

Ontwikkeling inhoud en vorm van scholing voor signaleerders van psychosociale problematiek ouderen

Colofon

Subsidie	Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland
Opdrachtgever	Gemeente Noordwijk
Onderzoek	GGD Hollands Midden, Postbus 121, 2300 AC Leiden
Auteurs	Nicolette van der Zouwe, adviseur Publieke Gezondheid Marieke van Veldhuizen, onderzoeker
Publicatienummer	U 15066
Datum	september 2015

Voorwoord

Een grote groep ouderen ervaart psychosociale problemen zoals eenzaamheid, depressie, dementie, onverantwoord alcoholgebruik en ouderenmishandeling. Het zijn problemen die de kwaliteit van leven aantasten. Een systeem van vroegtijdige signalering en verwijspcedures maakt tijdig ondersteuning of zorg mogelijk, draagt bij aan welbevinden en vermindert vermijdbare ziektelast. Dit rapport geeft een beschrijving van een ontwikkeling van een scholing en een implementatiehandleiding die een betere vroegsignalering van psychosociale problematiek bij ouderen tot doel hebben.

In Noordwijk is door GGD Hollands Midden (HM) onderzoek uitgevoerd voor een theoretische onderbouwing van een scholing voor signaleerders zoals huishoudelijke hulpen, verzorgenden en vrijwilligers. De zorginstellingen Groot Hoogwaak en Marente, de welzijnsorganisatie WSN, de Zonnebloem en de ouderenbonden hebben aan het onderzoek hun medewerking verleend.

Op grond van het onderzoek en van een regionaal handvat voor organisatie voor de implementatie van vroegsignalering is het 'Signaleren Niet Pluis gevoel' pakket ontwikkeld:

- een instructie DVD met trainershandleiding
- een handleiding voor managers
- een signalenkaart.

Het onderzoek is financieel mogelijk gemaakt door de Academische Werkplaats Publieke Gezondheid Noordelijk Zuid-Holland/ZonMw. De productie van de DVD, handleidingen en signalenkaart is een initiatief van Transmuralis, GGD HM, Steunpunt Huiselijk Geweld en Groot Hoogwaak. Met hun financiële bijdragen en/of medewerking zijn de producten tot stand gekomen. Samenwerkingspartners in een regionale werkgroep (ActiVite, Alzheimer Nederland, Radius, Rivierduinen, Ons Doel, Transmuralis en GGD HM) hebben tijdens het proces input en feedback gegeven.

Inhoud

Voorwoord	3
Inhoud.....	4
Samenvatting.....	5
1 Inleiding	8
1.1 Achtergrond	8
1.2 Leeswijzer	12
2 Behoeftepeiling.....	14
2.1 Methoden.....	14
2.1.1 Interviews.....	14
2.1.2 Focusgroepen.....	14
2.1.3 Analyse proces	15
2.1.4 Reikwijdte & beperkingen onderzoek	16
2.2 Resultaten.....	17
2.2.1 Kenmerken deelnemers	17
2.2.2 Scholing: doelgroep, vorm & plan.....	18
2.2.3 Determinanten van vroegsignalering.....	20
3 Programmadoelen.....	27
4 Veranderstrategieën.....	33
5 Ontwikkeling van de scholing en materialen	36
6 Implementatie.....	38
7 Aandachtspunten voor de evaluatie.....	39
8 Discussie	42
Bijlagen	44
Bijlage 1 Topiclijst interview	44
Bijlage 2 Draaiboek focusgroep.....	47
Bijlage 3 Signalenkaart	52
Bijlage 4 Codeboom.....	53
Bijlage 5 Afkortingen en overzicht betrokken organisaties	55
Literatuurlijst	56

Samenvatting

Belang vroegsignalering psychosociale problematiek

Door de vergrijzing neemt het aantal ouderen met eenzaamheid, depressie, dementie, onverantwoord alcoholgebruik en ontspoorde zorg door overbelaste mantelzorgers toe. Vroegsignalering maakt het mogelijk om tijdig actie te ondernemen. Medewerkers en vrijwilligers vangen regelmatig signalen op die hen een gevoel geven dat er misschien sociaal of geestelijk wat aan de hand is met de oudere. Naarmate medewerkers en vrijwilligers in het sociale domein beter weten wat ze met hun Niet Pluis gevoel aan moeten en de organisatie vaker signalen binnen krijgt, kunnen meer psychisch kwetsbare ouderen de gewenste steun en zorg krijgen. Dit draagt bij aan hun kwaliteit van leven en hun zelfredzaamheid.

Aanleiding onderzoek

In opdracht van de gemeente Noordwijk is in 2012 een project gestart om vroegsignalering van psychosociaal kwetsbare ouderen te verbeteren. Het doel was onder meer om een grote groep medewerkers en vrijwilligers te scholen. Uit praktische overwegingen was er behoefte aan een scholing die organisaties zelf kunnen verzorgen. Naar aanleiding hiervan is in opdracht van de gemeente Noordwijk in 2012 een kortdurend kwalitatief onderzoek uitgevoerd met het oog op de systematische ontwikkeling van een scholing voor 'signaleerders' die contact hebben met ouderen.

Onderbouwing en systematische ontwikkeling scholing

In dit rapport wordt het onderzoek en de systematische ontwikkeling beschreven van een scholing voor, deels laagopgeleide, aspirant signaleerders met als doel dat zij vaker signalen van sociale of geestelijke problematiek oppikken (Niet Pluis signalen) en daar melding van maken. Er is gebruik gemaakt van Intervention Mapping, een methodiek voor de ontwikkeling van interventies die gebaseerd is op theorie en praktijk, en de waarschijnlijkheid van effectiviteit optimaliseert. De methodiek draagt bij aan een goede aansluiting tussen de determinanten van het gewenste gedrag, de leerdoelen en de leertechnieken om die doelen te bereiken.

Na een korte literatuurverkenning is in interviews en focusgroepen in twee zorginstellingen, een welzijnsorganisatie en een vrijwilligersorganisatie een behoeftepeiling voor een scholing uitgevoerd. Daaruit is gebleken dat vroegsignalering plaatsvindt maar dat er ruimte is voor verbetering. De beoogde deelnemers voor een scholing zijn vrijwilligers en medewerkers, met name huishoudelijke hulpen, voedingsassistenten en verzorgenden. Een geschikte vorm voor de scholing is een DVD waarin informatie beeldend wordt overgedragen en er tussen de filmfragmenten door ruimte is voor discussie.

Programmadoelen scholing

Op basis van de behoeftepeiling zijn de volgende programmadoelen voor de scholing vastgesteld. Signaleerders:

- A** Zijn alert op Niet Pluis signalen
- B** Overleggen met een collega of leidinggevende over een Niet Pluis gevoel
- C** Bespreken een Niet Pluis gevoel met de oudere (optioneel)
- D** Melden een Niet Pluis gevoel volgens afspraken in de organisatie

Determinanten signaleringsgedrag

Uit de interviews komen de volgende determinanten naar voren die van invloed zijn op het signaleringsgedrag: kennis, attitude, uitkomstverwachting, taakopvatting, normen, vaardigheden en

barrières die samenhangen met de signaleerder, de oudere, hun onderlinge relatie en de organisatie. Leerdoelen zijn bepaald per programmadoel en per (cluster van) determinanten. Daarnaast zijn veranderdoelen in de organisatie beschreven die nodig zijn voor een betere vroegsignalering. Het gaat bijvoorbeeld om het maken en uitdragen van heldere afspraken over wie wat doet, het zorgen dat een melding wordt opgepakt (opvolging) en dat de signaleerder terugkoppeling krijgt.

Beïnvloeding determinanten

Vervolgens zijn theoretische en praktische strategieën geselecteerd waarvan op grond van onderzoek wordt verwacht dat zij succesvol van invloed zijn op de vastgestelde determinanten in het onderzoek. Geselecteerde theoretische methoden zijn onder meer het informeren over consequenties van vroegsignalering, plannen en voorbereiden gesprek met oudere, identificeren en omgaan met barrières, verbeteren communicatievaardigheden, instructie hoe je gedrag kunt uitvoeren, oefenen, sociale steun vragen, en het tonen van het gewenste gedrag.

Instructie-DVD

Aan de hand van de programmadoelen, leerdoelen en determinanten is een concept script voor (animatie)filmfragmenten geschreven. In het script zijn uitspraken en situatieschetsen uit de interviews verwerkt opdat de film een herkenbaar beeld geeft van vroegsignalering in de praktijk. Een filmproducent heeft aan de hand van dit script een DVD gemaakt met filmfragmenten en animatiebeelden. De filmfragmenten tonen praktijksituaties waarin signaleerders zich zorgen maken over ouderen met signalen van eenzaamheid, depressie, dementie, overbelasting door mantelzorg en zorgwekkend drankgebruik. De animatiebeelden ondersteunen het overbrengen van informatie.

Handleiding voor trainers

Aansluitend op het script is een handleiding voor trainers gemaakt met suggesties voor de invulling van de interactieve momenten. De trainer kan deze momenten ook gebruiken om de afspraken binnen de organisatie door te geven. De organisatie kan een keuze maken uit filmfragmenten die relevant zijn voor de beoogde groep deelnemers en de duur van de interactieve momenten bepalen. Op deze wijze kan elke organisatie de scholing op maat aanpassen.

Handleiding voor managers

Voor de implementatie van de scholing en de realisatie van de randvoorwaarden in een organisatie is een aansluitende handleiding voor managers gemaakt. Deze handleiding en de scholing (DVD en trainershandleiding) horen bij elkaar en zijn niet los van elkaar te gebruiken. Het implementatieproces is uitgewerkt in een aantal stappen: planvorming, uitwerking van het systeem (afspraken en procedures), implementatie (draagvlak, scholingsplan, borgingsplan), uitvoering en evaluatie. Daarnaast zijn er voorbeelden van een stappenplan voor medewerkers, een tekst voor cliënten hoe de organisatie omgaat met het delen van vertrouwelijke gegevens en een samenwerkingsconvenant.

Evaluatieplan

In dit onderzoek is geen evaluatie uitgevoerd van het gebruik van de producten maar is wel aangegeven hoe je dit zou kunnen doen. Een goede uitvoering van vroegsignalering kan direct bijdragen aan het effect ervan. In de praktijk kunnen de signaleerders, trainers en leidinggevenden knelpunten ervaren om hun taken in de vroegsignalering uit te voeren. Wanneer deze knelpunten in kaart worden gebracht, is gerichte bijsturing en ondersteuning mogelijk. De evaluatie kan beperkt blijven tot de scholing op zich, maar aangeraden wordt dit in te bedden in een evaluatie van het implementatieproces. Dat geeft inzicht in de wijze waarop de organisatie de veranderingen heeft ingevoerd die van invloed zijn op de resultaten.

