

# Vroegsignalering in de gemeente Best

Huisbezoeken bij alleenstaande ouderen van 75+



Verbeterproject van de Zorgketen Dementie Eindhoven en Omgeving  
mede gesubsidieerd door de Provincie Noord-Brabant

A. Plaisier

M. Salari

H. Verbeek

## Colofon

In de Zorgketen Dementie ZPG in Eindhoven en omgeving participeren alle (zorg)organisaties, hulpverleners, instanties en cliëntenorganisaties die (beroepshalve) te maken hebben met mensen met dementie in de regio. Deze zorgketen is vier jaar geleden opgericht en wil de samenhang, kwaliteit en doelmatigheid in de zorg rond mensen met dementie verbeteren. Uiteindelijk doel van de zorgketen is dat mensen met dementie zo lang mogelijk in hun vertrouwde omgeving kunnen blijven wonen als dat de kwaliteit van leven ten goede komt.

Deze nota doet verslag van een zogenaamd Verbetertraject in het kader van de deelname van de Zorgketen samen met de Afdeling Zuidoost-Brabant van Alzheimer Nederland aan het Landelijk Dementie Programma (LDP). Dit verbetertraject is mede gesubsidieerd door de Provincie Noord Brabant.

### **Uitgave:**

Zorgketen Dementie ZPG, Eindhoven en Omgeving  
p/a GGzE  
Postbus 909, Intern postvak DP 3901  
5600 AX Eindhoven

### **Bestellingen:**

Kunnen schriftelijk of per email worden gedaan bij het secretariaat van de Zorgketen Dementie op bovenstaand adres.  
Telefoonnr: 040-2970287  
Email: [TI.Langeslag@GGZE.nl](mailto:TI.Langeslag@GGZE.nl)

## Inhoudsopgave

Inleiding	5
1. Achtergronden van het project	7
1.1 Ouderen van Best	
1.2 Signaleringshuisbezoeken	
1.3 Vroegsignalering van dementie	
2. Het verloop van het project	9
2.1 Doelstelling en doelgroep	
2.2 Opzet en uitvoering	
3. Uitkomsten	13
3.1 Vragen en behoeften van 75-plussers	
3.2 Informatie uit de Niet Pluis Index	
3.3 Niet pluis signalen	
3.4 Handvatten voor niet pluis gevoelens	
3.5 Ervaringen van de ouderenbezoekers	
4. Ter afsluiting	21
4.1 Resultaten van het project	
4.2 Beperkingen van het project	
4.3 Conclusies	
4.4 Aanbevelingen	
Aanbevolen literatuur	25
Bijlagen	
1 Deelnemers aan het project	27
2 Algemene gesprekspuntenlijst	
3 Niet Pluis Index	
4 Opzet van de cursus voor de ouderenbezoekers	
5 Brief aan de ouderen van de gemeente Best	



## Inleiding

Mensen worden gemiddeld steeds ouder. De vergrijzing van de bevolking is een regelmatig thema in het nieuws. Ouderen willen ook langer zelfstandig blijven wonen. Vaak gewoon in de eigen vertrouwde woning, of ze verhuizen naar een seniorenappartement. Maar ongeacht waar men woont, neemt met de ouderdom de kans op gebreken toe.

Met de invoering van de Wet Maatschappelijke Ondersteuning zijn er taken overgeheveld naar de gemeenten op het gebied van de participatie van burgers in de samenleving. Voor de gemeentelijke overheden is dat een stimulans te meer om na te gaan, wat er onder de (oudere) burgers leeft. Hoe zij willen participeren in de samenleving en welke belemmeringen zij daarbij mogelijk ondervinden. Hoe zij zo goed mogelijk ondersteund kunnen worden in hun wensen om zo lang mogelijk thuis te blijven wonen. Hoe bestaande sociale verbanden en activiteiten kunnen worden versterkt en uitgebouwd. En hoe de (ouderen)-voorzieningen kunnen worden aangepast aan de huidige omstandigheden.

Voor de gemeente Best is dit een actueel thema. Er wordt gezocht naar mogelijkheden om voor de oudere burgers op allerlei manieren een soort vangnet te creëren. Aan de ene kant door voorzieningen te stroomlijnen, te vernieuwen en op elkaar af te stemmen, zodat de procedures soepel lopen als er een beroep op wordt gedaan. Aan de andere kant door actief bezig te zijn met het versterken van bestaande sociale netwerken en systemen. Vooral van dat laatste is dit project een voorbeeld.

Maar dit project is ook te zien als een voorbeeld van synchroniciteit, het schijnbaar toevallig samenkomen van ontwikkelingen op verschillende terreinen die elkaar versterken en tot iets nieuws leiden. Voorafgaand aan de start speelden de volgende gebeurtenissen en ontwikkelingen.

Ouderenbezoekers van verschillende (vrijwilligers)organisaties en groeperingen signaleren, dat ze soms het gevoel hebben dat er iets niet helemaal klopt als zij bij iemand op bezoek zijn. De onbevangen blik van een betrokken medeburger, die niet goed weet wat te doen. Iets opmerkend, waar eigenlijk iemand met verstand van zaken naar zou moeten kijken, met respect voor de privacy en autonomie van de ander.

De gemeente, actief bezig met ouderenbeleid en de invoering van de WMO, is in dat kader benieuwd hoe ouderen het wonen en dagelijks leven in de gemeente Best ervaren. Of er vragen en knelpunten zijn en op welk gebied. Of het gemeentelijk beleid op het goede spoor zit. Op welke manier burgers elkaar kunnen ondersteunen.

Een plaatselijk lid van de regionale afdeling van Alzheimer Nederland maakt tijdens een open dag een wethouder attent op de te verwachten toename van het aantal mensen met dementie in de komende jaren ten gevolge van de vergrijzing. Hij stelt voor daar gezamenlijk iets aan te gaan doen.

De plaatselijke opererende zorgorganisaties SVVE de Kanidas, ZuidZorg en GGzE treffen voorbereidingen om in Best te starten met de nieuwe functie zorgtrajectbegeleiding voor mensen met dementie.

De Stichting Welzijn, is samen met andere organisaties en voorzieningen bezig met het aanpassen van de structuur en werkwijze van voorzieningen in Best. Belangrijk daarbij is de realisering van een nieuw informatie- en steunpunt Bestwijzer. Uiteindelijk doel is te bevorderen en ondersteunen dat burgers zo goed en zo lang mogelijk kunnen participeren in de (locale) samenleving.

De Zorgketen Dementie in de regio Eindhoven en omgeving hoort de ervaringen van cliënten en mantelzorgers en vat het plan op om de vroege signalering van dementie te verbeteren.

Deze en andere organisaties en instanties komen bij elkaar in dit project vroegsignalering. Ieders inzet heeft, direct of indirect, bijgedragen aan de resultaten. Terugkijkend is het project voor alle betrokkenen een succes geworden. Over de wijze waarop de activiteiten gecontinueerd zullen worden, zijn de gesprekken gaande en worden de eerste vervolgstappen gezet.

Eindhoven, maart 2009

# 1. Achtergronden van het project

Mensen worden ouder en die ouderdom kan gebreken met zich meebrengen. We geven een algemeen (gemiddeld) beeld aan de hand van twee belangrijke bronnen: de tweejaarlijkse Rapportage Ouderen van het Sociaal Cultureel Planbureau, waarin over een breed terrein de ontwikkelingen in de oudere bevolking wordt weergegeven. En de jaarlijkse Bevolkingsstatistiek van het Centraal Bureau voor de Statistiek, welke een prognose bevat van de demografische ontwikkelingen in ons land.

## 1.1 Ouderen van Best

In de gemeente Best zal de bevolking in de komende 20 jaar naar verwachting als volgt veranderen (CBS, 2007):

Tabel 1. Groei bevolking Best

jaar	aantal inwoners	aantal 65+ers	aantal alleenstaanden 65+
2008	29097 ( <b>29016</b> )	2829 ( <b>2835</b> )	( <b>1357</b> )
2015	30391	3332	
2020	31212	3727	
2025	31751	4011	
2030	32132	4268	

We beschikken voor de prognoses alleen over gegevens van de totale bevolking, niet over de verdeling in leeftijdklassen. Wel bekend is het aantal ouderen (65+). Zoals te zien is, groeit die groep tussen nu en 2030 veel sneller dan de totale bevolking. Tussen haakjes zijn de werkelijke aantallen weergegeven volgens de Gemeentelijke Basisadministratie op 31-12-2008.

Uit de Rapportage Ouderen is bekend dat boven de leeftijdsgrens van 75 jaar de kans op allerlei problemen (lichamelijk, geestelijk, sociaal) sterker gaat toenemen. Verder blijkt uit de landelijke Bevolkingsstatistiek dat tweederde van de zelfstandig wonende 75-plussers alleen woont. Juist door deze combinatie vormen alleenstaande 75-plussers in zekere mate een risicogroep. Zij kunnen niet terugvallen op een partner, hun sociale contacten zullen afnemen, zij leiden sneller een eenzaam en geïsoleerd bestaan en hebben eerder last van gezondheidsproblemen dan samenwonende ouderen. Bovendien lopen alleenstaande 75-plussers door hun afnemende sociale contacten een grote kans op een (te) late herkenning van beginnende gezondheidsproblemen.

In de Rapportage Ouderen wordt ook dieper ingegaan op de gezondheidsklachten en problemen (SCP, 2006). Het gaat dan vooral om lichamelijke klachten en beperkingen, zoals op het gebied van de mobiliteit, stabiliteit en vallen, visus en gehoor en incontinentie. Een of meer van deze klachten komen variërend voor van 22% bij 55-plussers tot 70% bij 80-plussers.

Naast de lichamelijke klachten hebben veel ouderen te maken met problemen op het gebied van hun geestelijke gezondheid. Depressie, cognitieve problemen en angsten zijn de drie meest voorkomende aandoeningen. Bij 14% van de 65-plussers komt depressie voor, cognitieve problemen en angsten treden elk op bij ruim 10% van de 65-plussers.

Verder is bekend dat 6% van de 75-79 jarigen lijdt aan dementie en dit percentage stijgt met de leeftijd tot 40% van de 90-plussers.

Feitelijk zijn deze gegevens (behoudens de bevolkingsprognoses) niet nieuw, maar in hun samenhang kunnen zij een impuls geven om toekomstige knelpunten te gaan inventariseren en actie te ondernemen.

