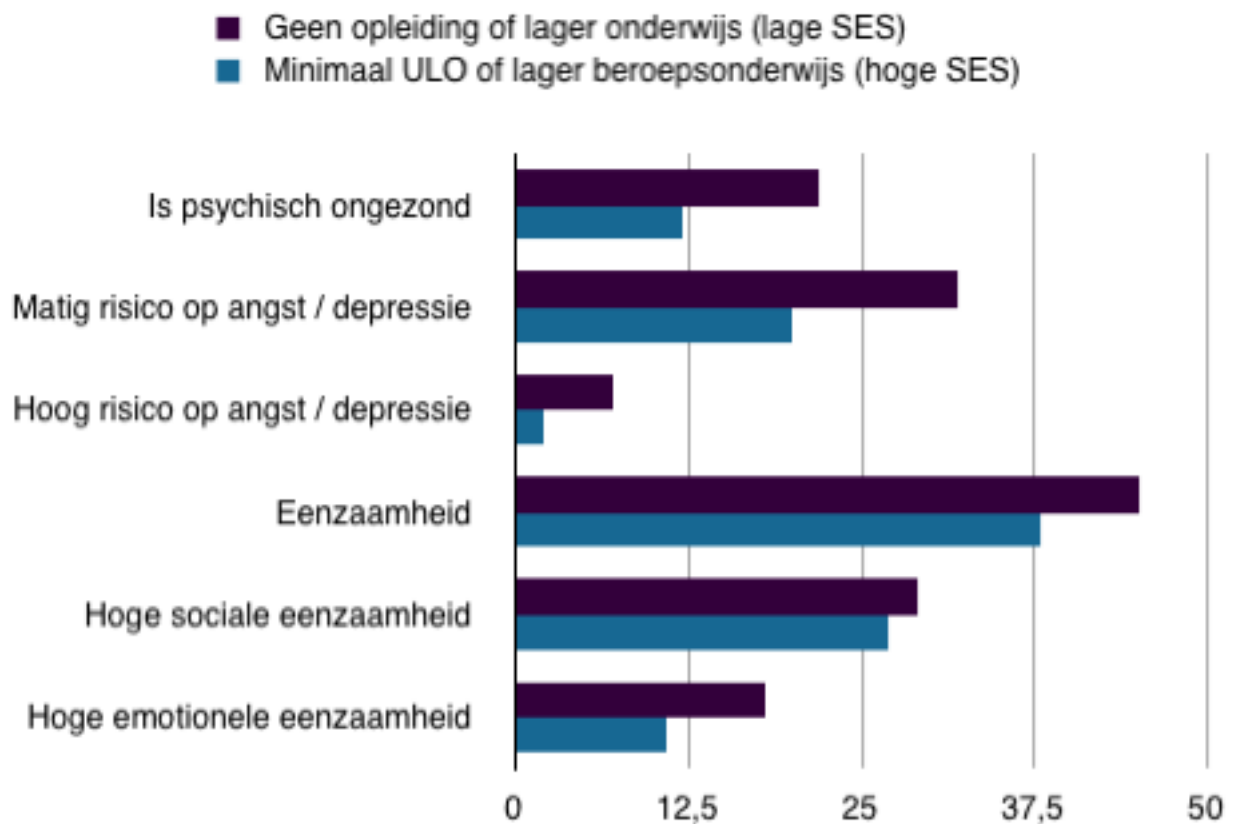


Van de senioren in de leeftijdscategorie 65-74 heeft 26 procent geen of lager onderwijs gevolgd, 44 procent lager beroepsonderwijs, 15 procent middelbaar beroepsonderwijs en 15 procent Universiteit of hoger beroepsonderwijs. Van de senioren in de leeftijd 75-90 heeft 46 procent geen onderwijs of lager onderwijs gevolgd, 32 procent lager beroepsonderwijs, 12 procent middelbaar beroepsonderwijs en 10 procent Universiteit of hoger beroepsonderwijs.