Discussie

Tot slot zijn in de discussie de sterke en zwakke kanten van het ontwikkelproces beschreven en aanbevelingen gedaan. Een van de sterke punten is dat de scholing is gebaseerd op theorie en praktijk door aan te sluiten op literatuur en kwalitatief onderzoek bij de doelgroep. Een van de zwakke punten is dat de doelgroep niet is betrokken bij het script en de productie van de DVD. Een belangrijke aanbeveling is, naast het doen van evaluatie, om de implementatie van vroegsignalering op te pakken met meerdere organisaties in een wijk of gemeente, voor een zo goed mogelijke toeleiding van ouderen naar passende zorg of ondersteuning.

1 Inleiding

1.1 Achtergrond

Eenzaamheid, depressie, dementie, onverantwoord alcoholgebruik en ontspoorde zorg door overbelaste mantelzorgers. Het zijn vormen van psychosociale problematiek waar ouderen niet graag voor uitkomen. Laat staan dat ze er hulp voor vragen. Zolang het probleem niet in beeld is, kan het zijn dat adequate zorg of ondersteuning uitblijft. Daarom is het belangrijk dat anderen signalen herkennen en aan de bel trekken. In de praktijk vinden medewerkers en vrijwilligers in zorg en welzijn het lang niet makkelijk om alert te zijn op signalen en hun vermoedens te melden. Met extra aandacht voor vroegsignalering in organisaties in het sociale domein, kan het aantal meldingen van signalen toenemen waardoor psychisch kwetsbare ouderen vaker en eerder de gewenste steun en zorg krijgen. Dit draagt bij aan hun kwaliteit van leven en hun zelfredzaamheid van de oudere. Bovendien geeft het signaleerders een goed gevoel als ze kunnen melden. Het ontlast hen van een druk op de schouders als ze zich zorgen maken over een oudere maar niet goed weten wat ze ermee aan moeten.

Analyse belang van vroegsignalering

Voor gemeenten en het zorgsysteem is het een uitdaging om zorg en ondersteuning te bieden aan een toenemend aantal ouderen. Ouderen worden steeds meer gestimuleerd om zo lang mogelijk te participeren in de maatschappij en thuis te blijven wonen met ondersteuning uit het eigen netwerk en voorzieningen in de buurt. Voor hen is het belangrijk dat zij psychisch en sociaal zo vitaal mogelijk zijn en blijven. Dat dit lang niet voor alle ouderen het geval is, laten de cijfers in de textbox¹ zien.

Het percentage ouderen met psychische problematiek is veel hoger dan het percentage dat gespecialiseerde hulp krijgt (Comijs, 2012). Dit zou er op kunnen wijzen dat ouderen worden

onderbehandeld voor hun psychische problemen, terwijl deze bij ouderen vaak goed behandelbaar zijn. Onderbehandeling van psychische problemen heeft diverse oorzaken. Ouderen zoeken vaak zelf geen hulp voor hun psychische problemen, en ze rapporteren hun psychische problemen niet altijd duidelijk. Door herkenning en adequate behandeling van psychische problematiek zoals depressie bij kwetsbare ouderen kan hun kwaliteit van leven aanzienlijk worden verbeterd. Eenzaamheid en sociaal isolement gaan vaak gepaard met psychische problemen. De behandeling van depressie en maatregelen om mensen uit

Tekstbox : Feiten en cijfers

- Er zijn ongeveer 2,8 miljoen 65-plussers in Nederland. De verwachting is dat dit aantal zal stijgen naar 4,7 miljoen in 2050.^a
- Van de 65-plussers woont 95% thuis, onder de 80-plussers is dit nog 865.^a
- Ongeveer een derde van de 65-plussers voelt zich eenzaam.^a
- In 2011 waren ruim 50.000 personen met dementie bekend bij de huisarts. Bevolkingsonderzoek laat hogere cijfers zien. Alzheimer Nederland schat het aantal mensen met dementie op ruim 260.000 in 2014.^b
- Bijna 120.000 personen van 65 jaar en ouder hebben een stemmingsstoornis (met name depressies en in mindere mate dysthymie).^b
- 13,4% van de 55-plussers zijn zware drinker (> 3 glazen voor mannen, > 2 glazen voor vrouwen). 13% drinkt regelmatig meer dan 6 glazen.^c
- Er in Nederland nog weinig onderzoek gedaan naar ouderenmishandeling. Naar schatting wordt ruim 5% (1 op de 20) van de zelfstandig wonende ouderen mishandeld.^d

¹ Bronnen tekstbox:

^a De Bruin et al, 2014

^b <http://www.nationaalkompas.nl/gezondheid-en-ziekte/ziekten-en-aandoeningen/psychische-stoornissen> geraadpleegd 3 december 2014.

^c (Comijs et al, 2012)

^d www.huiselijkgeweld.nl Nota Privé-geweld - Publieke Zaak oktober 2003

hun sociale isolement te halen en gevoelens van eenzaamheid weg te nemen zouden hand in hand moeten gaan. Daarvoor is wel noodzakelijk dat de problematiek tijdig wordt opgemerkt.

Het RIVM heeft onderzoek gedaan naar verschillende vormen van vroegtijdige opsporing van risico's en problemen op het gebied van gezondheid en welzijn bij (kwetsbare) ouderen (De Bruin et al, 2014). Ze hebben 17 experts en betrokkenen bij de verschillende vormen van vroegopsporing geïnterviewd, onder wie beleidsmedewerkers, zorgverleners, managers van welzijnsorganisaties en onderzoekers. Daarnaast hebben zij drie groepsgesprekken gehouden met 21 vrijwilliger ouderenadviseurs. Een van de bevindingen is dat psychische problematiek en eenzaamheid niet aan de orde komen in initiatieven om kwetsbaarheid vroegtijdig in beeld te krijgen. Ouderen vinden dit wel belangrijke onderwerpen. Volgens de respondenten vinden zorgverleners het soms lastig dergelijke onderwerpen aan te snijden of geven zij de bespreking van het onderwerp te weinig prioriteit. Vrijwilliger ouderenadviseurs gaven aan dat ouderen eventuele psychische problemen niet graag bespreken met iemand met wie zij nog geen vertrouwensband hebben.

In verschillende interviews met zowel vrijwillige ouderenadviseurs als zorgverleners, onderzoekers en beleidsmedewerkers werd aangegeven dat zorgverleners en vrijwilligers die bij ouderen thuis komen in een goede positie zijn om psychische problematiek en eenzaamheid te signaleren, omdat zij vertrouwen wekken en de tijd nemen voor een gesprek.

RIVM beveelt aan om meer aandacht te besteden aan vroegopsporing van psychische gezondheid en welzijn van ouderen. In de eerste plaats omdat ouderen zelf aangeven dit belangrijk te vinden, maar ook omdat dit belangrijke factoren zijn voor het behoud van de zelfredzaamheid van ouderen (De Bruin et al, 2014)

Vroegsignalering psychosociale problematiek bij ouderen

In Zuid-Holland Noord is in 2010 door het project ketenzorg dementie gesprekken en rondetafelgesprekken gevoerd met vertegenwoordigers van organisaties in zorg, welzijn en wonen over vroegsignalering van psychosociale problematiek bij ouderen. Daaruit is gebleken dat projecten moeizaam tot stand komen en dat bij de verschillende projecten de doelstelling, meer meldingen, maar matig wordt bereikt. Genoemde verbeterpunten zijn:

- verandering van de beeldvorming over de noodzaak tot vroegsignalering;
- uitwerking van een realistische route van signaal naar actie: wie signaleert, wie meldt het probleem aan wie en wie onderneemt vervolgens welke actie;
- afstemming van deze route en scholing op de organisatie;
- uitwerking van de mogelijkheden, binnen de organisatie, tot actie binnen wet- en regelgeving;
- samenwerking tussen verschillende projecten vroegsignalering.

Naar aanleiding hiervan heeft een werkgroep² in het 'Instrument Vroegsignalering van Psychosociale Problematiek bij Ouderen' (Instrument VPPO) uitgewerkt hoe een organisatie de route van signaal tot actie kan inrichten, aansluitend op bestaande werkprocessen en wat wettelijk toegestaan is bij de uitwisseling van gegevens.

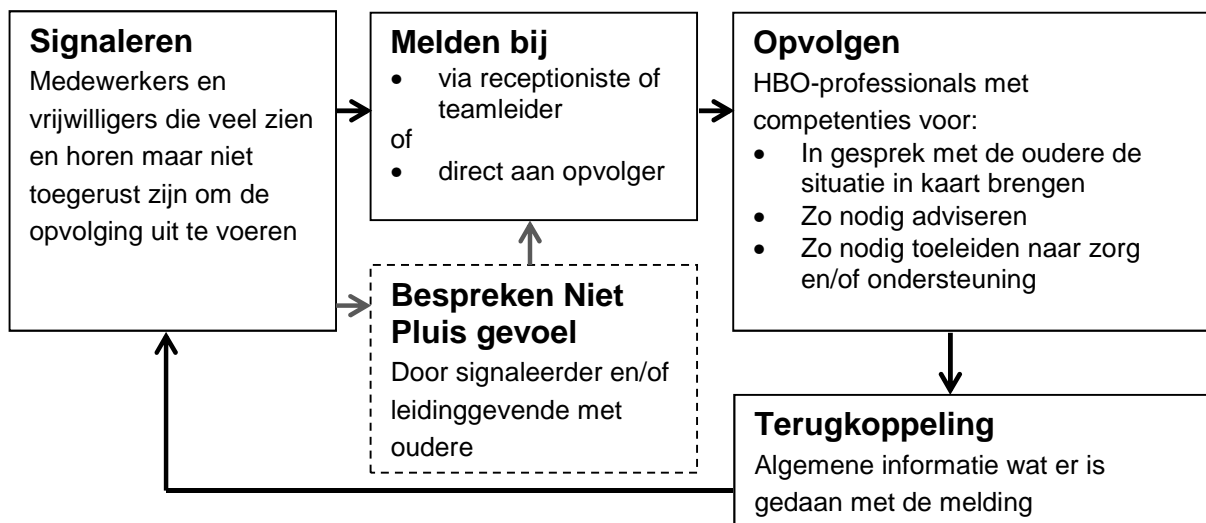
Centrale stappen in vroegsignalering zijn het signaleren, het bespreken van het signaal met de oudere en de opvolging. De opvolging bestaat uit: in gesprek met de oudere de situatie analyseren, advies geven of bepalen welke zorg/ ondersteuning geschikt is en daarnaar toeleiden. De professionals die de opvolging uitvoeren, de 'opvolgers', moeten gespreksvaardig zijn, cliënten kunnen motiveren om wat te doen aan hun psychosociale klachten, en goed zicht hebben in de sociale kaart. Denk

² Werkgroep VPPO (vroegsignalering psychosociale problematiek bij ouderen), toen samengesteld uit vertegenwoordigers van het project ketenzorg dementie, ActiVite, Radius, GGZ Rivierduinen, Ons Doel en GGD HM.

bijvoorbeeld aan HBO-opgeleide professionals zoals verpleegkundigen in de wijk en thuiszorg, praktijkondersteuners in de huisartspraktijk, maatschappelijke werkers en ouderenadviseurs. Zij kunnen de stappen van signaal tot actie zelf uitvoeren.