## **1.2 Signaleringshuisbezoeken**

Een van de manieren om preventief op deze problemen in te spelen is die van signaleringshuisbezoeken. In Nederland zijn verschillende soorten huisbezoeken beschreven en onderzocht op hun effectiviteit ten aanzien van de doelstellingen. In het onderzoek van Poort & Spijker (2003) worden de volgende huisbezoeken onderscheiden: preventief gezondheidshuisbezoek; preventief welzijnsbezoek/ verjaardagsbezoek; huisbezoek bij maatschappelijk isolement/eenzaamheid; huisbezoek ter voorkoming van valpartijen. Bij al deze vormen van huisbezoek is gericht aandacht voor het opsporen van ouderen met risico's of problemen. Dit kunnen problemen op het gebied van wonen, welzijn of gezondheid (bijvoorbeeld eenzaamheidsproblematiek) of op het gebied van financiën of regelzaken.

De huisbezoeken verschillen in opzet en methode. Sommige zijn vooral gericht op het activeren van de ouderen zelf. In andere gevallen werkt de ouderenbezoeker heel actief aan de oplossing van het probleem.

In Best worden door veel vrijwilligers (van verschillende organisaties) huisbezoeken aan ouderen gebracht. Zo zijn er bijvoorbeeld de ledenbezoeken door de ouderenorganisaties, de ziekenbezoeken van de kerken en de activerende huisbezoeken van de Zonnebloem en Welzijn Best. Tijdens deze bezoeken kunnen de vrijwilligers ook in aanraking komen met welzijns- of gezondheidsproblemen van ouderen. Die worden soms door de bezochte oudere ter sprake gebracht, soms merkt een ouderenbezoeker dit zelf op. In het algemeen is de ervaring van deze vrijwilligers, dat ouderen lichamelijke problemen gemakkelijker ter sprake brengen dan problemen met de geestelijke gezondheid. Hieronder gaan we nader op een specifiek aspect in.

## **1.3 Vroegsignalering van dementie**

Onder vroegsignalering wordt een activiteit verstaan die opgezet wordt door hulpverleners (organisaties) om de eerste symptomen van een ziekte te herkennen en met die signalen iets te doen. Vroegsignalering van dementie staat nog in de kinderschoenen, het wordt in allerlei vormen op verschillende plaatsen beproefd. Een manier van vroegsignaleren is het bewust observeren en signaleren van het gedrag en het geheugen van mensen. Dit kan bijvoorbeeld door huisartsen gedaan worden tijdens een consult, maar ook door andere hulpverleners zoals een verpleegkundige of een thuiszorgmedewerker. Dit laatste gebeurt dan meestal bij de oudere thuis in de vorm van een huisbezoek of tijdens de zorgverlening. Van belang is dat degene die signaleert, getraind is. Dat wil zeggen, dat hij weet waarop hij moet letten en hoe hij met de signalen moet omgaan.

Alzheimer Nederland is in 2007 de campagne 'Herken dementie op tijd' gestart, omdat mensen te lang rondlopen met hun klachten zonder te weten wat er aan de hand is, of wat zij eraan kunnen doen. Bovendien heeft behandeling vooral in de vroege fase van dementie effect, zowel medicamenteus als op psychosociaal vlak.



## 2. Het verloop van het project

Zoals in de inleiding is geschetst, ontstond het project uit verschillende ideeën en intenties. Daarom is al snel een werkgroep geformeerd uit vertegenwoordigers van alle organisaties die op dit gebied actief zijn, namelijk: de Gemeente Best, de Zorgketen Dementie Eindhoven en Omgeving, de regionale afdeling van Alzheimer Nederland, Welzijn Best en de regionale/plaatselijke vrijwilligersorganisaties: KBO, de vereniging voor senioren PVGE, de ziekenbezoekers van de gezamenlijke kerken, het Rode Kruis, de Zonnebloem en de zorgorganisaties GGzE, SVVE de Kanidas en ZuidZorg. Voorzitter was eerst de wethouder van Welzijn, later de regionale projectleider van het LDP.

Bepalend voor de uiteindelijke opzet was de keuze om het project te plaatsen in het kader van het Landelijk Dementieprogramma, als zogenoemd 'Verbetertraject'. Daardoor bleek ook financiële steun vanuit de Provincie Noord Brabant mogelijk.

In de startfase is intensief gediscussieerd over het doel, de opzet en te volgen werkwijze, opdat iedere betrokken organisatie deze zou accepteren en daadwerkelijk ondersteunen.

### 2.1 Doelstelling en doelgroep

#### *Doelstelling*

Het project heeft een tweeledige doelstelling:

- Een beeld krijgen van de situatie van deze groep ouderen in Best en nagaan of zij verder geholpen kunnen worden bij vragen op allerlei gebied, als ze dat willen.
- De ouderenbezoekers toerusten zodat zij weten wat te doen in situaties waarin iets naar hun gevoel niet klopt.

#### *Doelgroep*

Het project is in principe gericht op alleenstaande ouderen vanaf 75 jaar, die zoals uit hoofdstuk 1 blijkt een toenemend risico lopen op problemen met wonen, welzijn, gezondheid en sociale contacten. In de gemeente Best waren op 1 januari 2007 circa 800 alleenstaande 75+ ouderen. De jaarlijkse mutaties laten een positieve uitkomst zien, dus naar verwachting zal dit aantal voorlopig elk jaar door de vergrijzing stijgen. Van deze totale groep maakt een deel al gebruik van zorgvoorzieningen. Deze mensen zijn daardoor al 'in beeld' en hebben contacten met professionele zorgverleners, die mogelijke problemen kunnen signaleren.

De uiteindelijk groep die uitgenodigd is om aan het project mee te doen, bestond uit alleenstaande 75-plussers, die nog niet bekend waren bij een zorginstelling.

### 2.2 Opzet

Om een beeld te krijgen van de situatie van de doelgroep voeren ouderenbezoekers uit de betrokken (vrijwilligers)organisaties een gestructureerd gesprek met zoveel mogelijk inwoners van de gemeente Best die aan de criteria voldoen.

Ter voorbereiding gaan de betrokken vrijwilligersorganisaties na welke van hun leden als ouderenbezoeker mee willen doen aan dit project. Deze mensen krijgen een training in gespreksvoering en signalering.

Alle alleenstaande burgers van 75 jaar en ouder in Best (volgens de Gemeentelijke Basisadministratie), die niet bekend zijn bij een zorginstelling, worden formeel (schriftelijk) uitgenodigd om een persoonlijk gesprek te hebben met een ouderenbezoeker.

Elke ouderenbezoeker zoekt contact met zijn bezoekadressen, maakt indien gewenst een afspraak voor het huisbezoek en voert het gesprek aan de hand van de gesprekspuntenlijst die door de werkgroep voor dit doel is samengesteld. Na afloop van het gesprek vult de ouderenbezoeker zo nodig een signaleringslijst in (de Niet Pluis Index). Beide lijsten worden ingeleverd bij het meldpunt van de Stichting Welzijn. Daar worden de resultaten gescreend op vragen en aandachtspunten en wordt een eventuele vervolgactie in gang gezet.

## **2.3 Uitvoering**

Ter voorbereiding van de bezoeken vinden de volgende activiteiten plaats:

### ***Structurering van de gesprekken***

Enkele leden van de werkgroep stellen een gesprekspuntenlijst samen met een aantal vragen per thema, die de ouderenbezoekers gaan gebruiken. Zo komen in alle gesprekken zoveel mogelijk dezelfde thema's aan de orde en wordt door de vragen relevante informatie verkregen over deze thema's. De gesprekspuntenlijst wordt vooraf getest en na bijstelling aangenomen door de werkgroep (bijlage 2).

Voor de signalering van mogelijke klachten of problemen op gezondheids- en welzijnsgebied wordt gebruik gemaakt van de Niet Pluis Index. Deze lijst van vragen/aandachtspunten is recent ontwikkeld en wordt vaak in de thuiszorg toegepast (bijlage 3). Het is een hulpmiddel om veranderingen in het gedrag te herkennen, die mogelijk een aanwijzing kunnen zijn voor psychische problemen bij een oudere.

### ***Training van de ouderenbezoekers***

Voor de ouderenbezoekers worden twee cursusochtenden georganiseerd (zie bijlage 4 voor de inhoud). De eerste ochtend richt zich op het voeren van een adequaat gesprek, het inventariseren van de behoeften van ouderen en het signaleren met behulp van de Gesprekspuntenlijst en de Niet Pluis Index. In de tweede cursusochtend oefenen de ouderenbezoekers in de vorm van rollenspelen het voeren van gesprekken.

### ***Samenstellen onderzoekspopulatie***

Om een beeld te krijgen van het aantal alleenstaande 75+ers levert de gemeente Best gegevens uit de GBA aan. Het blijkt dat er 800 alleenstaande 75+ ouderen zijn op 1 januari 2007 en elk jaar is er per saldo een aanwas. Over 2007 was dat 30 personen. Alle alleenstaande 75+ ouderen in de gemeente Best die niet ergens in zorg zijn, zullen formeel worden benaderd voor deelname aan het project. Degenen die al in zorg zijn van een zorginstelling (zoals een thuiszorgorganisatie of een verzorgingshuis of verpleeghuis) worden niet in het project betrokken, omdat zij al professionele ondersteuning krijgen waaraan zij hun vragen kunnen stellen. Van de 800 alleenstaande 75+ ouderen blijken er 416 nog niet bekend bij een zorginstelling te zijn. Deze 416 ouderen worden uitgenodigd.

### ***De uitnodiging***

Als de scholing van de ouderenbezoekers afgerond is, ontvangen de genoemde 416 alleenstaande 75+ers een uitnodigingsbrief van de gemeente met daarin de beschrijving van het project. In deze brief (zie bijlage 5) staat aangegeven dat er telefonisch contact met hen zal worden opgenomen door een ouderenbezoeker om een afspraak te maken

voor een persoonlijk gesprek. Wanneer de oudere daartoe niet bereid is, zal alleen worden geïnformeerd naar de reden van weigering. In het andere geval wordt een afspraak gemaakt.

Uiteindelijk blijken 244 ouderen mee te willen doen aan een huisbezoek. 172 ouderen hebben dus niet willen (of niet kunnen) deelnemen. De respons bedraagt hiermee 59%, dat is hoog voor dit type project in Nederland (gewoonlijk tussen de 23 en 60%).