Bijlagen 5,6 en 7



Bijlage 8: Een relatie tussen de Sociaal Economische status en gezondheid



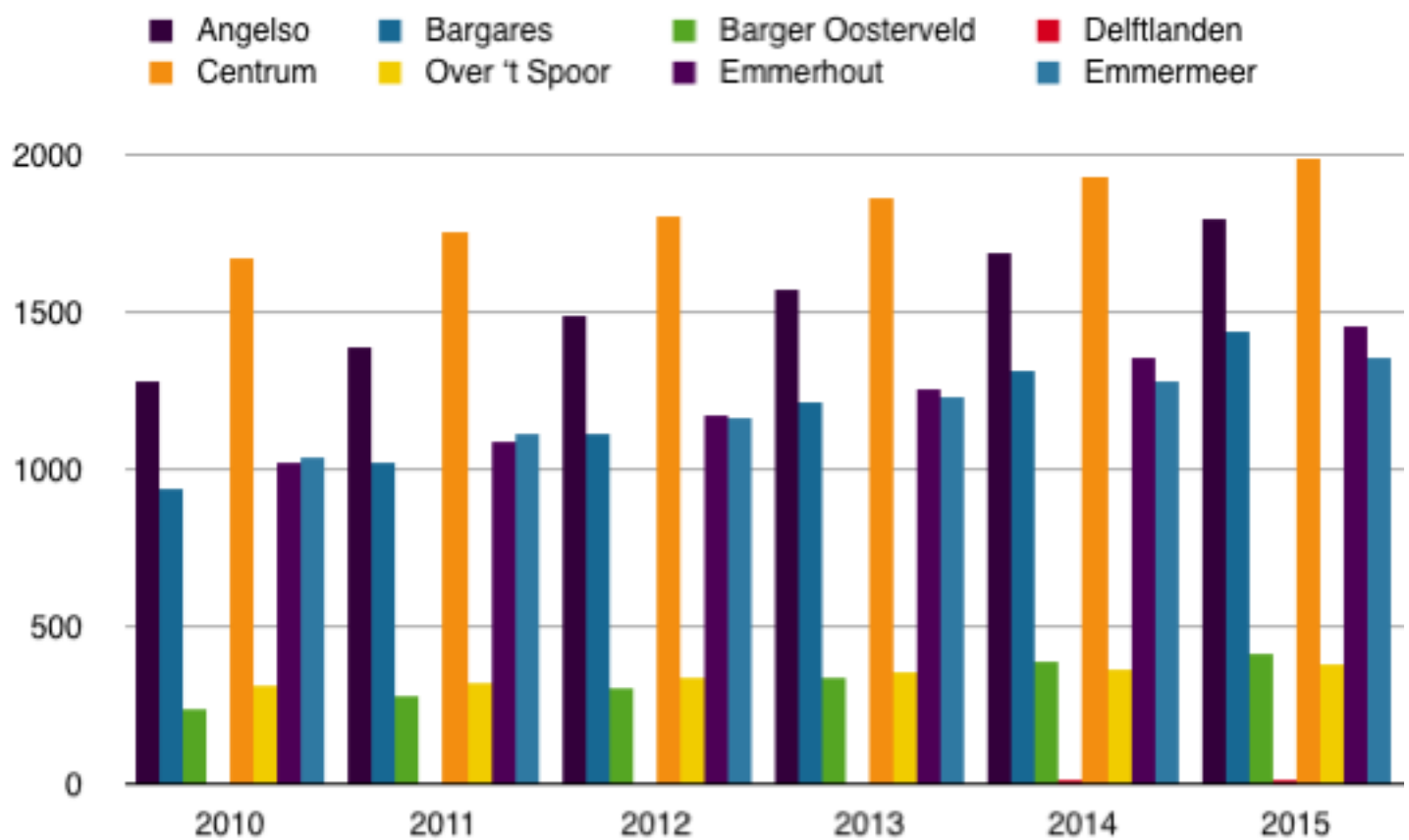
Uitleg

Zoals het tabel laat zien is de ervaren gezondheid onder de senioren met een lage sociaal-economische status slechter dan die van de mensen met een hoge sociaal economische status. Een verschil tussen deze twee groepen is volgens de GGD Drenthe deels te verklaren door een grotere gezondheidsrisico in leefstijl en werk- en leefomgeving.

De sociaal-economische status wordt in drie lagen ondergebracht: de opleiding, beroep en inkomen maar in veel onderzoek wordt alleen de opleidingsniveau benoemd omdat dit vaak een goede en meetbare indicator is en op individueel niveau de afgelopen 30 jaar nauwelijks is veranderd.

