

Leidse
Proeftuin
Zorg &
Welzijn



Voorbij de geraniums

Visiestuk over vitaliteit en vitaliteitscoaching



Paulien Vermunt, Philip Spinhoven en Rudi Westendorp

14 maart 2014

“Voorbij de geraniums”

Visiestuk vitaliteitsdenken en vitaliteitscoaching

Auteurs: Paulien Vermunt, Philip Spinhoven en Rudi Westendorp

Achtergrond

Het toenemende aantal ouderen in Nederland drukt een belangrijke maatschappelijke en financiële stempel op de samenleving. Dit roept de ambitie op om medische zorg, welzijn (geestelijk welbevinden) en leven (basisbehoeften) op een andere leest te schoeien. Door de verschuiving van zorg uit de AWBZ naar de WMO komen het *initiatief en de regie* voor het bevorderen van gezondheid en welzijn *primair in de wijk* te liggen. (*Oudere*) *burgers* worden daarbij gestimuleerd *zelf de verantwoordelijkheid* te nemen voor problemen op het gebied van wonen, werk en financiën, gezondheid of sociale contacten.

In het licht van deze ontwikkeling naar regie en zelforganisatie van ouderen in hun directe leefomgeving is het belangrijk de definitie van gezondheid bij te stellen. Hoewel weinig ouderen gevrijwaard blijven van fysieke of mentale gebreken, voelen de meesten zich daardoor niet beperkt in hun dagelijkse activiteiten en levenslust. Volgens dit principe accepteren ouderen dat ouder worden gepaard gaat met achteruitgang in functie en weten ze daarvoor te compenseren. Dit vermogen om ambities te stellen passend bij de levenssituatie en deze zelf gestelde doelen te realiseren noemen we ‘vitaliteit’.

Binnen het project *vitaliteitscoaching* wordt onderzocht hoe het zelforganiserend vermogen van ouderen bevorderd kan worden door hen in hun directe leefomgeving te ondersteunen om vitaal te blijven. Het project wordt vormgegeven door Leyden Academy on Vitality and Ageing binnen de Leidse Proeftuin Zorg en Welzijn. Bij de uitwerking van het project wordt nauw samengewerkt met de faculteit Sociale Wetenschappen van Leiden Universiteit en met TNO. Bij de uitvoering zijn ook de gemeente Leiden, Radius, Libertas, wijkvereniging ‘Tussen de Rijnen’ en woon- en zorgcentrum ‘t Huis op de Waard’ betrokken.