In tabel 2 is een overzicht gegeven van de redenen waarom mensen niet konden of wilden deelnemen. Sommige redenen blijken exclusie van deelname in te houden (zoals de ouderen die elders wonen en die zijn overleden).

**Tabel 2. Redenen van niet-deelname in aantallen en percentages**

	aantallen N = 172	percentages
postadres (woont elders)	9	5
resolute weigering zonder opgaaf van reden	6	4
is bezig met een verhuizing	4	2
geen interesse of geen behoefte	98	57
is niet alleenstaand, heeft partner of woont in bij kinderen	7	4
is in ziekenhuis opgenomen	6	4
overleden	2	1
geen contact kunnen maken (bellen, aanbellen en/of briefje)	11	6
redenen onbekend	29	17

Van de populaties deelnemende en niet-deelnemende ouderen zijn alleen de gemiddelde leeftijd en het geslacht bekend. In tabel 3 wordt een overzicht gegeven van deze gegevens. Na toetsing blijkt dat er op die kenmerken geen verschil bestaat tussen beide populaties. Dat maakt de kans klein dat de uitkomsten door de niet-deelname worden beïnvloed.

**Tabel 3. Overzicht van enkele demografische gegevens in aantallen en (percentages)**

	deelnemers huisbezoek N = 244	niet deelnemers huisbezoek N = 172
leeftijd in jaren <sup>1</sup>	80.8 (4.2)	80.5 (4.7)
vrouw	174 (71%)	128 (74%)
man	70 (29%)	44 (26%)

<sup>1</sup> = gemiddelde leeftijd en tussen haakjes standaarddeviatie

### **De huisbezoeken**

Vervolgens gaan de ouderenbezoekers op huisbezoek. Er zijn 25 ouderenbezoekers en ieder bezoekt zo'n 10 ouderen gemiddeld. Overigens is de spreiding aanzienlijk, sommigen hebben 18 bezoeken afgelegd. Het huisbezoek duurt ongeveer een uur. In het huisbezoek wordt uitleg gegeven over het project en wordt nogmaals toestemming gevraagd voor het anoniem gebruik van de gegevens. Ook wordt geïnformeerd of mensen interesse hebben in een mogelijk vervolg op het huisbezoek, wanneer daar in het gesprek aanleidingen voor zijn (bijvoorbeeld wanneer iemand met concrete vragen zit, of zich zorgen maakt over zijn gezondheid). In het huisbezoek komt aan de orde hoe het met de oudere gaat als inwoner van de gemeente Best, vervolgens gaat het gesprek over zaken waar de oudere tegenaan loopt in het leven van alledag. De ouderenbezoekers gebruiken

tijdens het gesprek de gesprekspuntenlijst en vullen na afloop nog de signaleringslijst in (de Niet Pluis Index).

### ***De opvolging***

De ouderenbezoeker levert beide lijsten in op een centraal punt: het meldpunt van Welzijn Best. Daar worden de gegevens bekeken en wordt zo spoedig mogelijk actie ondernomen op aangegeven vragen of behoeftes van de oudere. Deels kunnen deze opgelost worden door Welzijn Best zelf, zoals vragen om specifieke informatie of het regelen van een alarmeringssysteem. Wanneer nodig zijn anderen ingeschakeld om bijvoorbeeld informatie te geven over bepaalde zaken (subsidies) of met betrekking tot het invullen van bepaalde aanvraagformulieren.

De gegevens van de Niet Pluis Indexen zijn door het meldpunt van Welzijn Best geanonimiseerd en doorgestuurd naar de zorgtrajectbegeleiders (ZTB-ers). De ZTB-ers beoordelen samen met een sociaal psychiatisch verpleegkundige van de GGzE de Niet Pluis Indexen op 'niet pluis' signalen. Daarbij zal in deze pilot vooral worden gelet op signalen van beginnende dementie. Maar andere signalen worden uiteraard ook meegenomen. Als daar aanleiding voor is, neemt een ZTB-er telefonisch contact op met de betreffende oudere, mits via het meldpunt van Welzijn Best de persoonsgegevens kunnen worden vrijgegeven, omdat er tijdens het huisbezoek toestemming voor is gegeven door de betrokken oudere.

De ZTB-er legt na hernieuwde toestemming een huisbezoek af, waarbij wordt nagegaan of er bevestiging kan worden verkregen van de aangegeven signalen. In dit huisbezoek wordt gebruik gemaakt van een screeninginstrument. Dit instrument wordt standaard toegepast bij zorgorganisaties van de Zorgketen Dementie en is aangepast aan het gezamenlijk gebruik door sociaal psychiatisch verpleegkundigen, zorgtrajectbegeleiders en geriateren. Het instrument laat alle facetten van de mens aan bod komen en ook de mantelzorger wordt niet vergeten (de zwaarte van de zorglast wordt subjectief gemeten). Na het huisbezoek worden de bevindingen besproken in het team van de ZTB-ers en de conclusies teruggekoppeld naar de oudere zelf en met diens toestemming naar de huisarts voor eventuele vervolgacties. Voorbeelden van vervolgacties zijn: medicatie aanpassen, een bloedonderzoek aanvragen of een onderzoek naar het cognitief functioneren in gang zetten.

Voor het afleggen van alle (eerste) huisbezoeken is een termijn van 4 maanden gesteld. Halverwege deze periode heeft een terugkoppelingsbijeenkomst plaatsgevonden van de ouderenbezoekers met de leden van de werkgroep en de cursusleiding om ervaringen door te spreken. Dit heeft geleid tot enkele kleine aanpassingen in de procedure van de resterende huisbezoeken. De besproken punten zijn meegenomen in de evaluatie van het project.

### ***De afsluiting***

Het project is op 30 mei 2008 afgesloten met een bijeenkomst voor alle ouderenbezoekers. Tijdens deze bijeenkomst zijn de voorlopige resultaten van het project gepresenteerd. Ook zijn de ouderenbezoekers officieel bedankt voor hun bijdrage aan het welslagen van het project door de wethouder van Best en de ketenregisseur van de Zorgketen Dementie Eindhoven en Omgeving.

### **3. Uitkomsten**

Over het geheel genomen heeft het project de gestelde doelstellingen kunnen realiseren. Enerzijds is het gelukt om veel vragen en behoeften van alleenstaande 75+ ouderen in Best te inventariseren en daar een positief vervolg aan te geven. Anderzijds gaven de ouderenbezoekers in de terugkombijeenkomsten aan dat zij bruikbare handvatten gekregen hebben om in te spelen op situaties waarin zij een 'niet pluis gevoel' hebben bij een huisbezoek.

#### **3.1 Vragen en behoeften van 75-plussers**

Van de circa 240 huisbezoeken hebben er uiteindelijk 195 geresulteerd in een ingevulde gesprekspuntenlijst. De andere informanten gaven geen toestemming om de informatie uit het gesprek geanonimiseerd te gebruiken voor het project, ook hebben ouderenbezoekers niet altijd de gesprekspuntenlijst ingevuld. We geven een overzicht van de belangrijkste informatie over het wel en wee van deze 195 ouderen. Alle percentages in deze paragraaf zijn gebaseerd op dit aantal (N=195).

##### ***De woning***

Bijna 90% van de bezochte ouderen geeft aan tevreden te zijn over de woning, bijna 8% is niet tevreden en de overige 2,5% is wel tevreden, maar heeft kritische punten.

Degenen die niet tevreden zijn, noemen meestal aspecten die bepalend zijn voor het woongenot in relatie tot de persoonlijke situatie: geen centrale verwarming, teveel traplopen, te groot, te klein, achterstallig onderhoud, hoge woonlasten en overlast uit de omgeving die in de woning ondervonden wordt.

Vanwege lichamelijke beperkingen maakt bijna 14% gebruik van hulpmiddelen om zich binnenshuis te verplaatsen (rollator, rolstoel, e.d.).

Uit de antwoorden op de vraag hoe lang mensen in de huidige woning wonen komt een gemiddelde duur van 22 jaar. De spreiding is heel groot: van een halfjaar tot 77 jaar. Ruim de helft woont meer dan 15 jaar in de huidige woning.

De vragen over het wonen hebben veel spontane opmerkingen opgeleverd, die zowel de woning zelf als de directe omgeving van de woning betreffen. (Soms is de grens tussen deze opmerkingen en die over de woonomgeving in de volgende vragen niet duidelijk te trekken.) Bij de ongemakken rond de woning gaat het met name om: te hoge stoepranden en instap bij de voordeur, achterstallig onderhoud van de bestrating bij de woning, parkeeroverlast, onvoldoende openbare verlichting. In de woning noemt men ongemakken als bijvoorbeeld het gemis van een douche (in plaats van een bad), te hoge (moeilijk bereikbare) keukenkastjes. Tenslotte blijkt ook onduidelijkheid over sloop of renovatieplannen een belangrijke factor voor de tevredenheid te zijn.

##### ***De woonomgeving***

De tevredenheid over de woonomgeving is minder groot dan die over de woning: ruim 62% van de bezochte ouderen zegt tevreden te zijn. Belangrijke problemen voor de overige 38% zijn: een te grote afstand tot winkels en/of voorzieningen, de onveiligheid op straat, criminaliteit en vervuiling.

Veel vragen en opmerkingen gaan over deelname aan het verkeer (de toenemende verkeersdruk, korte groenfase van stoplichten, slechte bestrating, parkeeroverlast) en veiligheid (angst en onveiligheid na inbraak of beroving). Er komen ook waardevolle tips

uit, zoals bijvoorbeeld de suggestie om halverwege tussen de seniorenwoningen en het buurtwinkelcentrum een of enkele bankjes te plaatsen, zodat men onderweg even kan uitrusten.

In het kader van de woonomgeving is verder gevraagd hoe mensen zich verplaatsen, van welke middelen van vervoer zij gebruik maken. Vaak geeft men meerdere mogelijkheden aan. De fiets en het 'halen en brengen door anderen' scoren daarbij het hoogst (van elk van deze beide maakt circa 50% gebruik). Ongeveer 30% verplaatst zich met de eigen auto, voor het openbaar vervoer en de deeltaxi gaat het om elk ongeveer 20% van de ouderen. Tenslotte zijn de algemene hulpdienst, de taxi en de eigen scootmobiel samen goed voor vervoer van ongeveer 20% van de ouderen.

De vragen over vervoer hebben vooral betrekking op het gebruik van bijzonder vervoer en de regelingen daaromtrent en de aanvraagprocedure voor een invalidenparkeerplaats. Enkele opmerkingen gaan over minder goede ervaringen met de service van de deeltaxi en over het gemis van een bushalte in de buurt.