Er is ook een brede groep van vrijwilligers en medewerkers zoals huishoudelijke hulpen, verzorgenden en wijkbeheerders die in contact met ouderen veel zien en horen maar niet de competenties hebben om de opvolging uit te voeren. In het Instrument VPPO is in een getrappt model tussen signaleren en opvolging een 'knip' gemaakt (figuur 1). De groep (laagopgeleide) medewerkers en vrijwilligers kan signaleren en melden, waarna een daartoe competente professional de opvolging uitvoert. De signaleerder krijgt een terugkoppeling in algemene bewoordingen, met het oog op privacy, wat er is gedaan met de melding.

Niet elke signaleerder kan en/of wil een Niet Pluis gevoel met de oudere bespreken. Om die reden is het gesprek als een optie opgenomen in het model. Het is ook mogelijk dat de signaleerder een signaal meldt zonder dit te hebben besproken met de oudere, mits de organisatie voldoet aan bepaalde eisen over de uitwisseling van persoonsgegevens, en dit kenbaar maakt aan hun cliënten (Instrument VPPO).



Figuur 1 Getrappt model van vroegsignalering (Instrument VPPO)

Op grond van ervaringen van samenwerkingspartners is in het Instrument VPPO aangegeven dat medewerkers pas bewust gaan signaleren en signalen doorgeven als zij overtuigd zijn van het nut. Verzorgenden denken na een scholing minder dat somberheid, eenzaamheid of vergeetachtigheid er nu eenmaal bij horen als je ouder bent. Dat is een stimulans om iets te doen met signalen. Aan de andere kant leidt een scholing niet altijd tot meer signalen of vervolgacties omdat (laaggeschoolde) signaleerders zich overvraagd voelen en bang zijn om te falen (instrument VPPO). Het kan voor een verzorgende lastig zijn om te benoemen welke problematiek hij/zij bij een oudere vermoedt, omdat er een overlap is in de signalen en risicofactoren van eenzaamheid, depressie, dementie, alcoholmisbruik en ouderenmishandeling. In een scholing moet daarom duidelijk worden dat een signaleerder een Niet Pluis gevoel kan melden; doorgeven van een vermoeden dat er wat aan de hand is zonder dat hij/zij precies hoeft aan te geven wat het is. Bovendien wordt voorkomen dat (laaggeschoolde) medewerkers en vrijwilligers afzonderlijke scholingen krijgen over het signaleren van verschillende psychosociale problemen (Instrument VPPO).

Effecten van scholing over vroegsignalering

Evaluatie deskundigheidsbevordering thuiszorgmedewerkers m.b.t depressiepreventie

In het project "Veerkracht Depressiepreventie bij ouderen in Leiden Zuidwest", een initiatief van GGD Hollands Midden en Preventie GGZ, is een training deskundigheidsbevordering ontwikkeld voor medewerkers van de thuiszorgorganisaties Libertas Leiden en ActiVite Thuiszorg Groot Rijnland. De training is door het Trimbos-instituut geëvalueerd met een schriftelijke voor- en nameting onder de deelnemers. Daaruit blijkt dat de deelnemers na de scholing meer kennis hebben over depressie en over de doorverwijsmogelijkheden. Ze rapporteren dat ze patiënten beter kunnen motiveren. De deelnemers oordelen positief over de training en de trainer (Willemse & Voordouw, 2008).

Evaluatie methodiek signaleren van een Niet Plus situatie door vrijwilligers en intermediairs

In een depressiepreventieprogramma in Noord-Veluwe is ook een methodiek ontwikkeld voor vrijwilligers en intermediairs voor het signaleren van een Niet Plus situatie. Melding van een Niet Plus situatie is mogelijk bij de informatie- en adviespunten in de betrokken gemeenten. Uit de evaluatie (Ceelie & Heinrich, 2012) blijkt dat signaleerders, hun leidinggevenden en de gemeenteambtenaren het belangrijk vinden dat er aandacht wordt besteed aan de signalering van Niet Plus situaties. Er zijn voorlichtingen, trainingen en deskundigheidsbevordering uitgevoerd. Sommige deelnemers hebben dat als een ondersteuning en hulpmiddel ervaren, anderen als een aanscherping van hun kennis. Het aantal meldingen van Niet Plus situaties bij de informatie- en adviespunten was minder dan verwacht. Vrijwilligers en intermediairs zijn wel een gesprek over de situatie aangegaan met hun coördinator, hun collega's of de cliënt zelf, maar het was niet nodig om de volgende stap in de keten te zetten door een informatie- en adviespunt in te schakelen. Een andere veelgenoemde reden is dat men nog niet in de situatie is gekomen dat contact met het informatie- en adviespunt nodig is geweest.

Scholing depressiepreventie voor HBO-professionals

Een digitale nascholing voor HBO-professionals over tijdig signaleren van depressieve klachten (Zouwe van der et al, 2014) is gebaseerd op bevindingen over determinanten in een literatuurstudie (Kruyt, 2012) en interviews met professionals in zorg en welzijn (niet gepubliceerd). Hieruit blijkt dat kennis, attitudes, eigen-effectiviteit en barrières belangrijke determinanten zijn van het uitvoeren van depressiepreventie taken. Hierna is een digitale scholing ontwikkeld; de 'E-learning Signaleren depressie' is voor HBO-professionals zoals ouderenadviseurs, wijk- en thuiszorgverpleegkundigen, maatschappelijk werkenden en POH's-somatiek. Zij kunnen alle stappen van de vroegsignalering – van signaleren tot adviseren en verwijzen - zelf uitvoeren.

Na de ontwikkeling van de digitale scholing is een pilot uitgevoerd met 62 deelnemers. Daaruit blijkt dat zij na het volgen van de e-learning meer kennis hebben over depressie dan vooraf. Zij rapporteren dat zij significant vaker dan vooraf letten op symptomen en risicofactoren van depressie en vaker cliënten met klachten motiveren en adviseren (Van der Zouwe et al, 2014).

Scholing depressiepreventie voor vrijwilligers en <HBO professionals

Een ander onderzoek is gericht op de barrières die professionals met een opleiding lager dan HBO niveau en vrijwilligers ervaren in het bespreekbaar maken van depressieve klachten. De genoemde barrières liggen vooral op relationeel vlak en op het niveau van de cliënt (Biezen van der et al, 2014). Zo veronderstellen vrijwilligers en professionals de vertrouwensband met de cliënt te schaden als zij over somberheid of depressie in gesprek gaan. Wanneer nog onvoldoende sprake is van een relatie met de cliënt zullen zij niet zo snel beginnen over het onderwerp. Hetzelfde geldt wanneer zij weerstand merken bij de patiënt (Albertz & Van der Biezen 2013). Naar aanleiding van dit onderzoek is een bijscholing ontwikkeld met als doel dat deelnemers daarna minder barrières ervaren om depressieve klachten bespreekbaar te maken. In een vervolgonderzoek (Van der Biezen & Albertz, 2013) is de bijscholing, voor professionals lager opgeleid dan HBO niveau en vrijwilligers, geëvalueerd. Respondenten hebben voor en na de scholing een vragenlijst met gesloten vragen

ingevuld. Kennis is significant verbeterd. De barrières die betrekking hebben op de relatie en vertrouwensband met de cliënt zijn niet verminderd. Respondenten waardeerden de scholing, met name de rollenspellen, het bewustwordingsproces dat op gang is gebracht en het besef dat ze geen oplossing hoeven te geven als ze het gesprek met de cliënt aangaan. De onderzoekers bevelen aan om deelnemers ervaring op te laten doen en hen na verloop van tijd een intervisie bijeenkomst aan te bieden.

Samenvattend is uit de literatuur het volgende naar voren gekomen. Met de vergrijzing neemt het aantal ouderen met psychosociale problematiek toe. Landelijk en regionaal is er behoefte aan vroege herkenning van psychosociale problematiek bij ouderen. Ook laagopgeleide medewerkers en vrijwilligers kunnen signaleren maar zij ervaren de nodige drempels in de praktijk. Een scholing kan hen helpen als deze aangrijpt op de determinanten van het signaleren, bespreken en melden van een Niet Pluis gevoel. In de literatuur gevonden determinanten zijn: kennis, attitude, uitkomstverwachting, sociale invloed, eigen effectiviteit, vaardigheden en barrières die samenhangen met de signaleerder, de oudere, hun relatie en de organisatie.

Aanleiding voor de ontwikkeling van nieuwe scholing

In opdracht van de gemeente Noordwijk is in 2012 een project gestart om een signaleringssysteem voor psychosociaal kwetsbare ouderen op te zetten zoals is beschreven in het Instrument VPPO. In het plan is opgenomen om vrijwilligers, huishoudelijke hulpen en verzorgenden van een aantal instellingen te scholen in het signaleren van eenzaamheid, depressie, dementie, onverantwoord alcoholgebruik en ouderenmishandeling. Naar schatting zouden dat ongeveer 500 aspirant signaleerders zijn. Bestaande scholing van de GGZ in de regio, in de vorm van contactonderwijs aan kleine groepjes, zou niet uitvoerbaar zijn voor de GGZ in een kort tijdsbestek en het projectbudget ver te boven gaan. Zo is een behoefte ontstaan aan een scholing die organisaties zelf kunnen verzorgen, bijvoorbeeld met behulp van een e-learning of een instructiefilm.

In dit rapport wordt de systematische ontwikkeling beschreven van een scholing voor aspirant signaleerders met als doel dat zij vaker Niet Pluis signalen oppikken en daar melding van maken. De scholing is bedoeld voor signaleerders die niet zelf de opvolging uitvoeren. De scholing moet ook geschikt zijn voor personen zonder HBO-opleiding op het vlak van psychosociale problematiek en moet door een organisatie zelf gegeven kunnen worden.