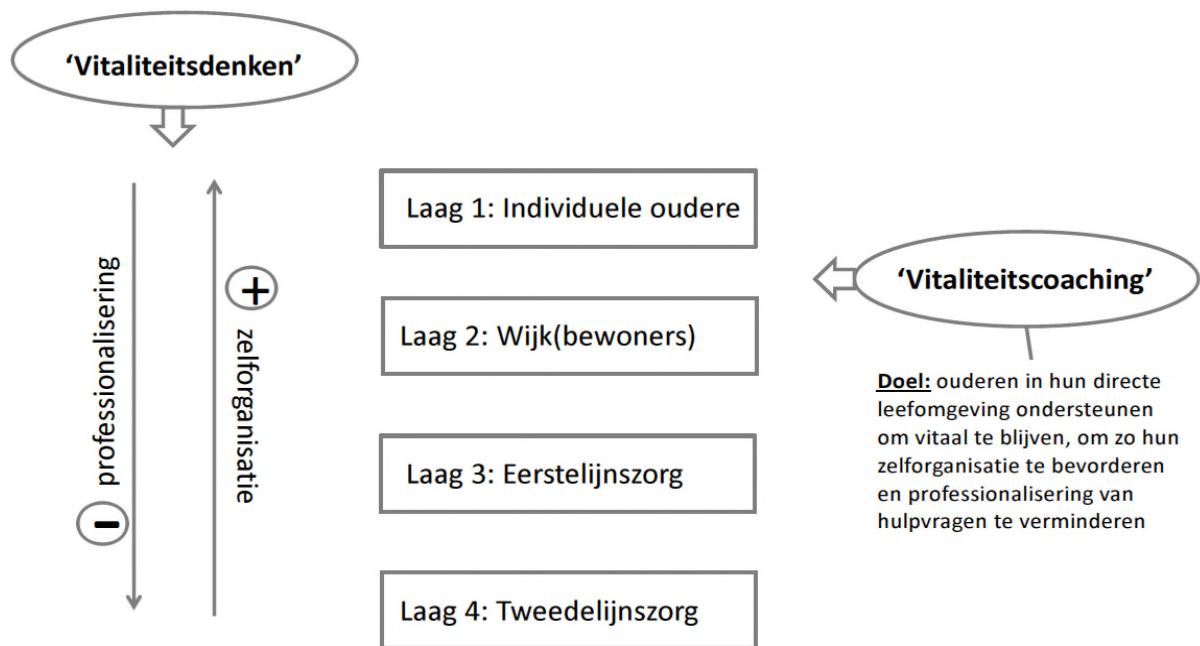
Conceptueel kader

Uitgangspunt bij het vormgeven van vitaliteitscoaching is het zogenoemde ‘*vitaliteitsdenken*’. Bij dit concept wordt uitgegaan van de *kracht en het vermogen van ouderen* om hun hulpvragen zelf op te lossen, zonder deze direct over te nemen of te professionaliseren. Bij het uitwerken van het vitaliteitsdenken moeten verschillende *organisatorische lagen* worden

onderscheiden, zoals weergegeven in figuur 1. Met elke opeenvolgende laag wordt een hulpvraag meer geprofessionaliseerd en nemen de regie en zelforganisatie van de oudere af.

De eerste laag is die van de oudere zelf. In laag 2 vormen deze ouderen samen met de formele en informele zorg in hun directe leefomgeving (familie, burens, vrijwilligers, welzijn) sociale netwerken in de wijk (nulde lijn). De derde laag wordt vertegenwoordigd door de eerste lijn: huisarts, paramedische zorg, ambulante zorg, GGZ en thuiszorg. In de vierde laag vinden we de tenslotte de tweede lijn: het ziekenhuis, verpleeghuis of verzorgingshuis.

Het doel van vitaliteitscoaching is om zelforganisatie van ouderen te bevorderen, door hen in hun directe leefomgeving (de wijk) te ondersteunen om vitaal te blijven. Hierdoor kunnen ouderen langer thuis blijven wonen en wordt onnodige belasting van het zorgsysteem tegengegaan. Om dit doel te bereiken moet in laag 1 zelforganisatie van ouderen worden gefaciliteerd en moet in de wijk (laag 2) ondersteuning worden geboden aan ouderen die niet (geheel) zelfstandig invulling kunnen geven aan hun ambities. Ook kunnen ouderen die gebruik maken van eerste- of tweedelijnszorg (laag 3 en 4) met behulp van vitaliteitscoaching de mogelijkheden verkennen om tot meer eigen verantwoordelijkheid en regie te komen.



Figuur 1: Conceptueel kader bij het project 'vitaliteitscoaching'.

Vertaling naar de (zorg)praktijk

Structurele inbedding van *vitaliteitscoaching* in de dagelijkse (zorg)praktijk vraagt om een invulling *over de verschillende organisatorische lagen* (tabel 1). In laag 1 is het nodig een eenvoudig toegankelijk aanbod te creëren van hulpmiddelen of activiteiten, waarmee ouderen zelf hun vitaliteit kunnen behouden of verbeteren. Hierbij kan bijvoorbeeld gedacht worden aan een lijst met tips voor een toekomstige seniorenvriendelijke woning of aan een hardloopleclubje speciaal voor hartpatiënten. In het licht van het vitaliteitsdenken is het logisch dat ouderen zelf het initiatief en de regie nemen in het samenstellen van dit aanbod.

In laag 2 (de wijk) kunnen aan ouderen die niet (geheel) zelfstandig invulling kunnen geven aan hun ambities verschillende voorzieningen beschikbaar worden gesteld om hun vitaliteit te verbeteren. Met bijvoorbeeld een internetmodule, voorlichtingsbijeenkomst of praatgroep kunnen ouderen worden ondersteund om inzicht te krijgen in hun waarden, daarbij passende doelen te stellen en actie te ondernemen om deze te realiseren. Indien gewenst kan ook persoonlijke ondersteuning worden geboden door een *vitaliteitscoach*. Deze coach kan ouderen actief uitnodigen en waar nodig helpen bij het formuleren van passende ambities en bij het vinden van de juiste faciliteiten. Vrijwilligers in de wijk (potentiële coaches) moeten worden toegerust om deze coördinerende en adviserende rol goed uit te kunnen voeren.

Implementatie van vitaliteitscoaching in laag 3 en 4 vraagt met nadruk om een *andere mindset van zorgverleners*. In de aanpak naar ouderen moet een transitie plaatsvinden van primair medisch denken en handelen naar het faciliteren van zelforganisatie en het stimuleren van empowerment om de eigen regie te voeren. Om deze ondersteuning adequaat te kunnen bieden is het bovendien essentieel dat zorgprofessionals zowel binnen als tussen lagen nauw met elkaar samenwerken en dezelfde boodschap uitdragen. Best practices van vitale ouderen en zelforganisatie in de wijk zouden kunnen bijdragen aan een andere manier van denken en een meer open houding van zorgprofessionals.