Cijfers

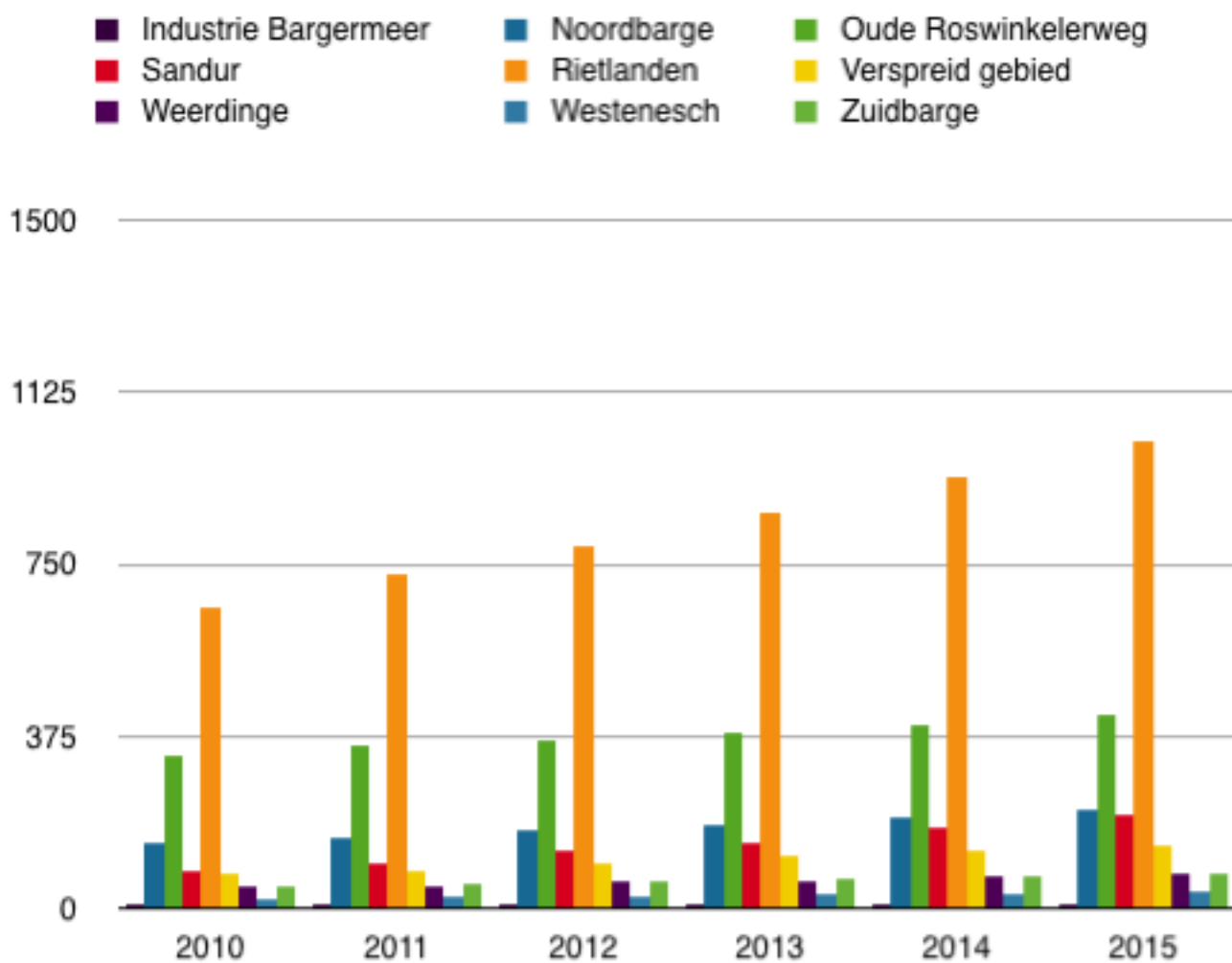
Bijlage 9 en 10: Regio Emmen (leeftijd 70 jaar en ouder)



Wijk	Toename in aantal 65+ inwoners tussen 2010 en 2015	Procentuele toename tussen 2010 en 2015
Angelso	519	140,7
Bargares	502	153,7
Barger Oosterveld	175	223,7
Delftlanden	6	250
Centrum	319	119,1
Over 't Spoor	310	122
Emmerhout	438	143
Emmermeer	315	130,3