Er is gebruik gemaakt van Intervention Mapping (IM), een methodiek voor de ontwikkeling van interventies met onderbouwing op grond van theorie, praktijk en aanwijzingen of bewijs over effecten (Bartholomew e.a., 2006). Het rapport volgt de zes stappen van het ontwikkelingsproces.

Tabel 1 Zes stappen in het ontwikkelingsproces

Stap 1	Behoeftetepeiling
Stap 2	Opstellen van een matrix met veranderdoelen per leerdoel en determinant
Stap 3	Selectie van theoretische methoden en vertaling in praktische strategieën
Stap 4	Ontwikkeling van de scholing
Stap 5	Implementatie
Stap 6	Evaluatieplan

1.2 Leeswijzer

Het rapport is opgebouwd aan de hand van de stappen uit Intervention Mapping voor de ontwikkeling van een interventie. De aanleiding en bevindingen uit literatuur is beschreven in dit eerste hoofdstuk.

In hoofdstuk twee komt de behoeftepeiling aan de orde, de vaststelling van determinanten van het gewenste gezondheidsgedrag (signaleringsgedrag) en de omgevingsfactoren die daarop van invloed zijn. In dit hoofdstuk is de methode en de resultaten van het onderzoek in Noordwijk beschreven. In het derde hoofdstuk zijn programmadoelen geformuleerd die specificeren wat er veranderd moet worden, om te zorgen dat signalering vaker en liefst in een vroeg stadium plaats vindt. Hoofdstuk vier biedt een overzicht van de theoretische methoden en praktische strategieën die het bereiken van de programmadoelen kunnen bevorderen. In hoofdstuk vijf is de ontwikkeling van de producten weergegeven. Hoofdstuk zes gaat over de implementatie. In hoofdstuk zeven wordt geanticipeerd op de evaluatie van de invoering van de ontwikkelde interventie in organisaties. In de discussie in hoofdstuk acht wordt ingegaan op de sterke en zwakke punten van het onderzoek en wordt afgesloten met aanbevelingen.

In de bijlagen zijn opgenomen de topiclijst voor de interviews, het draaiboek voor de focusgroepen, de signalenkaart die in de focusgroepen is gebruikt, een codeboom en tot slot een overzicht van gebruikte afkortingen en organisaties die betrokken zijn geweest in het onderzoek.

2 Behoeftepeiling

2.1 Methoden

Om inzicht te krijgen in determinanten voor Niet Pluis signalering door vrijwilligers en lbo/mbo geschoolde professionals is kwalitatief onderzoek uitgevoerd bij de doelgroep in Noordwijk. Er is gebruik gemaakt van semigestructureerde interviews met leidinggevend en focusgroepen met aspirant signaleerders. Bij de opzet van de topiclijst voor de interviews en het draaiboek van de focusgroepen is aangesloten op literatuurbevindingen die zijn beschreven in de paragraaf 'Achtergrond' in hoofdstuk 1.

2.1.1 Interviews

Het interview met leidinggevend heeft de volgende doelstellingen:

- Verkennen van de huidige praktijk t.a.v. vroegsignalering Niet Pluis.
- Identificeren van de doelgroep voor de scholing
- Inzicht krijgen in de attitude van de leidinggevende over vroegsignalering
- Inzicht krijgen in determinanten bij signaleerders die van invloed zijn op signaleren en melden
- Verkennen welke vorm scholing (duur, frequentie, individueel of groepsgewijs, e-learning of interactieve dvd) het best past bij de doelgroep

Voor de interviews is medewerking gevraagd van leidinggevend in organisaties in Noordwijk waar medewerkers en vrijwilligers contact hebben met ouderen. De interviews duren gemiddeld een uur en zijn semigestructureerd van opzet waarbij een topiclijst de leidraad is in het gesprek (zie bijlage 1). De interviews hebben plaats gevonden in juni en juli 2013.

2.1.2 Focusgroepen

Voor de focusgroepen met aspirant signaleerders is de medewerking gevraagd aan dezelfde organisaties die aan de interviews hebben deelgenomen. In juli en september 2013 zijn de focusgroepen uitgevoerd met de volgende doelstellingen:

- Achterhalen wat de stand van zaken is wat betreft het signaleren van Niet Pluis situaties in de praktijk. (Weten de deelnemers wat wordt verstaan onder de term 'Niet Pluis' en 'vroegsignalering'? In hoeverre gebeurt vroegsignalering al in de praktijk?)
- Identificeren van barrières bij het signaleren en melden van Niet Pluis signalen
- Onderzoeken hoe er over de barrières en Niet Pluis situaties wordt gesproken om zodoende de scholing te laten aansluiten bij ervaringen van de doelgroep
- Onderzoeken welke randvoorwaarden er nodig zijn voor het systeem van Niet Pluis signalering
- Verkennen welke vorm scholing (duur, frequentie, individueel of groepsgewijs, e-learning of interactieve dvd) het best past bij de doelgroep

Het draaiboek voor de focusgroep (bijlage 2) is per focusgroep met kleine wijzigingen aangepast voor elke doelgroep. De algemene opzet bestaat uit vier delen:

Deel 1: het herkennen van Niet Pluis gevoel

Deel 2: het bespreken van Niet Pluis signalen met cliënt

Deel 3: het doorgeven van Niet Pluis signalen aan de opvolger

Deel 4: scholing

De eerste drie delen starten met het voorlezen van een voorbeeld casus om de deelnemers een beeld te geven over het te bespreken thema. Zij krijgen daarna de vraag of zij de voorgelegde situatie herkennen en of zij zelf een soort gelijke situatie hebben meegemaakt. Zodoende wordt het gesprek geopend over hun ervaringen met Niet Pluis. Vervolgens wordt dieper ingegaan op hun ervaringen. Een signalenkaart (zie bijlage 3) leggen we voor om te checken of ze deze signalen in praktijk signaleren. We vragen expliciet naar Niet Pluis ervaringen die succesvol waren en situaties die moeilijk waren of onsuccesvol. Dit wordt verder uitgediept om barrières te identificeren. Vervolgens krijgt de groep een lijstje met mogelijke drempels (de 'drempelkaart') voorgelegd. De deelnemers gaan voor zich zichzelf na welke drempels spelen. Nadat zij een paar minuten de tijd krijgen om in stilte dit voor zichzelf in te vullen, worden de resultaten besproken in de groep. In het vierde deel wordt besproken welke van twee scholingsvormen (e-learning versus instructiefilm met discussie in een groep) de deelnemers de beste optie vinden en of de deelnemers een voorkeur zouden hebben voor een alternatieve scholingsvorm.

Drempelkaarten

De drempelkaarten geven gelegenheid om, naast de open vragen, verdiepende informatie te verzamelen over determinanten en barrières, die (laag geschoolde) signaleerders kunnen ervaren bij het herkennen, bespreken en melden van een Niet Pluis gevoel. Daarbij wordt doorgevraagd naar voorbeelden en situaties om meer inzicht te krijgen in de aard van de ondervonden barrières. De drempels zijn geselecteerd, op grond van hun relevantie voor het doel en doelgroep voor de te ontwikkelen scholing, uit het onderzoek van Biezen e.a., 2014. Ook zijn drempels toegevoegd die vertegenwoordigers van zorg- en welzijnsorganisaties (regionale werkgroep VPPO)³ uit hun praktijkervaring hebben genoemd. Soms zijn drempels samengevoegd om te voorkomen dat de lijst te lang wordt. De drempelkaarten zijn opgenomen in het draaiboek (bijlage 2).

2.1.3 Analyse proces

De interviews en focusgroepen zijn getranscribeerd en vervolgens gecodeerd. Om de kwaliteit te verhogen hebben twee codeurs in de eerste fase onafhankelijk van elkaar gecodeerd, en daarna in samenspraak nieuwe codes toegevoegd. Er is naast open codering een meer deductieve analyseaanpak toegepast die geschikt is voor praktijkgericht onderzoek (Van Staa & Evers, 2010). In deze aanpak wordt aangesloten bij een theoretisch kader, a priori kennis en de onderzoeksvragen. In dit onderzoek is aangesloten bij het al ontwikkelde model van vroegsignalering (Instrument VPPO) en is gericht gevraagd naar barrières die signaleerders kunnen ervaren, zoals die in ander onderzoek naar voren zijn gekomen (Albertz & Van der Biezen, 2013).

Wij hebben de data georganiseerd in categorieën gerelateerd aan het model, de a priori kennis over determinanten en de onderzoeksvragen, gecombineerd met de thema's die door de respondenten naar voren zijn gebracht. Het betreft een wisselwerking tussen theorie en data. Zodoende kregen we overzicht van determinanten die bij de respondenten in de praktijk spelen en van de gebruikelijke werkwijze met betrekking tot vroegsignalering per doelgroep en organisatie.

De codes zijn in bijlage 4 gerangschikt in een codeboom. Intervention Mapping is een iteratief proces en zo is bijvoorbeeld ook na het kwalitatieve onderzoek nog een aantal codes toegevoegd aan de hand van input uit de werkgroep VPPO en van de trainer die mee heeft geschreven aan het script.

³ Toen samengesteld uit vertegenwoordigers van Ketenzorg dementie, ActiVite, Radius, GGZ Rivierduinen, Alzheimer NL en GGD HM.

2.1.4 Reikwijdte & beperkingen onderzoek

Het betreft een kortdurend onderzoek van zes maanden dat aansluit bij een langer lopend regionaal project rond vroegsignalering van psychosociale problematiek bij ouderen. De onderzoekers hebben in voorgaande delen van het project al veel informatie verkregen.

Triangulatie is als strategie gebruikt om de validiteit van de gevonden data te waarborgen (Robson, 2011). We hebben informatie verzameld in literatuur, door interviews met leidinggevenden en door focusgroepen met aspirant signaleerders. Daarnaast maken we met dit onderzoek gebruik van 'observator triangulatie'; twee onderzoekers interpreteren en analyseren individueel de gevonden data. Zo beperken we een 'onderzoekers-bias'. Daarnaast is gebruik gemaakt van een check bij stakeholders. De resultaten zijn vertaald naar een voorlopige opbouw van de scholing met determinanten en leerdoelen. Deze is voorgelegd aan de regionale werkgroep VPPO waarvan de leden kennis en ervaring hebben met vroegsignalering bij ouderen en/of van psychosociale problematiek. De werkgroep kon zich goed vinden in de voorlopige opbouw.

2.2 Resultaten

2.2.1 Kenmerken deelnemers

Interviews

In totaal is in zes interviews gesproken met negen vertegenwoordigers van vijf verschillende organisaties.