### **Gezondheid**

Over het onderwerp gezondheid is als eerste gevraagd of men klachten ondervindt op een aantal gebieden. Men kon hierbij meer gezondheidsproblemen aangeven.

De resultaten zijn weergegeven in tabel 4. Lichamelijke klachten + mobiliteit en verminderd horen/zien komen het meest voor. Daarna volgen pijn en vage lichamelijke klachten, vergeetachtigheid en slaapproblemen. Globaal genomen liggen de scores in lijn met de uitkomsten van de Ouderen Monitor (SCP, 2006).

**Tabel 4 Klachten over de gezondheid**

	percentage ouderen dat last zegt te hebben van deze klachten:
lichaamsbeweging/mobiliteit/ beperkt in activiteiten	38
slecht zien/slecht horen	38
problemen met voeding/ dieet/ gebrek aan eetlust	10
klachten over slapen, te veel, slecht, onrustig	18
pijn, of vage lichamelijke klachten	23
angstig/bang	9
vergeetachtig	21
verward	2
somberheid	10

Ook de scores op het gebied van eenzaamheid zijn niet afwijkend. Iets meer dan de helft van de bezochte ouderen zegt zich nooit eenzaam te voelen, bij 37% is dat weleens het geval, bij 2% is dat altijd. Van een krappe 10% is het niet bekend.

Een volgende vraag is die naar de frequentie waarmee men contact heeft met de huisarts. De resultaten zijn weergegeven in tabel 5.

De relatie met de huisarts is zeer goed voor ruim de helft van de ouderen, bijna 30 % met tamelijk goed. Ruim 10% beoordeelt die relatie als middelmatig tot helemaal niet goed.

De vraag of men problemen met de huisarts kan bespreken geeft een vrijwel overeenkomstig beeld. Ruim 85% kan dat wel, 10% kan het niet.

**Tabel 5 Contact met de huisarts**

	percentage
elke week	1
elke maand	5
elke 3 maanden	31
elk halfjaar	31
1 keer per jaar	20
geen contact	12

Op de algemene vraag tenslotte of mensen tevreden zijn met hun huidige gezondheidssituatie, geven de bezochte ouderen als volgt antwoord:

**Tabel 6 Tevredenheid met de gezondheidssituatie**

	percentage
zeer goed	48
tamelijk goed	30
middelmatig	12
niet zo goed	7
helemaal niet goed	3

Vergeleken met de Rapportage Ouderen (SCP, 2006) is dit een gunstig resultaat. Landelijk is het percentage zelfstandig wonende 75+ers dat 'goed' of 'zeer goed' scoort 54%, in Best is het percentage 'zeer goed' 48% en het percentage 'tamelijk goed' 30%. Hoewel niet exact vergelijkbaar laten de uitkomsten van Best toch een gunstig beeld zien ten opzichte van het landelijk gemiddelde.

### **Welbevinden**

Om een algemene indruk te krijgen van het welbevinden van de doelgroep is hen gevraagd, of zij het laatste jaar belangrijke positieve of minder positieve dingen in hun leven hebben meegemaakt. Bijna 44% beantwoordt deze vraag bevestigend. De overige 56% heeft niet zulke ervaringen gehad.

Ook is hen gevraagd of zij naar hun mening voldoende sociale contacten hebben. Ruim 90% beoordeelt de sociale contacten als voldoende, bijna 10% als onvoldoende.

Tenslotte is geïnformeerd of men regelmatig erg moe, lusteloos is, nergens zin in heeft. Hierop antwoordt 20% bevestigend, 80% is niet regelmatig moe of lusteloos.

Deelname aan al of niet georganiseerde activiteiten is voor ruim 80% van de ouderen een vorm van tijdbesteding. Het belang laat zich afleiden uit het feit dat slechts 10% van de ouderen hierbij één activiteit noemt. De anderen noemen er meer. Van de genoemde activiteiten scoren familiebezoek en hobby's het hoogst. Een overzicht van alle scores is weergegeven in tabel 7.

Als vervolg op deze vraag is geïnformeerd of men belemmeringen ondervindt om deel te nemen aan activiteiten. Bijna de helft van de ouderen antwoordt ontkennend, ondervindt geen beperkingen, een kwart heeft er geen behoefte aan en een ander kwart wordt belemmerd door gezondheidsklachten (met name mobiliteit, gezichtsvermogen, gehoor).

**Tabel 7 Deelname aan activiteiten**

	percentage
nee	18
ja: hobby's	55
vrijwilligerswerk	14
fietsen	34
uitstapjes met anderen	30
uitstapjes alleen	12
wandelen	27
familiebezoek	67
biljarten	6
kaarten	27
meer bewegen voor ouderen/sport	13
zwemmen	5
kienen	4

Daarnaast noemen mensen ook bijvoorbeeld vervoer, financiën en 'niemand kennen' of 'zich niet thuis voelen in de groep' als belemmerende factoren.

**Tabel 8 Ervaren belemmeringen tot deelname aan activiteiten**

	percentage
nee	46
heb er geen behoefte aan	25
ja, heb geen vervoer en kan er niet lopend of per fiets komen	4
ik ken niemand die daar ook aan meedoet	3
ik voel me niet thuis in de groep	6
door gezondheidsklachten (zoals slecht lopen, visueel gehandicapt, slechthorend)	23
door financiële belemmeringen	3
ik heb nog een erg druk bezet leven	3
ik vind me te oud voor activiteiten	2
ik heb al veel aanloop, hoeft zelf niet weg	2
ik heb hinder van roken	1

### **Zorg en zorgvoorzieningen**

Beperkingen in het algemeen dagelijks functioneren vormen een bedreiging voor de zelfstandigheid en belangrijke basis voor zorg. Een inventarisatie van de problemen op dit gebied levert het volgende overzicht op.

**Tabel 9 Problemen met werkzaamheden**

	percentage
zware huishoudelijke werkzaamheden	52
bereiden van de warme maaltijd	7
boodschappen doen	17
klusjes in /om het huis	24
tuinonderhoud	21
dagelijkse persoonlijke verzorging	3



Ruim de helft van de bezochte ouderen (54%) heeft voor deze werkzaamheden hulp van familie, burens of kennissen, 13% van een professionele organisatie en 10% maakt gebruik van particuliere hulp. Ongeveer 23% heeft geen hulp.

Op de vraag of men voldoende hulp heeft/krijgt, antwoordt 68% positief.

Uit de reacties op de vraag naar de redenen voor onvoldoende hulp blijkt een grote aarzeling om om hulp te vragen, deels in combinatie met de financiële implicaties.

In totaal geeft circa 21% aan geen hulp gevraagd te hebben.

Naast hulp en zorg in de thuissituatie, is er ook een groeiend scala aan voorzieningen in de zorg- en dienstverlening om ouderen te ondersteunen in het zelfstandig wonen. Hierbij valt het gebruik van sociale alarmering in positieve zin op: ruim 22% van de ouderen maakt hiervan gebruik. Maaltijdvoorzieningen en bezoeken (o.a. de Zonnebloem) komen op de tweede plaats met elk ruim 6%. Andere voorzieningen scoren lager.

Weten mensen de weg naar voorzieningen? Hoewel niet iedereen deze vragen heeft beantwoord, spreken de uitkomsten voor zich: 48% kent de Zorgcentrale Best, 44% kent die niet. Ruim 24% kent het WMO-loket en 63% niet. Ongeveer 20% kent het steunpunt mantelzorg en 65% niet. Hierbij moet de kanttekening worden gemaakt dat op het moment van de huisbezoeken het nieuwe informatie- en steunpunt Bestwijzer nog niet geopend was.

Verder wordt de betrekkelijke onbekendheid met voorzieningen gerelativeerd door de antwoorden op de vraag of men meer zou willen weten over voorzieningen. In totaal zijn er acht ouderen die nadere informatie willen.

### ***Financiële zaken***

Dit is het laatste onderwerp in de gesprekspuntenlijst. Geïnformeerd is of men veel extra kosten heeft. Ruim 76% van de bezochte ouderen heeft geen extra kosten, 10% wel.

Vervolgens is gevraagd of mensen ter aanvulling van hun inkomen gebruik maken van een of meer subsidieregelingen. Ongeveer 60% maakt daar geen gebruik van, 20% geeft aan wel van een of meer subsidiemogelijkheden gebruik te maken. Het meest wordt gebruik gemaakt van huursubsidie (12%), gevolgd door 7% met het Persoonsgebonden budget (PGB). Verder wordt door een kleiner aantal een beroep gedaan op WMO-voorzieningen (vervoer, wonen, rolstoel, huishoudelijke hulp).

Omdat de aanvraagprocedure (formulieren invullen) een drempel kan vormen om subsidies of voorzieningen aan te vragen, is ook de behoefte aan hulp hierbij geïnterviewd. 75% van de ouderen heeft daar geen behoefte aan, 11% wel. 8% geeft aan wel behoefte aan hulp te hebben (gehad), maar dit inmiddels zelf te hebben geregeld.

### ***Informatie, vervolgesprek***

De slotvraag in de gesprekspuntenlijst informeert naar de behoefte aan een persoonlijk gesprek met iemand om nader over een specifiek onderwerp verder te praten. Hiervan wil 15% van de bezochte ouderen gebruik maken. De anderen hebben niet aangegeven hieraan behoefte te hebben. De onderwerpen zijn door de ouderenbezoekers doorgegeven aan Welzijn Best en inmiddels heeft met alle ouderen een vervolgesprek plaatsgevonden.

In totaal is door 45 bezochte ouderen gevraagd om een vervolgesprek of om de beantwoording van vragen en de oplossing van problemen. Wanneer nodig is direct actie

ondernomen. In latere contacten is gebleken dat mensen dit zeer gewaardeerd hebben en zich heel snel geholpen voelden.

De score van 67 ouderen die hebben aangegeven zich soms eenzaam te voelen, is voor Welzijn Best aanleiding om verschillende lopende en nieuwe activiteiten te gaan focussen op deze problematiek.

### 3.2 Informatie uit de Niet Pluis Index

De ouderenbezoekers hebben bij 93 van de in totaal 240 bezochte ouderen aanleiding gezien om een Niet Pluis Index (zie bijlage 3) in te vullen.