Per wijk wordt een toename van het aantal 65+ weergegeven. Zowel het aantal als de stijging in percentage is in het tabel opgenomen

Wijk	Toename in aantal tussen 2010 en 2015	Procentuele toename tussen 2010 en 2015
Indrustrie Bargermeer	1	114,2
Noordbarge	72	151
Oude Roswinkelweg	88	126,4
Sandur	122	246,9
Rietlanden	364	155,7
Verspreid gebied	60	177,9
Weerdingen	29	163
Westenesch	14	163,6
Zuidbarge	29	163



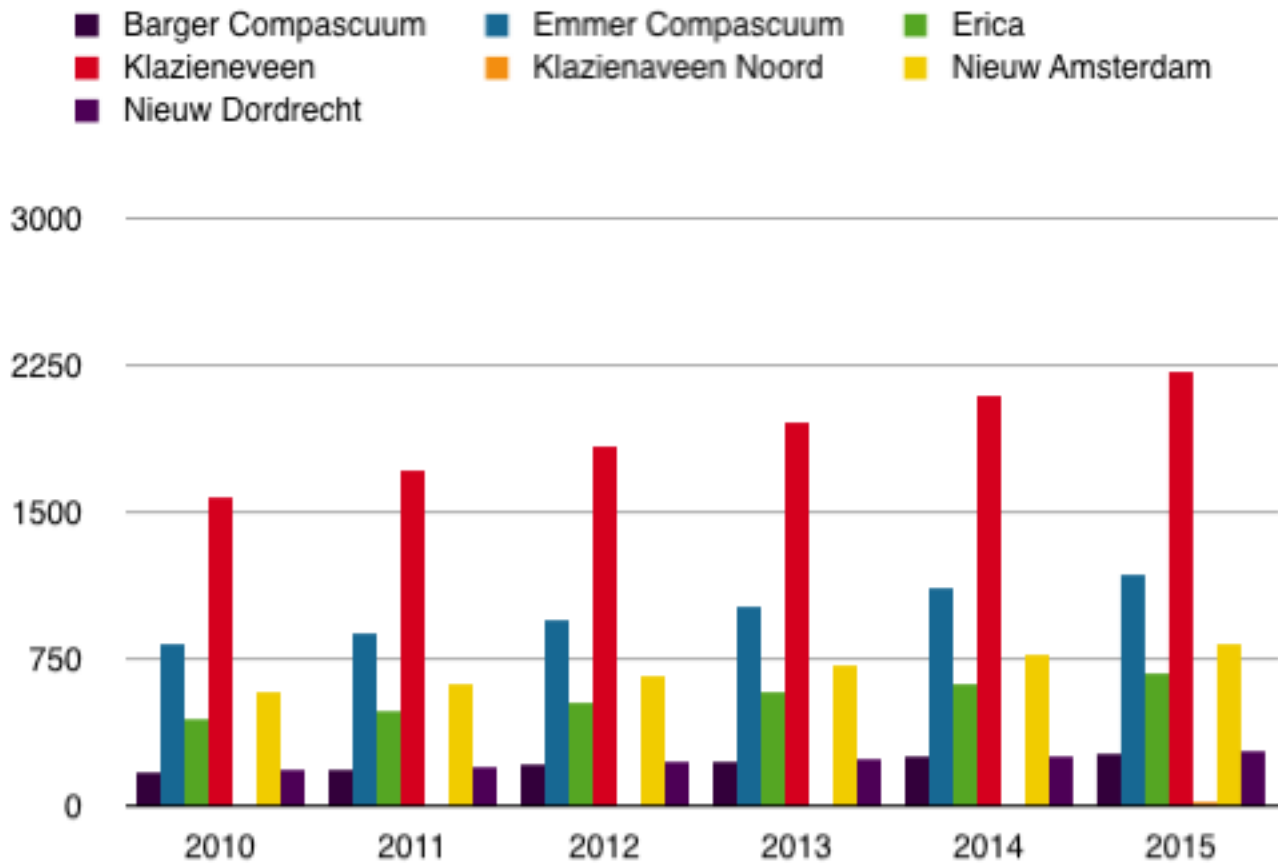
Per wijk wordt een toename van het aantal 65+ inwoners weergegeven. Zowel het aantal als de stijging in percentage is in het tabel opgenomen.