- Een manager van Stichting Welzijn Senioren Noordwijk (WSN), en een vertegenwoordiger van de ouderenbond, een bestuurslid.
- Twee vertegenwoordigers van De Zonnebloem: voorzitter en bestuurslid.
- Drie vertegenwoordigers van Groot Hoogwaak: de manager zorg & welzijn, de coördinator welzijn en vrijwilligers en twee teamleiders van thuisupport (verzorgenden, helpenden en verpleegkundigen).
- Twee vertegenwoordigers van Marente: een manager en een psycholoog.

Groot Hoogwaak is een organisatie voor wonen, zorg en welzijn in Noordwijk en biedt thuiszorg, begeleiding, verpleging en hulp bij het huishouden. Marente biedt thuiszorg, verzorging, verpleging en revalidatie. In het rapport worden zij als zorginstellingen aangeduid. De Zonnebloem en de ouderenbonden zijn vrijwilligersorganisaties. Omdat de stichting WSN op enkele medewerkers na vooral uit vrijwilligers bestaat, wordt in het rapport de stichting WSN ook als vrijwilligersorganisatie benoemd.

Focusgroepen

Er zijn vier focusgroepen uitgevoerd met medewerkers en vrijwilligers die in de praktijk een signalerende functie kunnen hebben. Zij komen uit verschillende organisaties en hebben verschillende functies: lbo en mbo medewerkers van thuiszorg, woonzorgcentra, welzijn en vrijwilligers van vrijwilligers organisaties zoals de Zonnebloem en de stichting WSN.

Tabel 2 Deelnemers focusgroepen

Focusgroep 1	Focusgroep 2	Focusgroep 3	Focusgroep 4
Verzorgenden	Vrijwilligers	Thuishulp	Gemengde groep
2 intramuraal 2 extramuraal 1 thuisupport	3 bezoek vrijwilligers 1 maaltijdbezorger 1 vrijwillige ouderenadviseur 1 vrijwilliger/ coördinator vrijwillige ouderenadviseurs	4 huishoudelijke hulpen	1 Gastvrouw 1 Teammanager 1 verzorgende niv. 3 somatiek 1 verzorgende niv. 3 PG 1 verzorgende niv 2 PG 1 verzorgende niv 2 PG 1 voedingsassistente PG 1 voedingsassistente Somatiek

Anonieme bronvermelding

Met de volgende codes wordt de bron vermeld:

[iZ] = interview met vertegenwoordiger(s) van een zorginstelling,

[iV] = interview met vertegenwoordiger(s) van een vrijwilligersorganisatie,

[fHh] = focusgroep huishoudelijke hulpen,

[fVerz] = focusgroep verzorgenden,

[fMix] = focusgroep met mix van medewerkers en vrijwilligers,

[fVrijw] = focusgroep vrijwilligers.

2.2.2 Scholing: doelgroep, vorm & plan

Signalering in de praktijk

De vertegenwoordigers van de zorgorganisaties geven aan dat vroegsignalering plaatsvindt in hun organisatie, maar dat neemt niet weg dat zij het een goed idee vinden om er extra aandacht aan te geven. Er is altijd ruimte voor verbetering. *“Naar mijn idee verloopt vroegsignalering goed, maar ik heb er geen duidelijk zicht op. Hoe vaak er wordt gesignaleerd en of dat voldoende is, daar kan ik geen uitspraken over doen omdat we niet weten welke signalen we missen.”* [iZ]. Er is grote sociale controle en betrokkenheid binnen de organisatie. Over het algemeen wordt er snel melding gedaan wanneer het niet goed lijkt te gaan met cliënten. Bij doorvragen naar voorbeelden blijkt dat het niet zozeer gaat om situaties waarin bijtijds in een vroeg stadium al signalen zijn opgepikt maar om ernstige problematiek of zelfs over geëscaleerde situaties. Zo hebben verzorgenden diverse voorbeelden gegeven, waarbij zij de huisarts hebben ingeschakeld, wat de ernst van de situatie aangeeft. Expliciet gevraagd naar het signaleren in een vroeg stadium weten de respondenten in de focusgroep wel signalen te noemen. [fMix] [fVerz] De (vertegenwoordigers van) vrijwilligers geven met name voorbeelden die lichamelijke klachten betreffen zoals een hersenbloeding, een luchtweginfectie en incontinentie.

Uit de interviews en de focusgroepen blijkt dat verbetering van vroegsignalering een goede zaak is en dat scholing voor medewerkers en vrijwilligers die kunnen signaleren, een zinvol instrument is. Een scholing schiet zijn doel voorbij als deze niet aansluit bij gemaakte afspraken in een organisatie. Daarom is ook in kaart gebracht hoe het melden, de opvolging en de terugkoppeling, zijn geregeld.

Afspraken over vroegsignalering

Melden

In een van de zorginstellingen wordt volgens afspraak gemeld bij teamleiders en coördinatoren, maar de meldingen worden niet geregistreerd. [iZ] Dat wordt wel een goed idee gevonden. De teamleiders doen de opvolging. Intramuraal werkenden verzorgenden melden aan de teamleider. De teamleider beslist vervolgens of er bijvoorbeeld een derde partij, zoals de huisarts, moet worden ingeschakeld. Extramuraal kunnen de verzorgenden direct bij de huisarts ‘Niet Pluis’ gevoelens voorleggen.[fVerz]

De vertegenwoordigers van de andere zorginstelling geven aan dat in het multidisciplinaire overleg, het teamoverleg en tijdens de bewonersbesprekingen psychosociale problematiek aan bod komt. Er is nog geen vaste procedure voor het melden van Niet Pluis signalen binnen de organisatie. Afspraken zijn nog niet vastgelegd op papier. De signalen worden wel genoteerd in het dossier van de patiënt. [iZ] Meestal worden de signalen besproken met collega's. Het signaal wordt doorgegeven aan de eerst verantwoordelijke Verzorgende (de EVV-er) of aan de afdelingsmanager. [fMix]

Vrijwilligers kunnen melden bij de teamleider, coördinator of eerstverantwoordelijk verpleegkundige. Het is niet voor iedereen helder bij wie ze kunnen melden. [fVrijw] [fMix] In een van de vrijwilligersorganisaties gaat het niet zo formeel. [iV]. Hun vrijwilligers zijn heel betrokken bij de cliënten en alert op signalen. *‘Ze zijn echt met die mensen begaan’* Elke drie weken zitten de vrijwilligers bij elkaar en dan wordt er informeel gesproken over de situatie van ouderen. *‘Ze zijn heel open’* en *‘Ze weten dat ze het bij ons kwijt kunnen’*. De meldingen worden niet geregistreerd. Voor de vrijwilliger moet de drempel om een Niet Pluis melding te doen zo laag mogelijk zijn.

Opvolging

Over de opvolging zijn nog veel vraagtekens. Een vertegenwoordiger van een zorginstelling voorziet voor de opvolging van Niet Pluis signalen dat teamleiders geen tijd zullen hebben om daadwerkelijk langs te gaan bij cliënten, als dat nodig is. Verpleegkundigen zouden een grotere rol moeten spelen in

de opvolging, aangezien zij de tijd hebben, dichter betrokken zijn bij cliënten en laagdrempelig benaderbaar. De teamleider functioneert als een soort 'tussenstation' en de verpleegkundige zou het vervolgens verder op moeten pakken. [iZ] In de andere zorginstelling is het nog onduidelijk hoe de opvolging moet verlopen; wie het gesprek aan gaat en welke vervolgstappen kunnen worden genomen. De opvolger zou een teammanager of maatschappelijk werker kunnen zijn. Het is belangrijk dat de opvolger de sociale kaart goed kent, dat mensen elkaar kennen en zodoende makkelijk naar elkaar kunnen doorverwijzen en dat er goede afstemming is tussen de verschillende partijen. [iZ]

De verzorgenden vinden hun exacte rol in de opvolging onduidelijk. [fVerz] In hoeverre is het aan hen om vervolgens te gaan kijken wat voor oplossingen er voor handen zijn om bijvoorbeeld een eenzame cliënt verder te helpen. Extramuraal werkende verpleegkundigen doen al een deel van de opvolging. Zij hebben behoefte aan een overzicht van mogelijkheden voor opvolging. Wie kunnen zij inschakelen en welke vervolgopties zijn er?

In de vrijwilligersinstellingen speelt de vraag in hoeverre en wanneer de familie van de cliënt betrokken moet worden. Zij vinden het belangrijk dat van te voren daarover goede afspraken worden gemaakt zodat er geen misverstanden ontstaan wanneer er bijvoorbeeld hulp wordt ingeschakeld naar aanleiding van een melding van een vrijwilliger. [iV]

Terugkoppeling

De terugkoppeling valt volgens verzorgenden en vrijwilligers nogal eens tegen waardoor ze het gevoel krijgen dat er niets met hun melding is gedaan. [fVerz] [fVrijw]. Een vertegenwoordiger van een van de zorginstellingen legt uit dat in verband met de privacy de terugkoppeling beperkt is. [iZ] De signaleerders krijgen niet te horen welke problemen er zijn geconstateerd of welke specifieke hulp is ingeschakeld, maar wel het feit dat er actie is ondernomen. Wanneer de cliënt welzijnsactiviteiten is gaan ondernemen kan dat wel worden teruggekoppeld aan de signaleerder.

Doelgroep

Een van de zorginstellingen vindt een scholing over signaleren geschikt voor zoveel mogelijk van de betaalde en onbetaalde krachten zoals huishoudelijke hulpen, verzorgenden, voedingsassistenten en vrijwilligers. De andere zorginstelling ziet verzorgenden, eerst verantwoordelijke verpleegkundige en familie als de groep signaleerders. De vertegenwoordigers van deze instelling zien signaleren in eerste instantie niet weggelegd voor huishoudelijke hulpen of vrijwilligers. Doorpratend komen ze erop uit dat vrijwilligers het meeste contact hebben en daardoor wel goed zouden kunnen signaleren, mits ze daarvoor goed zijn toegerust. Vrijwilligers zijn dan toch ook een doelgroep voor de scholing, naast de groep verzorgenden niveau 1, 2 en 3. *“Om je eerlijk de waarheid te zeggen, voor de hele organisatie, want het moet iets van ons allemaal zijn. Vaak denken we aan de hoogopgeleiden dat die makkelijk het gesprek aangaan, dat ze makkelijk signaleren, maar dat is niet altijd zo.”* Ook lijkt het de instelling een goed idee om de familie van de ouderen de scholing te laten volgen.