In onderstaande tabel 10 is een overzicht gegeven van het aantal ouderen voor wie op het betreffende item gescoord is. Zo is bijvoorbeeld bij 59 ouderen van de 93 ouderen (63%) aangegeven dat er sprake is van lichamelijke klachten.

**Tabel 10 Aantal scores per item van de Niet Pluis Index**

items van de Niet Pluis Index	aantal ouderen bij wie op dit item gescoord is (N = 93)
lichamelijke klachten	59
teveel of te weinig eten, klachten over eten	9
problemen met slapen	26
verzorgt zichzelf of de omgeving onvoldoende	4
sociale contacten	24
eenzaamheid	23
vergeetachtigheid	12
heel veel of heel weinig praten	12
weinig of geen besef van tijd	5
gauw afgeleid zijn	6
kortgeleden een verlieservaring gehad	30
verdriet hebben of huilen tijdens gesprek	12
meermaals klagen of snel boos zijn	6
moe of lusteloos zijn	17
onzeker zijn in aanwezigheid van anderen	9
angstig zijn	9
hoop of perspectief verloren	8
zeggen op je hoede te zijn (achterdocht)	3
hallucinaties	3
decorum	3

Van deze 93 Niet Pluis Indexen zijn er 36 waarbij op één item gescoord is (39%), bij 21 op twee items, de hoogste score is 9 items. Voor alle 93 Indexen samen is het gemiddelde aantal items 2,7.

### 3.3 Niet pluis signalen

Zoals al is aangegeven, hebben de ZTB-ers in Best en de sociaal psychiatrisch verpleegkundige van de GGzE alle Niet Pluis Indexen anoniem beoordeeld.

Daaruit zijn een aantal onderwerpen naar voren gekomen, waarop tamelijk frequent is gescoord. Het gaat om: omgaan met rouw- en verlies, stemming, eenzaamheid en vergeetachtigheid. (percentagens volgen nog)

De beoordeling is gebaseerd op een combinatie van gescoorde items. Zo is in 29 gevallen een combinatie van signalen aangetroffen van bijvoorbeeld: vergeetachtigheid, persoonlijke verzorging, besef van tijd kwijt zijn en achterdocht. Deze combinatie kan wijzen op een mogelijk beginnende dementie.

Na verkrijgen van de gegevens van de betreffende ouderen hebben de ZTB-ers contact gezocht en na hernieuwde toestemming bij 22 ouderen een extra huisbezoek afgelegd. Vijf ouderen wilden liever geen tweede huisbezoek, twee ouderen waren niet bereikbaar. In verband met wettelijke beperkingen (recht op privacy) is hier geen verdere actie ondernomen.

In de vervolfbezoeken zijn de niet pluis signalen geverifieerd. Waar dat nodig was (en met toestemming van de oudere), is contact opgenomen met de huisarts en zijn er afspraken gemaakt voor een vervolgtraject. In een aantal gevallen leidde dat tot een screening (uitgevoerd door medewerkers van de GGzE). Uiteindelijk bleek er bij 11 ouderen sprake te zijn van (beginnende) geheugenproblematiek. Hiervoor is, na afstemming met de oudere zelf en eventuele familie, een vorm van zorg of ondersteuning ingezet. Dit varieert van extra huishoudelijke zorg en/of persoonlijke verzorging tot dagverzorging en opname in een verzorgingshuis.

### **3.4 Handvatten voor niet pluis gevoelens**

De ouderenbezoekers hebben in verschillende bijeenkomsten aangegeven dat ze de cursus vroegsignalering een goede voorbereiding vinden op de huisbezoeken. Dankzij de cursus en de terugkombijeenkomsten is men niet voor onverwachte zaken komen te staan. Ook over de gesprekspuntenlijst is men positief. Deze wordt noodzakelijk geacht voor een gestructureerd en compleet gesprek. Het moeilijkste item van de gesprekspuntenlijst betreft het onderwerp 'financiën' omdat men dan direct in de privé-sfeer van de ouderen treedt. In totaal is deze lijst bij 195 bezochte ouderen daadwerkelijk ingevuld. Dat is bij 81% van alle afgelegde huisbezoeken (in totaal zijn er ruim 240 mensen bezocht).

Hoewel de Niet Pluis Index tijdens de cursus wel wat vragen opleverde voor de ouderenbezoekers, bleek hij in de praktijk eenvoudig. De lijst was snel en simpel in te vullen. In totaal zijn er 93 Niet Pluis Indexen ingevuld en ingeleverd bij het meldpunt van Welzijn Best. De persoonlijke overhandiging van de verzamelde gegevens (gesprekspuntenlijsten en Niet Pluis Indexen) door de ouderenbezoekers bij het meldpunt Best bleek ook praktisch voor beide partijen. Wanneer er vragen of onduidelijkheden waren, konden deze direct doorgegeven of teruggekoppeld worden.

### **3.5 Ervaringen van de ouderenbezoekers**

In de tussentijdse evaluatie en de slotbijeenkomst hebben de ouderenbezoekers ervaringen uitgewisseld met elkaar en de werkgroepleden. Deze hebben tot enkele kleine aanpassingen geleid van de gevolgde procedure bij de huisbezoeken. Bovendien zijn er tips geformuleerd voor een mogelijk vervolg van deze activiteiten in de toekomst.

### ***Ervaringen***

- over het geheel genomen was de ontvangst door en medewerking van de bezochte ouderen heel goed. Ook de openheid van mensen is daarbij vaak naar voren gekomen en het prettige verloop van het gesprek.
- wat voor veel ouderenbezoekers gewoon begon als een klus die gedaan moest worden, werd een zinvolle bezigheid en een persoonlijke verrijking.
- de gesprekspuntenlijst bood een goede structuur voor de gespreksvoering en de tijdbewaking.
- eigen onbekendheid met de nieuwe structuren en regelingen in welzijn en zorg. De ouderenbezoekers zelf hebben behoefte aan een set achtergrondinformatie, zodat men tijdens een huisbezoek gerichter kan verwijzen.
- afspraken over wat te doen wanneer men situaties aantreft die om snelle vervolgactie vragen.
- de bezochte ouderen verwachten dat er iets met de informatie, vragen en knelpunten wordt gedaan. Daarom is het van belang om het gesprek goed af te ronden en duidelijk te zijn over wat men kan verwachten.
- het belang van een (gemeentelijk) legitimatiebewijs is in de praktijk gebleken. Geeft voor mensen een vertrouwd gevoel.
- de WMO is bij bijna niemand bekend.
- de gemiddelde leeftijd van de ouderenbezoekers is perfect voor dit onderzoek, het is niet raadzaam om dit door jongeren te laten doen.
- contact leggen per telefoon lukt vaak moeilijk, daarom ook alternatieven gebruiken: briefje, langs gaan, telefoonboek op internet.
- van ouderen die niet willen dat de gespreksinformatie wordt gebruikt is vaak geen formulier geretourneerd. Daarmee is de reden van 'missing' onduidelijk.

### ***Aanpassingen***

- aantekening maken op het formulier, dat men toestemming verleent of dat men niet wil dat de informatie verder wordt gebruikt voor onderzoek.
- zo min mogelijk afkortingen gebruiken.
- voor klachten over de openbare ruimte (bestrating, verlichting, etc.) direct verwijzen naar het klachtennummer van de gemeente.
- laatste vraag: Mag er met u contact opgenomen worden als er na verwerking van de informatie nog vragen zijn? Op de lijst vermelden dat er al of niet toestemming is verleend.

### ***Tips***

- maak een infopakket voor de ouderenbezoekers met regelingen, achtergrondinformatie en verwijsmogelijkheden (adressen, telefoonnummers).
- de logistieke planning luistert nauw, met name als in de brief wordt aangegeven dat er binnen twee weken gebeld wordt voor een afspraak.
- begin het gesprek met (persoonlijk) contact maken voordat met de gesprekspuntenlijst wordt gestart.
- gespreksformulieren snel inleveren, zodat er ook snel vervolgactie kan worden ondernomen als dat nodig is.
- hou rekening met vakantieperiode en feestdagen bij de planning van activiteiten.

## 4. Ter afsluiting

In de afsluitende bijeenkomst van het project met vrijwel alle ouderenbezoekers en de werkgroep, is geconcludeerd dat het project op meerdere vlakken succesvol is geweest. Dat succes is voor de verschillende participanten anders. We geven hiervan een beeld. In de voorbereiding en uitvoering deden zich ook beperkingen en belemmeringen voor. Ook die vermelden we in dit hoofdstuk.

### 4.1 Resultaten van het project

Als eerste noemen we het succes van dit project voor de oudere burgers van Best. Ruim 240 alleenstaande 75+ers hebben in gesprekken met de ouderenbezoekers verteld over hun wel en wee. Dit heeft gestructureerde informatie opgeleverd over verschillende levensdomeinen: wonen, welzijn, gezondheid, financiën, over de bereikbaarheid van voorzieningen en over vragen en knelpunten van deze toenemend kwetsbare groep burgers.

Er is ook een informele winst. Circa 25 ouderenbezoekers hebben op vrijwillige basis ruim 240 ouderen bezocht die ze (meren)deels voordien niet kenden. In de evaluatie is de persoonlijke meerwaarde daarvan voor beiden nadrukkelijk belicht. Dat heeft zeker een positieve invloed op de sociale structuren in de gemeente, al is dat nu niet met onderzoeksresultaten te staven.

Een derde punt is de synergie tussen informele en professionele inzet. Deze gemotiveerde ouderenbezoekers zijn de ogen en oren geweest voor professionals, met een bereik in de samenleving dat vele malen groter is dan wat met professionele krachten is op te brengen binnen de huidige middelen en mogelijkheden. Aangetoond is dat dit werkt en bijdraagt aan de sociale kwaliteit van de samenleving.

In de gemeente Best is een breed samenwerkingsverband ontstaan van organisaties die zich inzetten voor het welzijn van de inwoners. Dit kan een belangrijke rol spelen in de ontwikkeling van een adequaat vangnet en ondersteuningsstructuur voor de inwoners in het algemeen en de ouderen in het bijzonder. Te meer daar het overheidsbeleid een grotere verantwoordelijkheid voor wonen, zorg en welzijn legt op het gemeentelijk niveau. De diversiteit aan signalen die uit de ouderenbezoeken naar voren is gekomen kan waardevol uitgangsmateriaal vormen voor de gemeente en de betrokken organisaties om hun beleid en activiteiten voor de komende jaren concreet richting te geven en uit te werken. Daarbij horen ook met name de problematiek op het gebied van rouw- en verliesverwerking, eenzaamheid, stemming en geheugenproblemen of beginnende dementie. Inmiddels worden rond enkele van deze thema's al initiatieven genomen voor vervolgactiviteiten.