Bijlage 11: Totaal aantal senioren in de leeftijd van 70 + van 2010

Jaar	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Wijk						
Angelso	1274	1386	1482	1573	1685	1793
Bargares	934	1023	1108	1213	1312	1436
Barger-Oosterveld	234	276	302	337	382	409
Delftlanden	4	4	5	6	9	10
Centrum	1666	1752	1806	1857	1931	1985
Over 't Spoor	310	321	337	354	364	380
Emmerhout	1017	1084	1171	1250	1356	1455
Emmermeer	1037	1107	1160	1226	1280	1352
Industrie Bargermeer	7	7	8	8	8	8
Noordbarge	141	156	168	183	198	213
Omgeving Oude Roswinkelerweg	333	355	368	380	399	421
Sandur	83	98	126	144	175	205
Rietlanden	653	725	788	859	939	1017
Verspreid gebied	77	83	100	114	125	137
Weerdinge	46	50	57	59	67	75
Westenesch	22	24	27	31	33	36
Zuidbarge	46	53	61	66	70	75
Totaal	6610	9074	9074	9660	10333	11007

tot 2015 per regio.

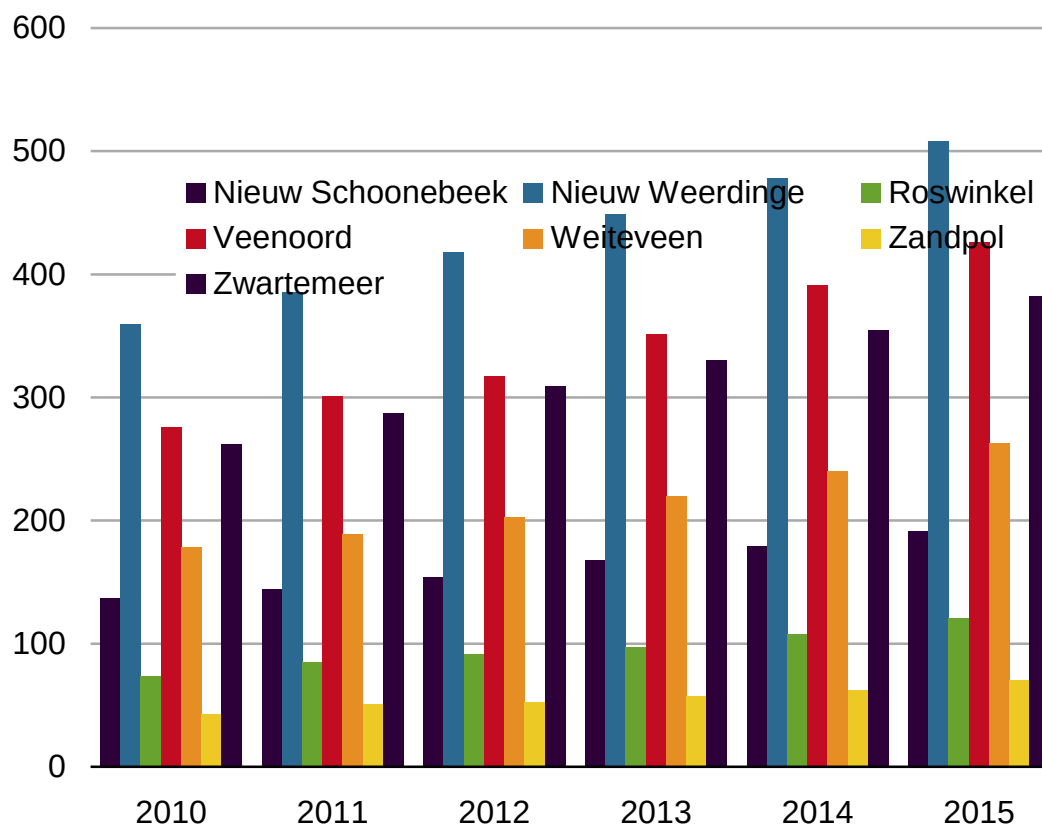
Bijlage 12: Verwacht aantal senioren per dorp weergegeven



Woonplaats	Toename in aantal tussen 2010 en 2015	Procentuele toename tussen 2010 en 2015
Barger Compascuum	100	158,80
Emmer Compascuum	365	145
Erica	228	150,8
Klazieneveen	635	140,10
Klazieneveen Noord	8	188,8
Nieuw Amsterdam	247	143
Nieuw Dordrecht	90	148,9

Per wijk wordt een toename van het aantal 65+ inwoners weergegeven. Zowel het aantal als de stijging in percentage is in het tabel opgenomen.