Vrijwilligers voor wie een scholing over signalering geschikt wordt gevonden zijn bezoekvrijwilligers, vrijwillige ouderenadviseurs, maaltijdbezorgers en gastvrouwen [iZ, fVrijw]. Maar de groep vrijwilligers is heterogeen en niet elke vrijwilliger is even geschikt voor een signalerende functie. Sommige vrijwilligers hebben nauwelijks contact met cliënten of hebben geen tijd om te signaleren of melden. Daarnaast wordt opgemerkt dat een organisatie hun vrijwilligers niet kan verplichten om aan een scholing deel te nemen. [iV]

Vorm van de scholing

De vraag welke opties er zijn voor een scholing die betaalbaar is en aansluit bij de doelgroep is opgenomen in de interviews en besproken tijdens de focusgroepen. Hieruit kwam naar voren dat het

van belang is dat de informatie beeldend is, niet te abstract, in eenvoudig taalgebruik en met concrete voorbeelden. Zowel de respondenten in de interviews als in de focusgroepen geven de voorkeur aan een groepsgewijze scholing, ondersteund met filmfragmenten die praktijksituaties laten zien. Dit zou laagdrempeliger zijn dan een e-learning, minder moeilijk en toegankelijker omdat veel potentiële cursisten niet beschikken over een emailadres of computer. Een gezamenlijk bijeenkomst brengt de inhoud meer onder de aandacht van de werknemers dan een individuele thuisscholing. Er is behoefte om met elkaar te praten over de lesstof, ervaringen uit te wisselen en zodoende van elkaar te kunnen leren. Daarom lijkt het samen bekijken en bespreken van een dvd in een interactieve bijeenkomst de beste optie.

Realistisch scholingsplan

De scholing zou eenmalig moeten zijn en van korte duur vanwege de korte spanningsboog van de doelgroep. Bovendien hebben de potentiële cursisten weinig tijd tot hun beschikking voor nascholing. In de praktijk blijkt dat de animo voor bijscholingen gering is en de opkomst tegenvalt. Verplichtstelling zou de opkomst kunnen vergroten, maar voor vrijwilligers ligt dat lastig.

Ook voor de organisatie is het belangrijk dat een scholing kort duurt. Het tijdsbeslag op medewerkers is binnen een organisatie groot als meerdere groepen medewerkers deelnemen aan een scholing. De drempel om medewerkers en vrijwilligers te scholen wordt lager als de organisatie de scholing zelf kan verzorgen. Zodoende zou het op gewenste tijden kunnen worden ingezet.

2.2.3 Determinanten van vroegsignalering

Attitude ten aanzien van vroegsignalering

De zorginstellingen en vrijwilligersorganisaties staan positief tegenover vroegsignalering. Ze vinden het belangrijk dat problematiek bij ouderen vroeg in beeld is, de problematiek zodoende in de gaten kan worden gehouden en verergering voorkomen.

“Het gaat bij vroegsignalering om ‘maatschappelijke verantwoordelijkheid’ nemen als organisatie; ervoor zorgen dat het welzijn van mensen maximaal is en de kosten zo laag mogelijk. Primair gaat het om ‘de kwaliteit van het leven’ van cliënten.” [iZ]

“Ik vind het gewoon sneu om onze gasten, wij kennen de gasten natuurlijk ook allemaal en dan is het sneu als ze iemand ziet die achteruitgaat en er wordt niet ingegrepen. Dat iemand zegt, ik wil niet naast haar zitten, dat wil je niet. Daarvoor is het goed dat er vroegsignalering, dat iemand er komt.” [iV]

Vroegsignalering is van belang omdat het in dat stadium nog volstaat laagdrempelige activiteiten aan te bieden, het nog mogelijk is de ouderen te activeren. Dat is van belang voor de zelfredzaamheid van de ouderen. De organisatie is erop gespitsd de zelfredzaamheid van ouderen te bevorderen. Daarnaast kan preventief handelen verergering voorkomen en kosten besparen. [iZ]

De vertegenwoordigers geven aan dat de melding van de signaleerder serieus moet worden genomen. De organisatie moet signaleerders vertrouwen geven, zodat zij melden en niet blijven rondlopen met hun Niet Pluis gevoel. Zij moeten het gevoel krijgen dat zij door het melden positief hebben bijgedragen. [iZ]

Het belang om juist in een vroeg stadium te signaleren, blijkt uit het voorbeeld over vroegtijdig ‘muren doorbreken’ bij eenzaamheid [iV]

“Ze zegt, ‘mevrouw, volgende week is er bingo’. ‘Oh, leuk’. ‘Zal ik u komen ophalen?’ Ze zegt, ‘oh maar ik ga toch niet mee’. Het zelf kiezen voor eenzaamheid. Dat is een heel moeilijk proces, dat kun je haast niet doorbreken. Je moet het traject veel eerder kunnen opstarten.[...], voordat de muur er omheen zit en iemand niet meer kan, gevoelsmatig, om daar uit te stappen, dan ben je al te laat. R2: Dat is een heel [groot] probleem, ze zeggen ‘het gaat allemaal prima, je hoeft je niet met me te bemoeien’. Overal vind je muren.”

Uitkomstverwachting

Zowel uit de focusgroepen als de interviews met vertegenwoordigers van zorginstellingen en vrijwilligersorganisaties blijkt dat de respondenten het belang van signaleren inzien maar vinden dat er situaties zijn waarin het weinig of niets oplevert. Respondenten hebben ervaren dat het niet altijd lukt om het isolement van ouderen te doorbreken. In een interview wordt benadrukt dat je aan ‘echte eenzaamheid’ niets kunnen doen. Het gaat om mensen die al lang een teruggetrokken leven leiden en moeite hebben met het aangaan van sociale contacten.

“Ik geloof er niet, in zoveel eenzamen. De ouderen noemen zich altijd zo, ‘eenzaam’. Ik ben de enige in het bestuur die zo denkt. Maar de eenzaamheid zit in de moeilijke mensen. Daar kom je haast niet binnen. En daar willen heleboel ook niet naar binnen, omdat het vies is, het stinkt, zo iemand laat hun niet binnen, die laat geen vrijwilliger binnen. Een veel hoger iemand, een arts, of een ander, die moet dat signaleren. Wij als vrijwilliger komen niet bij zo’n iemand over de drempel. Dat redt je niet. Dan krijg je nog, de vrijwilligster, we hadden het maandag nog over, hij is te vies, hij is alcoholist, dus voelen ze zich er niet veilig. Hoe kun je dat als vrijwilliger, wij kunnen er niets mee, dan moet je er een arts heen sturen, of een sociaal werker. Nou die zegt, die man die ken ik al lang, daar is niets mee te beginnen, die wil het ook niet op hun bordje hebben. Dat zijn de eenzame mensen. Niet al onze gasten, we hebben 160 gasten, ik denk niet dat echte eenzaamheid speelt” [iV]

Sommige ouderen zouden dit ook ‘zelf doen’, dat het een keuze is en bij iemands karakter kan horen. De ouderen zonderen zichzelf af. De vrijwilligers noemen dit ‘afstoten’. Bijvoorbeeld ouderen die niet mee willen gaan naar ouderenactiviteiten. [iV].

“Je houdt toch altijd mensen die toch eenzaam zijn, die geen kinderen hebben. Die het ook vaak zelf doen.” [fVrijw]

Taakopvatting

Verzorgenden zien signalering als hun taak, maar huishoudelijke hulpen en vrijwilligers zien signaleren als iets dat zij uit zichzelf doen en wat zij van belang achten. “Het zit in je”. Enerzijds zien zij het signaleren als een vanzelfsprekendheid dat zij uit betrokkenheid doen, anderzijds gaan zij ervan uit dat ander personeel, ‘professionals die daarvoor hebben gestudeerd’, de signalerende taak voor hun rekening nemen. [iV] [fVrijw] [fHh]

“Ik wil het graag doen, maar mijn taak is het zeker niet”- huishoudelijke hulp [fhuish]

“Nou ja goed hier, maar hier loopt verpleging dus in principe. Hier heb ik geen signalerende functie, maar als ik iets zie, iets signaleer dan geef ik het wel door.” – vrijwilliger [fVrijw]

“Ja. Ik heb, ik vind het doel van het contact wel eens anders. Vooral als mensen nog goed contact hebben met hun eigen familie. Dan vind ik het niet nodig, dat ik echt problemen ga signaleren die bekend zijn bij kinderen. Daar kom ik dan niet voor.”- vrijwilliger [fVrijw]

Het bespreken van een Niet Pluis gevoel met de oudere wordt minder vanzelfsprekend als een taak gezien. De verzorgenden in een van de zorginstellingen maken de Niet Pluis gevoelens bespreekbaar bij cliënten, [fVerz], bij de andere zorginstelling ziet niet iedereen het als hun taak een gesprek aan te gaan met de cliënt, omdat zij dat meer weggelegd zien voor de aanwezige psycholoog [fMix].

Huishoudelijke hulpen en vrijwilligers bespreken soms met de ouderen hun Niet Pluis gevoel. Het hangt ervan af hoe hun band is met de oudere en of ze weten hoe ze het gesprek kunnen inkleden [fHh] [fVrijw]. Gastvrouwen vinden dat zij een belangrijke rol hebben in het signaleren, omdat zij andere dingen waarnemen dan de andere zorgprofessionals binnen de instelling. Zij maken cliënten mee in hun dagelijkse routine in de 'huiskamers'. Zij hebben ook de tijd om het gesprek met de oudere aan te gaan. [fMix]

Persoonlijke norm

Normen spelen een rol in de afweging of je een situatie als zorgwekkend of afwijkend ervaart. Een voorbeeld is hoe je tegenover het drinken van alcohol staat *"In Noordwijk is het normaal dat je een borrel drinkt"* [fVrijw] Ook het niet willen opleggen van eigen normen is een drempel om wat te doen met opgemerkte signalen. De vrijwilligers zeggen bijvoorbeeld dat zij anders tegen een situatie kunnen aankijken dan de oudere. Zij kunnen opmerken dat een oudere nauwelijks iemand ziet, maar de oudere zelf kan best tevreden zijn met weinig sociaal contact. Als buitenstaander is het moeilijk om te bepalen of iemand eenzaam is. [fVrijw]

"Sommige mensen zijn niet ongelukkig in hun eenzaamheid. Sommigen voelen zich daar goed bij. Ik vraag me af, moet je dit doorbreken?" [Vrijw]

Eenzaamheid hoort bij het ouder worden en dat kan een reden zijn om er niets mee te doen [fVrijw] [fHh].