De Zorgketen Dementie Eindhoven en Omgeving beijvert zich om in de hele regio de functie van zorgtrajectbegeleider (ZTB-er) in te voeren voor mensen met dementie. De verwachting is, dat cliënten en mantelzorgers met deze vorm van begeleiding en ondersteuning langer in hun eigen omgeving kunnen blijven met behoud van hun kwaliteit van leven. De effecten van deze begeleiding zijn het grootst als de ZTB-er in een vroeg stadium van het ziekteproces wordt betrokken bij de situatie. Dit project heeft het mogelijk

gemaakt vroege signalen van dementie bij een aantal ouderen te herkennen en voor hen passende ondersteuning, begeleiding en zorg in te zetten als zij dat wilden. Deze vorm van vroegsignalering is nog relatief weinig toegepast, maar strookt met de aanbevelingen van de Stichting Alzheimer Nederland in hun landelijke campagne “herken dementie op tijd”. Daarom is dit project ook op de afsluitende bijeenkomst van het Landelijk Dementieprogramma in de schijnwerpers gezet als een van de ‘beauties’ van het LDP.

De ouderenbezoekers van de betrokken (vrijwilligers)organisaties hebben het grootste aandeel in het succes van dit project. Hun toerusting in de vorm van de cursus gespreksvoering en gebruik van de Niet Pluis Index was daarbij niet eenmalig van nut, maar is ook praktisch van belang in hun ‘gewone’ werk als ledenondersteuner bij de KBO of PGVE, ziekenbezoeker bij een van de kerken, of huisbezoeker bij de Zonnebloem, het Rode Kruis of Welzijn Best. Zij hebben hiermee de hulpmiddelen gekregen om niet pluis-situaties gericht te observeren en te signaleren en weten ook waar ze met die signalen terecht kunnen. Ook hun positieve waardering van de huisbezoeken als ‘zinnig’ en ‘een persoonlijk verrijking’ zijn hier vermeldenswaard.

Voor Welzijn Best heeft dit project een forse logistieke en organisatorische inspanning gevraagd op, evenals op het gebied van coördinatie en doorverwijzing. Men heeft laten zien dat een verbreding van huisbezoeken en informatieve contacten met behulp van vrijwilligers uit verschillende geledingen goed mogelijk is, mits die is ingebed in een professioneel kader. De waardering en het succes zijn mede bepaald door het snelle en slagvaardige vervolg op binnengekomen signalen. De wat mindere scores op het gebied van de bekendheid van burgers met welzijns- en zorgvoorzieningen moeten worden beoordeeld tegen het feit dat Bestwijzer op dat moment nog niet functioneerde.

De plaatselijk actieve zorgorganisaties ZuidZorg, SVVE de Kanidas en GGzE leveren de ZTB-ers, die Best als werkgebied hebben. Voor hen betekent het project een kennismaking met een nieuwe benadering van cliënten. Tot nu toe zijn zij vooral ingeschakeld door huisartsen op het moment dat de symptomen van dementie zich duidelijk manifesteerden. Bij de ouderen die vanuit het project zijn aangemeld moesten benadering en werkwijze worden aangepast aan de situatie van onduidelijkheid voorafgaand aan de diagnosestelling. Die ervaringen zijn leerzaam geweest en van belang voor de andere ZTB-ers van de Zorgketen Dementie.

Een effect van dit project voor de zorgorganisaties is ook, dat er een concreet beeld is ontstaan over de gezondheids- en welzijnsproblematiek bij ouderen. Nu kan het aanbod aan zorg- en dienstverlening hierop nauwkeuriger worden afgestemd.

De afdeling Zuidoost-Brabant van Alzheimer Nederland tenslotte heeft als mede-initiatiefnemer met dit project de toekomstige toename van het aantal mensen met dementie onder de aandacht gebracht. In de eerste plaats van de gemeente Best, maar inmiddels zijn ook andere gemeenten in de SRE geïnteresseerd in de werkwijze en resultaten.

Naast deze positieve resultaten zijn in de loop van het project ook beperkingen duidelijk geworden. Die worden hierna besproken.

## 4.2 Beperkingen in het project

Van de 416 alleenstaande 75+ ouderen zonder zorg zijn uiteindelijk 244 personen bezocht. Van 195 van hen is een ingevulde gesprekspuntenlijst geretourneerd door de ouderenbezoekers, van de overige 49 ouderen niet. Slechts ten dele is bekend waarom. Belangrijkste oorzaak is, dat de ouderenbezoekers in eerste instantie niet verplicht waren om de gesprekspuntenlijst in te vullen of te gebruiken. Later, bij de tussentijdse evaluatie, is dat aangepast. Ook gaven sommige ouderen geen toestemming om de informatie verder te gebruiken. En soms voldeden de bezochte ouderen niet aan de gestelde criteria. Hiermee is de 'harde' respons van het project op circa 49% gekomen. Met betere procedureafspraken en duidelijkheid over begrippen is dit te verbeteren (bijvoorbeeld: is alleenstaand ook alleenwonend of heeft het betrekking op de huwelijkse staat/relatie).

Een tweede beperking ligt in de spanning tussen het onderzoeks karakter van het project en de wens om (gezondheids- en welzijnsproblemen) bij de ouderen zo vroeg mogelijk te signaleren. Dit laatste brengt met zich mee dat men zich begeeft in de privacysfeer van betrokkene. Diens integriteit kan daarbij in het geding komen. De overheid (Gezondheidsraad, 2008) is altijd terughoudend geweest op het gebied van vroegsignalering vanwege de ethische argumenten die meespelen.

De vraag is, of er in de non-responsgroep (veel) ouderen zijn die hun wankel situatie door weigering hebben weten te verbloemen. Het antwoord daarop kan binnen de kaders van dit project niet worden achterhaald. Het volstaat om de gevonden situaties, waar met instemming van de oudere hulp kon worden geboden als een succes van het project te zien.

Overigens zijn in dit project altijd de uitgangspunten gehanteerd, die beschreven zijn door Van Hoven & Van Delden (2001). Kort samengevat gaat het er in deze uitgangspunten om, dat voortdurend het belang van de oudere zelf voorop staat.

## 4.3 Conclusies

Gezien de hoge respons en de tevredenheid van de deelnemende alleenstaande 75+ ouderen en de uitvoerders van het project is het een zinvol en succesvol project geweest. Succesvol omdat er met weinig inspanningen (middelen) veel bereikt is en zinvol omdat ouderenbezoekers vragen, knelpunten, kritische opmerkingen hebben vastgelegd, niet pluis signalen konden herkennen en wisten wat zij hiermee moesten doen. Door hier direct mee aan de slag is gegaan, heeft het project bij de betrokkenen een positieve indruk achtergelaten.

Het project heeft dus psychologisch gezien, op het gebied van welzijn en gezondheid en op sociaal gebied veel voor de betrokken ouderen in Best opgeleverd. Dit wordt onderschreven door alle deelnemende partijen en zij willen dan ook dat het project vervolgd wordt op meer structurele basis.

Deze ideeën hiervoor zijn uitgewerkt en er heeft al vervolgoverleg over plaatsgevonden. Unaniem is afgesproken dat Welzijn Best de voorzittersrol van het vervolg op zich neemt. Alle deelnemende instellingen en organisaties zetten zich nu in voor een vervolg waarbij actief, op preventieve basis aan het welzijn en de gezondheid van ouderen bijgedragen wordt.

#### 4.4 Aanbevelingen

Na beëindiging van dit project is door een kleine voorbereidingsgroep een voorstel geschreven voor een structureel vervolg van de huisbezoekactiviteiten door vrijwillige ouderenbezoekers. De wens hiertoe wordt breed gedragen. De besprekingen over het voorstel zijn in een afrondende fase.

Uitgaande van de projectresultaten geven we enkele overwegingen bij de besluitvorming voor het vervolg.

Een belangrijke les uit het project is dat de wens om met een zekere regelmaat zoveel mogelijk oudere burgers (en in het bijzonder de kwetsbare groepen) te bereiken, op gespannen voet staat met de inzet die dat van de ouderenbezoekers vraagt. In het algemeen laten onderzoeken (o.a. van SCP) zien dat we zuinig moeten zijn op onze vrijwilligers. Welke vorm ook zal worden gekozen voor de huisbezoeken, de verwachte inspanning of belasting van de ouderenbezoekers zal een bepalende factor zijn. Met het bieden van eigen regel- en keuzemogelijkheden, regelmatige informatie en toerusting kan hun inzet gestimuleerd en gefaciliteerd worden. Ook zal duidelijk moeten zijn, hoe hun bijdrage zich verhoudt tot de huisbezoeken die zij voor de 'eigen' organisatie' afleggen.

Het ligt voor de hand dat Welzijn Best ook voor de toekomstige huisbezoeken de verantwoordelijkheid en de coördinerende rol krijgt, die het in dit project heeft aangetoond te kunnen vervullen. Dat kan alleen als het brede draagvlak voor de zin en noodzaak van de huisbezoeken en gegroeide samenwerking ten behoeve van deze activiteiten in stand blijft. De intentie daartoe is aanwezig. Lukt het niet om dit in de praktijk gestalte te geven, dan gaat een belangrijk winstpunt van dit project verloren. Niet alleen formeel, maar ook op het informele vlak in de vorm van groei en intensivering van sociale netwerken of relaties.

De professionele opvolging van signalen kan het beste worden verzorgd door de zorgorganisaties die plaatselijk werkzaam zijn, in samenspraak met de huisartsen. Zij kunnen samen met Welzijn Best ook de toerusting van de ouderenbezoekers voor hun rekening nemen.

De leeftijdsgrens van de doelgroep is een voortdurend punt van discussie geweest. De nu gekozen grens van 75 jaar is een landelijk veel toegepaste en op inhoudelijk gronden goed te verdedigen. Ook praktisch is gebleken dat deze goed bruikbaar is in het licht van de privacy van burgers en de brede doelstelling van het project om informatie te verkrijgen over het wel en wee van zoveel mogelijk ouderen met een vergrote kans op problemen op het gebied van welzijn en zorg.