Bijlage 13: Bevolkingsgroei toename omliggende dorpen



Woonplaats	Toename in aantal tussen 2010 en 2015	Procentuele toename tussen 2010 en 2015
Nieuw Schoonebeek	100	158,80
Nieuw Weerdinge	365	145
Roswinkel	228	150,8
Veenoord	635	140,10
Weiteveen	8	188,8
Zandpol	247	143
Zwartemeer	90	148,9

Per wijk wordt een toename van het aantal 65+ inwoners weergegeven. Zowel het aantal als de stijging in percentage is in het tabel opgenomen.

Bijlage 14: Totaal aantal senioren in de leeftijd van 70 + van 2010 tot 2015 per woonplaats.

Jaar	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Woonplaats						
Barger Compascuum	170	189	207	223	251	270
Emmer Compascuum	819	879	945	1021	1106	1184
Erica	448	479	529	576	626	676
Klazieneveen	1580	1717	1841	1963	2091	2215
Klaziene Noord	9	10	11	12	13	17
Nieuw Amsterdam	574	620	666	711	764	821
Nieuw Dordrecht	184	203	224	235	252	274
Nieuw Schoonebeek	137	144	154	168	179	191
Nieuw Weerdingen	359	385	418	449	478	508
Roswinkel	74	85	91	97	108	121
Veenoord	276	301	317	351	391	426
Weiteveen	178	189	203	220	240	263
Zandpol	43	51	52	57	62	70
Zwartemeer	262	287	309	330	355	382
Totaal	4943	5967	5967	6413	6916	7418

Totaal aantal ouderen in de leeftijd van 70 + van 2010 tot 2015 per woonplaats.

Een conclusie

Overall in Emmen, maar ook in de omringende woonplaatsen, is een stijgende trend in het aantal 70 plussers zichtbaar. Sommige plaatsen kennen een sterkere stijgen dan andere, maar altijd is er een stijging zichtbaar. Nergens is een trend te verwachten waarin het aantal mensen ouder dan 70 zal dalen. Opvallend is dat de stijging gelijkmatig en vrij stabiel is. Er is geen plotseling stijging te zien in de grafieken.

Interviews

Bijlage 15: Interview Verpleeghuizen gericht op inventarisatie wachtlijsten ouderenvoorzieningen Drenthe.

Een aantal tehuizen binnen de gemeente Drenthe met informatie over huidige wachtlijsten en verwachte trends

Plaats en locatie	Verpleegtehuis Bleerinc in Emmen
Hoe ziet de huidige wachtlijst eruit?	Bleerinc kent een wachtlijst van enkele dagen tot enkele maanden, dit verschilt per indicatie. Een wachtlijst van een jaar tot meerdere jaren komt niet voor.
Wat is de verwachte trend voor de toekomst?	De trend is dat de wachtlijsten steeds korter worden. Dit komt door een steeds strengere indicatie.
Problematiek bij binnenkomst?	Voornamelijk dementie.
Welke doelgroep wordt bereikt en welke niet?	Door een steeds strenger wordende indicatie krijgen steeds minder mensen de indicatie voor het recht op een plaats in het verpleegtehuis. De groepen worden aldus Albert Bodde steeds kleiner en een steeds groter wordende groep komt niet in aanmerking voor plaatsing, ondanks het gegeven dat het aantal senioren tot 2015 juist veel groter wordt.
Gesproken met	Mevrouw Smidt:
Functie	Maatschappelijk werker

Plaats en locatie	Hervormde stichting Zorg Hoogeveen
Hoe ziet de huidige wachtlijst eruit?	Er zijn te lange wachtlijsten. Een half jaar tot een jaar
Wat is de verwachte trend voor de toekomst?	Er is een uitbreiding van 20 bedden gepland in samenwerking met een zorgkantoor en een extra huiskamer.
Problematiek bij binnenkomst?	88 en jaar en ouder met zware somatische problemen of psychogeriatrische problemen
Welke doelgroep wordt bereikt en welke niet?	CIZ intramuraal opgenomen 90+ senioren, gemiddeld 88 jarigen en bij een indicatie binnen drie maanden opnemen.
Gesproken met	Mevrouw Smit
Functie	Casemanager