"Maar ja wanneer is iemand eenzaam? Dat is ook nog een vraagteken waar ik zoiets heb van ja eh 'wat is eenzaam dat bij het ouder worden hoort' en 'wat is eenzaam omdat iemand echt eenzaam is'. Daar zit ook nog een verschil in.[...] ja want ik denk dat als je ouder wordt dat je vanzelf al mensen om je heen verliest en dat is al pijnlijk en verdrietig genoeg. Daar wordt je al wat eenzamer van. Wanneer ga je dan de grens over dat iemand echt eenzaam is? En daar ook zelf last van ervaart. En hoe haal je dat eruit? Of is het onze norm dat we op iemand leggen?" [iV].

Signaleren wordt ook wel als kwaadspreken gezien, zoals blijkt uit het hiernavolgende citaat van een dialoog. [fHh]

Interviewer 1: je maakt een onderscheid tussen eenzaam en om een praatje verlegen zitten?

R1: Nou ja, ik wil niet gelijk zeggen dat ze eenzaam is, maar ik merk wel eh.

R2: ja, ik denk wel dat ze eenzaam is, anders hoeft ze jou niet zo lang aan de praat te houden. Ja dat is een vorm van eenzaamheid.

R3: ja

R2: Moet je je voorstellen als je de hele dag en niemand komt langs en dan hoor je, dan denk je alleen maar. Je kan niet praten. Nou ja inderdaad, een kat heb je nou, dan kun je tegen die kat praten. Maar die zegt niets terug, dus dat is wel eenzaamheid.

R1: ja, ik wil he dan niet gelijk echt een naam geven weet je.

R2: ik zou dat maar wel gewoon doen, want het is gewoon eenzaamheid en je verandert daar niks aan.

Interviewer 2: en waarom is dat dan dat je?

R2: ja, waarom wil je dat niet zeggen?

R1: ja dan heb ik dan zelf, ik wil niet kwaad spreken over iemand anders

R2: *dat is toch geen kwaad spreken?*
 R3: *je werkt in een verzorgingshuis*
 R2: *ja maar stel dat je het aan kan geven aan de leidinggevende dat ze zo eenzaam is*
 R1: *ja*
 R2: *dan kunnen ze misschien wat verhelpen*
 Groep: *ja!*
 R2: *maar als jij niks zegt, dan weet de leidinggevende ook niks*

Eigen effectiviteit

Uit de verhalen van de deelnemers van de focusgroepen en de vertegenwoordigers blijkt dat zij het lastig vinden om een onderscheid te maken tussen gedrag dat normaal is en gedrag dat op een psychosociaal probleem duidt. Wanneer betreft het een tijdelijk gevoel en wanneer vermoed je dat actie nodig kan zijn? Wanneer noem je het een dipje en wanneer noem je het aanhoudende somberheid? Wanneer zijn sombere gevoelens normaal/afwijkend/problematisch? Nu kan dat ook lastig zijn maar het is jammer als onzekerheid hierover ertoe leidt om niet te melden, waardoor Niet Pluis situaties gemist kunnen worden.

Verzorgden overleggen in zo'n situatie soms met collega's of zij dezelfde signalen opmerken, maar soms zijn ze er terughoudend in omdat zij verwachten of hebben ervaren dat collega's hen niet serieus nemen of bij voorbaat er niet voor open staan.

Vaardigheid

Het bespreken van een Niet Pluis gevoel is niet altijd makkelijk.

Verzorgende: "maar ja ik vind het ook wel moeilijk. Ja voor die mensen die zitten daar maar. Dan denk ik ook van ja 'ik vind het ook wel lastig voor ze'. Het is toch wel moeilijk om een ouder iemand dan te gaan wijzen op dat soort dingen. Daar zit wel een bepaalde schroom bij, wat jij zegt. "[fMix]

Gastvrouw: "Nou ik vind het niet moeilijk, het is alleen hoe diegene zelf is. Als diegene niet wil vertellen of niet uit z'n woorden kan komen. Dan is het al heel moeilijk." [fMix]

Verzorgende: "soms overleg je wel met een collega en soms kan een collega het beter bespreekbaar maken". Interviewer: "omdat je het had over dat het leeftijdsverschil soms erg groot is en dat je daardoor niet alles ..". Verzorgende: niet altijd. Soms heeft iemand gewoon een betere klik met iemand of als iemand anders daar vaker komt. " [fVerz]

Uit de focusgroep met verzorgenden komen verschillen naar voren hoe ze het gesprek aangaan met een oudere bij wie ze een Niet Pluis waarnemen. Sommigen zijn terughoudend vanuit het idee dat ze de ouderen dan bestempelen als bijvoorbeeld eenzaam of depressief. Anderen hebben er minder moeite mee. Het volgende voorbeeld gaat over het bespreken van signalen die op depressie wijzen. *Verzorgende: "ik vind dat je dat gewoon kunt vragen, want als je niets vraagt dan weet je ook niks. Je kunt gewoon tegen iemand zeggen van 'goh ik merk dat, ik heb het gevoel dat u zich een beetje ongelukkig voelt'." Er wordt doorgevraagd hoe je ermee omgaat als de oudere er niet over wil praten. Verzorgende: "ehm ja hoe ga ik daarmee om? [kleine stilte] ja ook weer door gewoon te vragen of ze het niet prettig vind en of ze ook niet de behoefte heeft om het met mij te delen en ik bied dan ook aan voordat ik weg ga of ik dan echt niet iets voor haar kan doen omdat ik het gevoel heeft dat ze zich niet prettig voelt. "*

Aansluitend geeft een collega als tip: *"ik zou het er dan ook nog met collega's over hebben om te kijken of die hetzelfde gesignaleerd hebben. Misschien dat ze bij iemand anders wel iets los heeft*

gelaten of maar niet als zodanig heeft gezien, die collega. Dat ze daar wel heeft gezegd van' nou ja ik zit eigenlijk niet lekker in m'n vel."

Anderen zeggen dat je gevoelens niet moet invullen voor een ander. Een leidinggevende van een zorginstelling benadrukt dat medewerkers en vrijwilligers moeten leren dat ze letten op concrete signalen. Die kun je bespreken en vervolgens doorvragen om verduidelijking te krijgen. Misschien is er iets anders aan de hand dan je denkt.

Het bespreken van Niet Pluis signalen met familieleden stuit soms op weerstand of ontkenning dat er iets aan de hand is. [fVerz] [fMix] [fVrijw] Bij bewoners op een verpleeghuisafdeling die zich niet goed meer kunnen uiten, bijvoorbeeld door dementie of afasie, vinden de medewerkers en vrijwilligers het moeilijker om het gesprek met de oudere aan te gaan. [fMix] Aan de andere kant kennen zij de bewoners goed en merken het als een bewoner van slag lijkt te zijn, zodat zij (non-verbaal) ondersteunend kunnen handelen.

Barrières die te maken hebben met de persoon zelf, de oudere, hun onderlinge relatie of de omgeving

Tijdgebrek, werkdruk

De medewerkers geven aan dat door tijdgebrek het signaal niet altijd wordt op gepakt en soms blijft liggen. Met name het bespreken van een Niet Pluis gevoel zou erbij inschieten omdat dit veel tijd kost. Dit is mede ingegeven door het idee dat ze in het gesprek diep moeten ingaan op de situatie van de oudere of de oorzaak moeten achterhalen. [fMix]

"Nou, ik heb er geen tijd voor om met iemand in gesprek te gaan. Nee ik geef door en ik schrijf op, maar verder bestaat onze dag uit strak geplande arbeid. Dus ik kan niet een kwartier met iemand gaan zitten praten". [fMix]

"Maar ik heb er gewoon geen tijd voor om de hele tijd bij die mensen te gaan zitten om te bespreken hoe ze zich voelen. Ik wil het wel, maar ik heb het niet. Dus dan heb ik gauw van 'joh, die is heel verdrietig, wil jij eventjes'. Tuurlijk leg je een arm om iemand heen. Maar om echt te gaan zitten en te denken van ga nou maar eens vertellen, ja het kan zo maar eens 20 minuten duren. Nou dat red ik niet. Dus dan geef ik het toch wel door." [fMix]

In dit gesprek wordt ook als oplossing genoemd dat je tijdens het verzorgen van een oudere of het helpen bij de maaltijd (eitje pellen bijvoorbeeld) de meest beladen onderwerpen kunt bespreken.

Soms wordt er met een melding niets gedaan

Sommigen hebben het gevoel ervaren dat er niets met de melding is gedaan. Dat kan intern zijn omdat het door drukte er bij ingeschoten is [fVrijw] [fMix], maar het kan ook een oorzaak buiten de organisatie zijn.

Verzorgende: "ehm als je heel duidelijk aangeeft aan een huisarts dat iemand depressief is en die iemand die zwakt het af dan die depressief is, dan kan je verder heel weinig. Dan heeft zo'n huisarts eigenlijk zo'n laatste woord daarin. En daar heb ik wel eens moeite mee, want wij zien mensen zo vaak zo anders dan een huisarts. Ik heb het met mijn eigen schoonmoeder. Die is altijd aan het puffen en steunen en dan komt de huisarts en die vraagt hoe het is en dan zegt ze 'het is goed!'. Dan zit je 'dan lieg je' en dan is ze boos als ik zeg dat ze liegt als de huisarts erbij is. En dan denk ik 'ja..', maar zo zijn alle mensen. Als de huisarts komt gaat het hartstikke goed en als ik vraag 'gaat het goed?', dan gaat het niet goed."

Interviewer: “Weerhoud je dat dan bijvoorbeeld om het aan te kaarten? “

Verzorgende: “Nee, maar er gebeurt vaak dat je het aankkaart en dan wordt er zo weinig aan gedaan. Er komt niet een vervolg op. Dan denk ik als we het aankkaarten bij de huisarts dan lijkt het alsof de huisarts ons niet altijd serieus neemt.” [fVerz]

Normaliseren

Uit een aantal verhalen komt naar voren dat signalen geen Niet Pluis gevoel oproepen omdat de medewerker of vrijwilliger begrip heeft voor de gevoelens van een oudere gezien zijn of haar situatie. Bijvoorbeeld: ‘Mijnheer is halfzijdig verlamd, logisch dat hij somber is’. Je denkt dat iemand niet goed in zijn vel zit en denkt ‘logisch, hij heeft net zijn vrouw verloren’. Het inlevend reageren en de somberheid als een begrijpelijk gevolg van de situatie zien, veroorzaakt dat ze de sombere stemming normaliseren en niet meer als signaal zien.