Organisatorische laag	Strategie voor inbedding vitaliteitscoaching
<i>Individuele oudere</i>	Creëren van een eenvoudig toegankelijk aanbod aan activiteiten en hulpmiddelen, waarmee ouderen zelf hun vitaliteit kunnen behouden of verbeteren (initiatief en regie bij ouderen).
<i>Wijk(bewoners)</i>	* Beschikbaar stellen van zelfhulpvoorzieningen om de vitaliteit van niet (geheel) zelfstandige ouderen te bevorderen. * Het toerusten van vrijwilligers om als vitaliteitscoach ondersteuning te bieden aan ouderen.
<i>Eerstelijnszorg</i>	Bevorderen van een andere mindset van zorgprofessionals, (stimuleren van zelforganisatie en empowerment) en van betere intra- en interdisciplinaire samenwerking.
<i>Tweedelijnszorg</i>	

Tabel 1: Mogelijke strategieën binnen de verschillende organisatorische lagen om vitaliteitscoaching structureel in te bedden in de dagelijkse (zorg)praktijk.

Uitwerking in actiepunten

In de verschillende lagen kunnen concrete actiepunten worden geformuleerd om inbedding van vitaliteitscoaching in de dagelijkse (zorg)praktijk te realiseren (tabel 2). In laag 1 kan een open digitaal platform worden ontwikkeld, waarop oudere wijkbewoners zelf hun wensen, ideeën en prioriteiten op verschillende gebieden met elkaar kunnen delen. Vanuit dit platform kunnen ouderen dan ook weer zelf –vanuit hun interesses of talenten- het initiatief nemen om hier invulling aan te geven. Zo kan een oud-politieagent bijvoorbeeld een middag organiseren over veiligheid in en rondom huis en kunnen ouderen met kleinkinderen elkaar op oppasdagen treffen in het park. Ook kan het platform een medium bieden om vraag en aanbod voor informele hulp in kaart te brengen. Het aanbod aan hulpmiddelen of activiteiten dat hierdoor ontstaat zou door de ouderen zelf geëtaleerd kunnen worden in een digitale *vitaliteitswinkel*. Hierdoor kunnen ook minder actieve ouderen worden gemotiveerd om zelf hun vitaliteit te verbeteren of om op het platform te participeren.

Focusgroepen met ouderen en vrijwilligers (potentiële vitaliteitscoaches) kunnen in een vroeg stadium inzicht geven in de bereidheid en mogelijkheden van ouderen om bij te dragen en in hun wensen omtrent de invulling van een platform. Ook kan hiermee worden verkend of er behoefte is het digitale assortiment te etaleren in een fysieke vitaliteitswinkel. Hiertoe zou de vitaliteitscoach bijvoorbeeld eens per maand in een buurthuis een bijeenkomst kunnen organiseren, waar ouderen informatie of advies kunnen inwinnen. De beweging van betrokkenheid en initiatief op het platform kan in gang worden gezet door met een vragenlijst onder oudere wijkbewoners initieel te verkennen waar zij de prioriteit leggen. Ook kan met folders en een startevenement in de wijk bekendheid worden gegeven aan het platform. De vitaliteitscoach kan een activerende rol spelen door ouderen te stimuleren om op het platform te participeren en om zorg te dragen voor de invulling van wensen of ideeën.

In laag 2 kan de vitaliteitswinkel worden uitgebreid met zelfhulpvoorzieningen (boek, internetmodule) of initiatieven (bijeenkomst, praatgroepje) om de vitaliteit van niet (geheel) zelfstandige ouderen te bevorderen. Ook hierbij kunnen focusgroepen inzicht geven in de wensen en behoeften van ouderen en ook in hun bestaande kennis en kunde op het gebied van vitaliteit. Ook moet worden verkend in hoeverre aangesloten kan worden bij bestaande voorzieningen in de wijk / gemeente. In laag 2 moet tevens worden onderzocht hoe (oudere) vrijwilligers (potentiële coaches) in de wijk kunnen bijdragen aan het bevorderen van de vitaliteit van ouderen. Daarvoor moeten de wensen en mogelijkheden van beide partijen op elkaar worden afgestemd en moet worden verkend wat nodig is aan opleiding of training voor toekomstige coaches om minder vitale ouderen te begeleiden.

Omdat het project *vitaliteitscoaching* zich primair richt op het ondersteunen van de vitaliteit van ouderen (laag 1) in hun directe leefomgeving (laag 2) wordt vooralsnog geen actie ondernomen in laag 3 (eerstelijnszorg). Wanneer het project succesvol blijkt in het bevorderen van het zelforganiserend vermogen van ouderen kan samen met de partijen in de eerste lijn worden onderzocht hoe in de reguliere zorg invulling kan worden gegeven aan het vitaliteitsdenken. In laag 4 kan aangesloten worden bij verbouwingsplannen van zorgcentrum 't Huis op de Waard, welk bij de uitvoering van het project betrokken is. In het licht van deze verbouwing kan samen met het management en de Raad van Toezicht verkend worden hoe de vitaliteit van ouderen in de instelling en daarbuiten bevorderd kan worden.