Plaats en locatie	Humanistische stichting Ouderen Hoogeveen
Hoe ziet de huidige wachtlijst eruit?	Er is een wachtlijst van 2 jaar voor de wooncentrum Beatrix
Wat is de verwachte trend voor de toekomst?	De trend is dat het voorlopig zo blijft. Er zijn plannen om uit te breiden. Omdat er nog geen extra voorzieningen zijn gebouwd is de wachtlijst om deze reden nog erg hoog.
Problematiek bij binnenkomst?	85 jarige senioren en ouder met onder andere psychogeriatrische klachten.
Welke doelgroep wordt bereikt en welke niet?	Soms bereik je deze doelgroep niet, omdat er zo lang mogelijk contact wordt gehouden met thuiszorg.
Gesproken met	Mevrouw Boertien.
Functie	Zorgconsulent

Plaats en locatie	Stichting Woonzorg Assen
Hoe ziet de huidige wachtlijst eruit?	De wachtlijsten is op alle afdelingen minimaal. Er worden geen eisen gesteld aan de indicatie, verder wil men de senioren zo lang mogelijk thuis laten wonen.
Wat is de verwachte trend voor de toekomst?	Nieuwbouwproject, oud gebouw is afgeschreven. De tendens is dat senioren steeds meer luxe eisen, meer faciliteiten willen en hoge verwachtingen stellen ten aanzien van eten, film et cetera.
Problematiek bij binnenkomst?	Kortdurende opnames: 84 jarigen en ouder met somatische problemen, psychogeriatrische problemen en 100 nieuwe verpleegbedden.
Welke doelgroep wordt bereikt en welke niet?	Senioren met veel eisen worden minder makkelijk bereikt. Ze stellen met eisen wat betreft het winkelen en uitgaan.
Gesproken met	Gea Hoek
Functie	Casemanager

Plaats en locatie	Zorgpalet Hoogeveen
Hoe ziet de huidige wachtlijst eruit?	Een duidelijke indicatie voor wachtlijsten kon niet worden gegeven maar een algemene indicatie is dat binnen de psychogeriatrische / somatische zorg de wachtlijst tot ± een jaar is. De indicatie gaat over de indicatielijst 1 t/m 4. Er zijn meerdere locaties en per locatie verschilt de wachttijd.
Wat is de verwachte trend voor de toekomst?	de overheid stelt als eis dat er éénpersoons kamers komen. Stichting Zorgpalet heeft momenteel tweepersoons kamers. Dit brengt dus kosten en tijd met zich mee. De indicatie wordt geregeld door het CIZ en die eisen worden steeds strenger.
Problematiek bij binnenkomst?	Dementie, psychogeriatrische problematiek
Welke doelgroep wordt bereikt en welke niet?	
Gesproken met	M. Ruge.
Functie	Maatschappelijk werker

Plaats en locatie	Stichting tehuis voor ouderen Assen
Hoe ziet de huidige wachtlijst eruit?	Bij de stichting geldt een duidelijke indicatie van maximaal een half jaar.
Wat is de verwachte trend voor de toekomst?	De trend is dat de wachtlijsten afnemen. Dit komt doordat het CIZ strenge normen hanteert mbt diagnostiek. Mensen wonen hierdoor langer zelfstandig thuis met hulp van oa ambulante begeleiding of thuiszorg. De setting waar men nu werkt zal verdwijnen en dit zal plaats maken voor kleinschalige woonvormprojecten.
Problematiek bij binnenkomst?	Dit zijn mensen met een somatische of psychogeriatrische beperking. Hierbij komen mensen binnen vanaf een leeftijd van 80 jaar.
Welke doelgroep wordt bereikt en welke niet?	De doelgroep die bereikt wordt zijn senioren die zich bevinden in de eerste fase van dementie. Hierin wordt een dagstructuur geboden via huiskamerprojecten. Senioren hebben echter wel hun eigen appartement, maar voor de gezamenlijke activiteiten gaan ze naar de huiskamer.
Gesproken met	Mevr. Mijlof.
Functie	Casemanager