Het is aan te bevelen om eerst na te gaan bij de vervolgactiviteiten met welk doel zij georganiseerd worden en wat de beoogde resultaten moeten zijn. Aan de hand daarvan kan dan de doelgroep nauwkeurig worden vastgesteld en de strategie waarmee deze wordt benaderd. Zo kan als het gaat om bijvoorbeeld informatieverzameling over meningen en ervaringen voor een selectie (representatieve steekproef) uit de doelgroep worden gekozen. Gaat het preventie of het opsporen van zoveel mogelijk probleemsituaties, dan blijft benadering van een zo groot mogelijke groep met een verhoogd risico het meest aangewezen.



## Aanbevolen literatuur

Alzheimer Nederland, *Campagne "Herken dementie op tijd"*. Op: .  
[www.gezonderworden.nl](http://www.gezonderworden.nl)

Bouwman J, Quak S. *Procesverslag Gezondheidspeiling 2003*. Bureau Epidemiologie en Informatie GG&GD Utrecht, 2004.

De Klerk, M.M.Y. (2006). *Rapportage ouderen 2006; veranderingen in de leefsituatie*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

De Klerk, M.M.Y. (2004). *Zorg en wonen voor kwetsbare ouderen; rapportage ouderen 2004*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Doraiswamy PM, Steffens DC, Pitchumoni S, e.a. Early recognition of Alzheimer's disease: what is consensual? What is controversial? What is practical? *Journal Clinical Psychiatry* 1998; 59 : 6-18.

Gezondheidsraad. *Dementie*. Den Haag: Gezondheidsraad, 2002; publicatie nr 2002/04.

Gezondheidsraad. *Screening: tussen hoop en hype*. Den Haag, Gezondheidsraad, 2008; publicatienr. 2008/05.

Hopman-Rock, M. Tak, E.C.P.M. Staats, P.G. M. et al. Signalering van beginnende dementie in de huisartsenpraktijk: Ontwikkeling en validering van de Observatie Lijst voor vroege symptomen van Dementie (OLD). *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie* 2001; 32: 74-81.

Hoven, van den M. A. & Delden, van, J.J.M. (2001). *Opsporing Verzocht? Ethische aspecten van vroege opsporing van dementie onder ouderen*. Centrum voor bio-ethiek en gezondheidsrecht. Universiteit Utrecht.

Kullberg, J. en M. Ras (2004), *Met zorg gekozen ? Woonvoorkeuren en woningmarktgedrag van ouderen en mensen met lichamelijke beperkingen*. Den Haag: Ministerie van VROM/Sociaal en Cultureel Planbureau.

Kullberg, J.(2005). *Ouderen van nu en van de toekomst: hun financiële spankracht, zorgbehoefte en woonwensen*. Den Haag: Sociaal Cultureel Planbureau.

Lepelleire De, J. Vernooij-Dassen, M. State of the art: De diagnose van dementie. *Huisarts Nu* 2003; 32(2).

Maring, W. & Deelman, B. (1999). The cognitive screening test: Long and short versions. *Tijdschrift voor Gerontologie en Geriatrie*, 35, 205-211.

Patterson C, Gauthier S, Bergman H, e.a. (2001). The recognition, assessment and management of dementing disorders: Conclusions from the Canadian Consensus Conference on Dementia. *The Canadian journal of neurological sciences*; 28: 3-16.

Petersen RC, Stevens JC, Ganguli M, e.a. Practice parameter: early detection of dementia: mild cognitive impairment (an evidence-based review). (2001). Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology*; 56: 1133-42.

Plaisier, A. Salari, M. Gerven, T. (2004). *Rapportage Werkgroep Routing*. Zorgketen i.o. Dementie ZPG: Eindhoven.

- Plempers, E., Scholten, C., Oudenampsen, D., Overbeek, R., van Dekker, F. & Visser, G. (2006). *Hoe stevig is het cement? Positie van vrijwilligers en vrijwilligersorganisaties in de zorg*. Utrecht: Verwey-Jonker Instituut.
- Poort, E. C. & Spijker, J. (2003) *Een quick-scan naar aspecten, stromingen en programma's van preventie in welzijn en gezondheid bij ouderen*. GG&GD Amsterdam, cluster EDG.
- Reijneveld, S.A., Rooij, E.H.C. van, Ooijendijk, W.T.M. (1998). *Effecten van welzijnswerk voor ouderen*. Leiden: TNO Preventie en Gezondheid.
- RIVM, 2007. Dementie; omvang van het probleem. Hoe vaak komt dementie voor en hoeveel mensen sterven eraan?
- Schroots, J.J.F. (2002). *Handboek psychologie van de Volwassen ontwikkeling en Veroudering*. Assen: Koninklijke van Gorcum.
- Visser, G. & Schippers, A. (2005). *Het consultatiebureau voor ouderen: inventarisatie van 15 consultatiebureaus voor ouderen (CbO's)*. Kenniscentrum Ouderen. Nederlands Instituut voor Zorg en Welzijn/ NIZW Zorg. Utrecht.
- Wilson, R. Krueger, K. Steven, A., Schneider, J. Barnes, L. Tang, Y et al. (2007). Loneliness and risk of Alzheimer Disease. *Archives of General Psychiatry*. 64(2):234-240.

## **Bijlage 1 Deelnemers aan het project**

Gemeente Best  
Zorgketen Dementie Eindhoven en Omgeving  
Alzheimer Nederland, afdeling Zuidoost-Brabant  
Welzijn Best  
KBO  
Vereniging voor senioren PVGE  
Ziekenbezoekers van de gezamenlijke kerken  
Rode Kruis  
De Zonnebloem  
SVVE de Kanidas  
ZuidZorg  
GGzE

## Bijlage 2 Algemene gesprekspuntenlijst

### Gesprekspuntenlijst huisbezoeken ouderen te Best

Datum huisbezoek : .....

Naam ouderenbezoeker : ..... tel.: .....

Persoonsgegevens:

- Naam : .....
- Straatnaam : .....
- Postcode/plaats: .....
- Geboortedatum : .....
- Geslacht : .....
- Telefoonnummer: .....

#### Inleiding

Om te beginnen wil ik u hartelijk danken voor uw medewerking.

Dit gesprek is bedoeld om te weten te komen wat er onder ouderen in Best leeft. De instellingen die er voor ouderen zijn in Best, komen zo te weten welke vragen, wensen, behoeften en eventuele klachten of opmerkingen u heeft. Daardoor kan er in de toekomst gewerkt worden aan een betere dienstverlening.

Op de lijst die ik hier heb, staan een aantal gesprekspunten en vragen over wonen, gezondheid, welzijn, zorg en financiële zaken. Tijdens het gesprek zal ik soms antwoorden van u opschrijven. Alles wat u vertelt, zal vertrouwelijk worden behandeld. De informatie van u wordt **anoniem** verwerkt.

Als er vragen zijn die u niet kunt of wilt beantwoorden, kan dit natuurlijk.

Het gesprek zal ongeveer een uur duren.

Heeft u voordat we beginnen nog vragen? (eventuele vragen noteren als ze relevant zijn)

.....  
.....  
.....  
.....

(Voor het noteren van gegevens:

- aankruisen wat van toepassing is. Vaak zijn er meerdere antwoorden mogelijk;
- bij stippelijnen: zelf het antwoord in- of aanvullen;
- bij open vragen: antwoord omschrijven in lege ruimte;
- bij te weinig schrijfruimte: verder gaan op achterzijde onder vermelding van de vraag
- respecteren dat mensen op bepaalde vragen geen antwoord willen geven.)

## 1. Uw woonsituatie.

1a. Bent u tevreden over uw woning?

- ja (ga verder met vraag 1c)
  
- nee
  - de huur is te hoog
  - de woning is te groot
  - de woning is te klein
  - ik moet (teveel) traplopen
  - voorzieningen in verband met veiligheid in huis (bijv. aanpassingen douche, sloten, alarmering) ontbreken
  - anders, namelijk .....
  - .....

1b. Maakt u gebruik van een hulpmiddel binnenshuis, bijvoorbeeld een rollator of een rolstoel?

- ja
- nee

1c. Hoe lang woont u al in deze woning? .....

1d. Heeft u vragen over uw woonsituatie? .....

.....

.....

## 2. De woonomgeving.

2a. Bent u tevreden met uw woonomgeving?

- ja,
- nee

2b. Heeft u problemen met uw woonomgeving?

- nee,
- ja
  - te grote afstand tot winkels
  - te grote afstand tot voorzieningen, bijvoorbeeld bushalte, huisarts, bibliotheek, park
  - criminaliteit/vandalisme
  - vervuiling
  - veiligheid op straat (bijvoorbeeld verkeer, losse stoeptegels, bang op straat)
  - anders, namelijk .....
  - .....
  - .....

2c. Van welk vervoer maakt u gebruik?

- openbaar vervoer
- taxi
- deeltaxi
- eigen auto
- iemand haalt en brengt mij met de auto
- fiets
- scootmobiel
- Algemene hulpdienst

2d. Heeft u bepaalde vragen over of problemen met de woonomgeving en het vervoer?

ja, namelijk .....

.....

nee

### 3 Uw gezondheid

3a. Heeft u problemen met uw gezondheid?

lichaamsbeweging / mobiliteit/beperkt in activiteiten

slecht zien / slecht horen

problemen met voeding / dieet / gebrek aan eetlust

klachten over slapen, te veel, slecht, onrustig

pijn, of vage lichamelijke klachten

angstig/bang

vergeetachtig

verwardheid

somberheid

anders, namelijk.....

3b. Voelt u zich wel eens eenzaam?

ja, soms

ja, voortdurend

nee, nooit

3c. Hoe vaak had u in het afgelopen jaar contact met uw huisarts?

elke week

elke maand

elke 3 maanden

elk halfjaar

1 keer per jaar

geen contact omdat.....

3d. Hoe is de relatie met uw huisarts?

zeer goed

tamelijk goed

middelmatig

niet zo goed

helemaal niet goed

3e. Kunt u uw vragen of problemen goed met hem/haar bespreken?

ja,

nee

3f. Bent u tevreden over uw huidige gezondheidssituatie?

zeer

tamelijk

middelmatig

niet zo

helemaal niet

**4 Welbevinden**

4a Heeft u het laatste jaar belangrijke positieve of minder positieve dingen in uw leven meegemaakt?

- ja
- nee

4b Heeft u voldoende sociale contacten met anderen? Met wie?

- ja
- nee

4c Komt het regelmatig voor dat u erg moe, lusteloos bent, dat u nergens zin in heeft?