Organisatorische laag	Actiepunten voor inbedding vitaliteitscoaching
<i>Individuele oudere</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Ontwikkelen van een open digitaal platform waarop ouderen hun ideeën, wensen en prioriteiten kunnen etaleren en het initiatief kunnen nemen om hier zelf invulling aan te geven. * Focusgroepen om inzicht te krijgen in de bereidheid, wensen en mogelijkheden van ouderen met betrekking tot een platform. * Het platform in beweging brengen door er in de wijk bekendheid aan te geven (folders, evenement) en door de prioriteiten van ouderen initieel te verkennen (vragenlijst).
<i>Wijk(bewoners)</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Kwalitatief onderzoek naar wensen en behoeften van ouderen m.b.t. zelfhulpmiddelen of activiteiten en bestaande kennis en kunde op gebied van vitaliteit. * Inventariseren en/of ontwikkelen van deze zelfhulpmiddelen of activiteiten (internetmodule, praatgroep). * Afstemmen van wensen en mogelijkheden van ouderen en vrijwilligers m.b.t. vitaliteitscoaching en verkennen wat nodig is aan opleiding / training voor toekomstige coaches.
<i>Eerstelijnszorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> * Voorlopig geen concrete actie: wanneer het project succesvol blijkt, kan met partijen in de eerste lijn verkend worden hoe het vitaliteitsdenken in de reguliere zorg vormgegeven kan worden.
<i>Tweedelijnszorg</i>	<ul style="list-style-type: none"> * In het licht van de geplande verbouwing van 't Huis op de Waard onderzoeken hoe de vitaliteit van ouderen in de instelling en daarbuiten bevorderd kan worden.

Tabel 2: Actiepunten binnen de verschillende organisatorische lagen

Conclusie

Met het project 'Vitaliteitscoaching' kan een belangrijke impuls worden gegeven aan zelforganisatie bij ouderen in hun directe leefomgeving. Hierdoor houden ouderen zelf de regie, kunnen ze langer thuis blijven wonen en wordt het zorgsysteem niet onnodig belast. Vitaliteitscoaching kan invulling krijgen door een open digitaal platform te ontwikkelen waarop ouderen hun ideeën, wensen en prioriteiten kunnen etaleren en het initiatief kunnen nemen hier zelf invulling aan te geven. Daarnaast kunnen zelfhulpvoorzieningen worden ontwikkeld

“Voorbij de geraniums” - Visiestuk vitaliteitsdenken en vitaliteitscoaching

voor niet (geheel) zelfstandige ouderen en kunnen de mogelijkheden worden verkend om vrijwilligers als vitaliteitscoach ondersteuning te laten bieden. Tot slot kan in het licht van de verbouwingsplannen bij 't Huis op de Waard worden onderzocht hoe vitaliteit in en rondom deze instelling kan worden bevorderd. Met onderzoek naar de bereidheid, wensen, mogelijkheden en prioriteiten van ouderen en vrijwilligers wordt een belangrijke eerste stap gezet naar structurele inbedding van vitaliteitscoaching in de dagelijkse (zorg)praktijk.

Over de auteurs

Dr. Paulien Vermunt is senior onderzoeker en projectleider ‘Vitaliteitscoaching’ bij Leyden Academy on Vitality and Ageing.

Prof. dr. Philip Spinhoven is professor Klinische Psychologie aan de Universiteit Leiden.

Prof. dr. Rudi Westendorp is hoogleraar Ouderengeneeskunde en Directeur van Leyden Academy on Vitality and Ageing.

Over de Leidse Proeftuin Zorg & Welzijn

De Leidse Proeftuin Zorg & Welzijn is een initiatief van vier Leidse kennisinstellingen - Hogeschool Leiden, Leiden Institute for Brain and Cognition, TNO en Leyden Academy on Vitality and Ageing. De ambitie van de initiatiefnemers is om iedereen en alle Leidenaren zo lang mogelijk gezond en vitaal te laten zijn. Dit doen zij door in de Leidse wijken samen met de inwoners en andere partners nieuwe wetenschappelijke inzichten te ontwikkelen, uit te testen en te implementeren.

De Leidse Proeftuin Zorg & Welzijn wordt mede mogelijk gemaakt door de gemeente Leiden en is onderdeel van de Medical Delta.

Meer informatie over de Leidse Proeftuin Zorg & Welzijn staat op www.leiden.nl/proeftuin.

Leiden, maart 2014



Leyden Academy
ON VITALITY AND AGEING

.