- ja
- nee

4d. Neemt u deel aan (georganiseerde) activiteiten? (club/sport, etc.)

- ja      Aan welke van de volgende activiteiten besteedt u regelmatig uw tijd?
  - hobby's: .....
  - vrijwilligerswerk: .....
  - fietsen
  - uitstapjes met anderen
  - uitstapjes alleen
  - wandelen
  - familiebezoek
  - meer bewegen voor ouderen/sporten
  - biljarten
  - kaarten
- nee

4e. Zijn er belemmeringen die u tegenhouden om (vaker) aan activiteiten deel te nemen?

- ja      Kunt u aangeven welke belemmeringen dat zijn?
  - ik heb geen vervoer en kan er niet lopend of per fiets komen
  - ik vind de activiteit te duur
  - ik ken niemand die daar ook aan meedoet
  - ik voel me niet thuis in de groep
  - gezondheidsklachten (zoals slecht lopen, visueel gehandicapt, slechthorend)
  - geen behoefte aan
  - overige.....  
.....
- nee

## 5 Zorg en voorzieningen

- 5a. Heeft u problemen met een of meer van de volgende werkzaamheden?
- zware huishoudelijke werkzaamheden (bijvoorbeeld ramen zemen, dweilen, stofzuigen)
  - lichte huishoudelijke werkzaamheden (bijvoorbeeld stoffen, afwassen)
  - bereiden van de warme maaltijd
  - boodschappen doen
  - klusjes in/om huis
  - tuinonderhoud
  - persoonlijke, dagelijkse verzorging
- 5b. Heeft u hulp bij de door u genoemde werkzaamheden?
- ja, van een professionele organisatie n.l. ....
  - ja, van een vrijwillige organisatie n.l. ....
  - ja, van familie, buren of kennissen
  - nee
- 5c. Heeft u naar uw mening voldoende hulp?
- ja
  - nee
- 5d. Indien u geen of onvoldoende hulp heeft, kunt u daarvan de reden aangeven?
- de instellingen kunnen geen hulp bieden
  - staat op een wachtlijst
  - geen hulp aangevraagd
  - anders, nl. ....
- 5e. Maakt u gebruik van een van de volgende voorzieningen?
- wijkverpleging
  - maatschappelijk werk
  - verslavingszorg
  - telefooncirkel (Rode Kruis)
  - bezoekdienst (bijvoorbeeld De Zonnebloem, de kerkelijke bezoekgroep)
  - warme maaltijddienst
  - sociale alarmering
  - dagverzorging
- 5f. Zou u meer willen weten over één of meerdere voornoemde voorzieningen?  
Zo ja, over welke voorziening? .....
- 5g. Kent u de ZorgCentrale in Best  ja  nee
- 5h. Kent u het Wmo-loket in Best?  ja  nee
- 5i. Kent u het Steunpunt Mantelzorg in Best?  ja  nee



## 6 Financiële zaken.

6a. Heeft u veel extra kosten (medicijnen, die u niet vergoed krijgt, dieet, sociale alarmering, vervoerskosten, servicekosten, hulp etc.)

- ja, €..... voor.....  
 nee  
 weet niet

6b. Maakt u gebruik van subsidieregelingen om een aanvulling op uw inkomen te krijgen?

- nee  
 ja  
\_\_\_\_\_  WMO (Wet maatschappelijke ondersteuning) voorzieningen:  
- vervoervoorziening  
- woonvoorziening  
- rolstoelvoorziening  
- hulp bij het huishouden  
 bijdrage regeling welzijns-activiteiten (voor abonnementen, clubs etc.)  
 vermindering/kwijtschelding gemeentelijke belastingen  
 bijzondere bijstand  
 eenmalige uitkering chronisch zieken, gehandicapten en ouderen  
 huurtoeslag

6c. Heeft u behoefte aan hulp bij het aanvragen van bepaalde voorzieningen of bij het invullen van formulieren ?  ja  nee

## 7 Informatie, vervolgesprek

7a. Heeft u behoefte aan een (persoonlijk) gesprek met iemand om over een bepaald onderwerp verder door te praten ?

- ja  nee

Zo ja, over welke onderwerpen .....

Indien de geïnterviewde heeft aangegeven meer informatie over het een of ander onderwerp te willen ontvangen is het nodig dat wij zijn of haar naam, adres en telefoonnummer hebben. U vraagt of hij of zij daarvoor voelt. De gegevens zullen dan apart worden doorgegeven.

**DANK U WEL VOOR UW MEDEWERKING!!!!!!**

## Bijlage 3 Niet Pluis Index

De Niet Pluis Index (Welnis Preventie, 2007) is een hulpmiddel om gedragsveranderingen en mogelijke signalen van psychische problemen bij een oudere te herkennen. De Niet Pluis Index is ontwikkeld door Welnis Preventie en wordt sinds 2003 in de praktijk van de thuiszorg en het verzorgingshuis gebruikt. Welnis Preventie is bezig met een onderzoek naar de psychometrische eigenschappen van de Niet Pluis Index. Gezien het feit dat op dit moment geen andere instrumenten voor handen zijn voor gebruik door 'niet-professionals', is besloten om deze Niet Pluis Index te gebruiken

### Aankruisen indien van toepassing

- Lichamelijke klachten (die het dagelijks leven beperken) of pijn .....
- Teveel of te weinig eten of klagen over slechte eetlus .....
- Klachten over het slapen (te veel, te weinig en/of onrustig) .....
- Verzorgt zich zelf niet zo goed en/of laat de omgeving wat verpieteren .....
- Weinig sociale contacten hebben of zich terugtrekken .....
- Zich eenzaam of alleen voelen .....
- Vergeetachtig zijn of niet onthouden wat zojuist gevraagd werd .....
- Weinig of teveel praten .....
- Besef van tijd kwijt zijn, de weg kwijtraken, bekenden niet bij naam kennen .....
- Gauw afgeleid zijn of zich slecht kunnen concentreren .....
- Kortgeleden een partner of familielid verloren of pas verhuisd zijn .....
- Verdriet hebben of huilen tijdens het gesprek .....
- Meermaals klagen of snel boos zijn en zeggen zich somber te voelen .....
- Moe of lusteloos zijn, weinig energie hebben of nergens zin in hebben .....
- Onzeker in aanwezigheid van anderen of in het nemen van beslissingen .....
- Regelmatig angstig zijn of angst hebben voor ziektes of dood .....
- Hoop of perspectief verloren zijn (geen plannen maken of doelen hebben) .....
- Zegt op zijn hoede te zijn, te worden bestolen of in de gaten gehouden .....
- Dingen zien die er niet zijn en/of stemmen horen .....
- Gedraagt zich anders dan men (normaal) verwacht (boeren, winden laten) .....

Ruimte voor algemene opmerkingen ouderenbezoeker:

## **Bijlage 4 Opzet van de cursus voor de ouderenbezoekers**

### **1. Overzicht 1<sup>e</sup> cursusochtend**

- Welkomstwoord (en programma) en voorstellen en uitdelen kennistest
- Algemeen verhaal over wat vooraf ging
- Doel van de cursus
- Visie
- Gespreksvormen
- Observeren
- Pauze
- Dementie
- Signaleren en 'Niet Pluis Index'
- Toepassen van 'Niet Pluis Index'
- Voorstellen zorgtrajectbegeleiders
- Praktische werkwijze bij 'niet pluis gevoel'
- Evaluatie en afsluiting

### **2. Overzicht 2<sup>e</sup> cursusochtend**

9:30 uur – 9:45 uur	Introductie + stappenplan
9:45 uur – 10:45 uur	Rollenspelen met terugkoppeling
10:45 uur - 11:45 uur	Rollenspelen ouderenbezoekers (3 x 20 minuten)
11:45 uur – 12:15 uur	Plenaire terugkoppeling rollenspelen
12:15 uur – 12:30 uur	Ruimte voor vragen

## Bijlage 5 Brief aan de ouderen van de gemeente Best

**SECTOR INWONERS**  
**Cluster Publiekszaken**

<b>Uw brief van Uw kenmerk Datum Verzonden</b>	31 oktober 2007	<b>Ons kenmerk Behandeld door Doorkiesnummer</b>	/CS/ Mevr. C. van Heugten Team WMO 360273
<b>Onderwerp</b>	Huisbezoek alleenstaande 75-jarigen		

Geachte heer / mevrouw «Aanhef» ,

Zoals wij allen weten, neemt de vergrijzing in Noord-Brabant snel toe. Ook in Best hebben wij te maken met een toename van het aantal ouderen.

Ouder worden heeft zijn positieve kanten, maar kan ook lichamelijke of geestelijke beperkingen met zich mee brengen. We kunnen ons voorstellen dat u met vragen zit en dat we u hiermee op weg kunnen helpen. Daarom willen de samenwerkende ouderenbezoekers in Best graag met alle alleenstaande inwoners van Best van 75 jaar en ouder in contact komen voor een persoonlijk gesprek.

De gemeente Best steunt dit initiatief van de samenwerkende ouderenbezoekers van de KBO, de vereniging voor senioren PVGE, de Stichting Welzijn Best, de ziekenbezoekers van de gezamenlijke kerken, het Rode Kruis en de Zonnebloem van harte.

Dit gesprek is bedoeld om:

- te horen over uw situatie als oudere in de gemeente Best;

- na te gaan of we voor u een wegwijzer kunnen zijn bij eventuele vragen op lichamelijk of geestelijk gebied of bij vragen van praktische of financiële aard;
- gewoon een goed gesprek te hebben met de ouderenbezoeker.

Dit alles onder de garantie dat de verkregen informatie alleen maar met uw uitdrukkelijke toestemming wordt doorgegeven. De speciaal opgeleide ouderenbezoekers kunnen zich te allen tijde legitimeren. Het gesprek zal naar schatting ongeveer een uur duren. De ouderenbezoeker die u thuis zal komen bezoeken, belt u binnen twee weken om een afspraak met u te maken. Wilt u dat een familielid of goede bekende van u bij dit gesprek aanwezig is, dan is dit uiteraard geen bezwaar.

Mocht u een bezoek absoluut niet op prijs stellen, dan kunt u dit tijdens het telefoongesprek kenbaar maken.

Heeft u nog vragen over deze brief? Neem dan contact op met Carla van Heugten van de ZorgCentrale. Zij is maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 12.30 uur telefonisch bereikbaar op nummer 360273.

Met vriendelijke groet, namens alle ouderenbezoekers,



Wethouder L.G.M. Bisschops