“Ja met die somberheid heb ik soms ook wel, ja ik weet niet of dat heel normaal, dat mensen ook zoiets hebben van ‘ik snap het ook wel dat hij zo somber is, die heeft ook dat en dat’. Snap je? Vaak is dat heel meelevend bedoeld, maar uiteindelijk is dat niet een gesprek met iemand aangaan.” [fMix]

Vrijwilligers en huishoudelijke hulpen zien ook veel eenzaamheid maar vinden dat niet altijd een reden om te melden, omdat ze vinden dat het bij het ouder worden hoort of omdat ze zich afvragen of je daar iets aan kunt doen.

Verwachting dat anderen het signaal al hebben besproken

Als meerdere personen van de organisatie contact hebben met de oudere kan het zijn dat je verwacht dat iemand anders al heeft gemeld.

“Soms, dan kom ik bij een cliënt en dan zie ik al drie weken achtereen dat er wat aan de hand is en dan kom ik er achter dat er nog niks mee gedaan is. Terwijl iedereen misschien gedacht heeft van dat het al besproken is. En ik vind dat daar nog wel eens, ja makkelijk in gedaan wordt, ja laat ik het zo zeggen. Of zoiets van ‘laat maar varen en dan komt er vanzelf wel een collega die er dan wat mee doet’. Ik kom het wel heel vaak tegen dat ik ga vragen ‘wat is er aan de hand, is er iets mee gedaan’ en dat ik dan hoor dat het al een hele tijd zo is en dat er nog niemand is geweest die er wat mee heeft gedaan.” [fVerz]

Het kan samenhangen met de hierna volgende drempel, dat je er nog maar te kort komt.

Verzorgende: “Er zijn heel veel cliënten in de wijk, maar bij sommige cliënten kom ik gewoon niet vaak. Ik vind dat als je vaak bij een cliënt komt dat je, dan vind ik ook dat je ook bepaalde verantwoording voor die cliënt hebt. Tuurlijk, als op een bepaald moment iets acuut gebeurt dan handel je altijd, maar soms is het gewoon dat een collega er iets mee moet doen omdat die collega daar gewoon vaker komt.” [fVerz]

De oudere te weinig zien om te kunnen signaleren

Dit kan een drempel zijn maar dat hoeft niet. Een maaltijdbezorger zegt tijdens de focusgroep dat hij vaak maar tot de deur komt en zich afvraagt hoeveel hij zou kunnen waarnemen. Aan de andere kant geeft hij aan dat hij wel ziet of iemand er verzorgd uitziet en hoe het in huis is. “Ik kwam bij een dame die er altijd netjes uitzag. En op een dag had ze haar rok binnenste buiten aan”. [fVrijw]. Anderen geven aan dat je soms signalen juist beter oppikt als je iemand weinig ziet. Kom je wel vaak bij de oudere dan merk je langzame veranderingen in het gedrag van de ouderen niet. Je groeit als het ware mee met de achteruitgang. [fVerz]

Taboe voor de oudere om er over te praten

Psychosociale problematiek is een onderwerp waar men niet graag open over is.

“Ik heb aangekruist ‘voor de cliënt wordt dit vaak als taboe ervaren om over dit onderwerp te praten’. En zulke dingen willen ze met de huisarts bespreken. Maar ouderen zien huisartsen echt als,’ ja die laat je niet zomaar komen, niet voor zulke dingen’, dat is het meer.” [fVerz]

Vertrouwensband met de oudere.

Er is in ieder geval een vertrouwensband en klik nodig om Niet Pluis met oudere te kunnen bespreken. Sommigen willen bijvoorbeeld niet de cliënt in verlegenheid brengen wanneer zij wijzen op de signalen. [fVrijw] [fMix][fHh]

“Nou ik heb wel met een of twee cliënten dat ik daar geen klik mee heb. Ik kom daar wel, maar op een of andere manier klikt dat niet.” [fVerz]

Oudere verbloemt gedrag

Bijvoorbeeld een oudere die dement wordt en probeert vergeetachtigheid te verbergen.

“Als je jaren lang bij iemand thuis komt en iemand gaat stapje voor stapje achteruit, dan is het makkelijkst te herkennen. Een snelle achteruitgang is moeilijk omdat mensen dat goed kunnen camoufleren. Dat is bij toneelspelen af, af en toe.[...]Geestelijk, verstandelijk, herinneren. Dat wordt zo goed verborgen, ook in gesprekken, dat is onbegrijpelijk soms. Maar op een gegeven moment merk je wel, hier klopt iets niet. [...]Ze gaan overcompenseren. Ze zoeken naar een ander onderwerp, dat ook weer boeit, als het moeilijk wordt. [...]En excuses zoeken, voor de dingen die ze niet meer doen.” [fVerz]

“Sommigen kunnen het ook heel lang verborgen houden. Pas als je denkt ‘nou dat is eigenlijk niet zo logisch’, dat je dan opeens denkt van ‘nou dat klopt toch niet echt helemaal’, maar ze kunnen dat heel goed verbloemen. [...] ‘ Nou de verhalen die ze dan vertellen, ehm ja. Ze [...] houden [zich groter voor] dan ze zijn, zeg maar. Ze zien dat ze achteruit gaan [...], maar hun voelen zich ‘altijd goed, er is niets aan de hand’. Je moet er eigenlijk een beetje doorheen prikken. Vragen gaan stellen en dan kom je erachter.” [fHh]

3 Programmadoelen

In de tweede stap van intervention mapping stellen we het algemene doel, de leerdoelen (ook wel gedragsdoelen genoemd) en de veranderdoelen vast.

Algemeen doel

Het uiteindelijke doel is dat door vroegsignalering eerder actie kan worden ondernomen bij ouderen met psychosociale problematiek. Het programmadoel is dat medewerkers en vrijwilligers signalen vaker en eerder oppikken en melden volgens de afspraken die gelden binnen hun organisatie.

Leerdoelen

Voor het bereiken van het programmadoel is een gedragsverandering nodig. In Intervention Mapping worden gedragsdoelen (performance objectives) geformuleerd. Deze specificeren de acties die de doelgroep moet uitvoeren om succesvol hun gedrag te wijzigen (d.i. signalen vroegtijdig oppikken en melden). Omdat het hier een scholing betreft gebruiken we de term leerdoelen in plaats van de term gedragsdoelen.

Op basis van de behoeftepeiling hebben we de volgende programmadoelen voor de scholing vastgesteld.

Signaleerders (medewerkers en vrijwilligers in het sociale domein):

- A** Zijn alert op Niet Pluis signalen
- B** Overleggen met een collega of leidinggevende over Niet Pluis gevoel
- C** Bespreken een Niet Pluis gevoel met de oudere (optioneel)
- D** Melden een Niet Pluis gevoel volgens afspraken in de organisatie

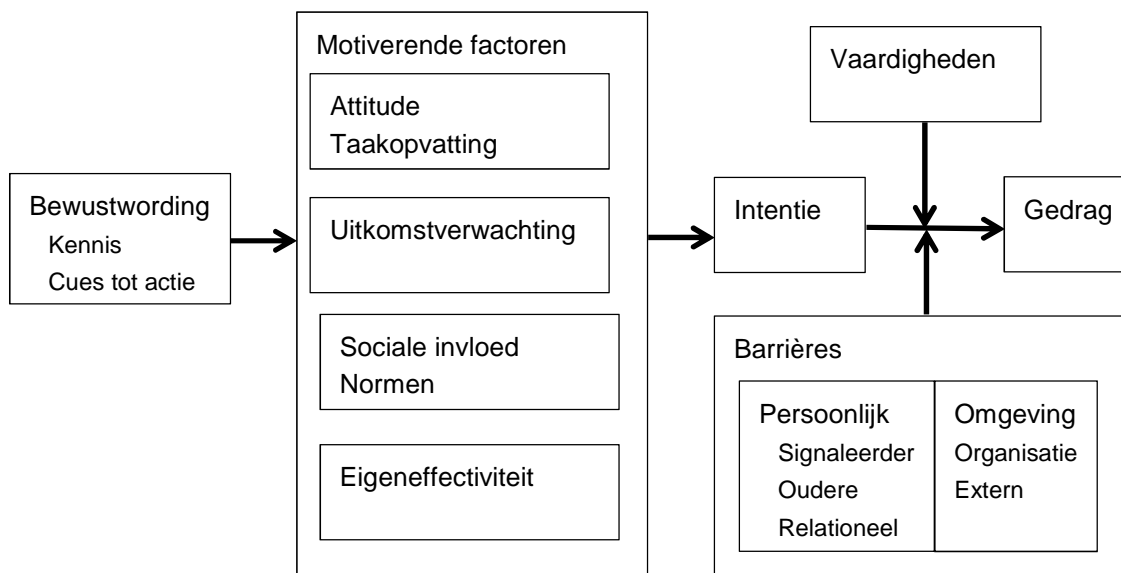
Selectie determinanten

Er is een voorlopige lijst opgesteld van determinanten die een rol kunnen spelen bij het alert zijn op signalen, overleggen, bespreken en melden van een Niet Pluis gevoel. Deze determinanten zijn naar voren gekomen uit de literatuur, de interviews met managers en focusgroepen met aspirant signaleerders en uit overleg met de regionale werkgroep vroegsignalering met vertegenwoordigers uit zorg en welzijn. Deze determinanten zijn vervolgens gerangschikt naar determinanten van het I-Change model (tabel 3, figuur 2).

Tabel 3 Lijst van determinanten

Voorlopige lijst met determinanten	Uiteindelijke lijst
Onvoldoende kennis over signalen van eenzaamheid, depressie, dementie, alcoholmisbruik, ontspoorde zorg en ouderenmishandeling	Kennis
Onvoldoende kennis over vroegsignalering	
Onvoldoende op de hoogte van afspraken in de organisatie over vroegsignalering	
Vroeg signaleren en melden leidt tot een betere situatie van de oudere	Attitude/ Uitkomstverwachting
Melden geeft de signaleerder een positief gevoel	
Geen oplossing verwachten voor het gesignaleerde probleem	
Signaleren is een taak	Taakopvatting/ Persoonlijke norm
Signaleren doe je uit je zelf	
Melden als klikken en/of kwaadspreken zien	
Signalen zien als horend bij het dagelijks leven en niet als gezondheidsprobleem	
Geen eigen normen willen opleggen aan een ander	

Voorlopige lijst met determinanten	Uiteindelijke lijst
Wat is normaal en wat is Niet Pluis? Moeilijkheden in onderscheid tussen Niet Pluis signalen en dagelijkse moeilijkheden.	Eigen effectiviteit
Moeilijkheden in het vragen om hulp bij signaleren, bespreken en/of melding	
Moeilijkheden in het vaststellen of er een Niet Pluis situatie is	
Moeilijkheden bij het gebruik van signalenkaart	
Onvoldoende vaardigheden signalen te herkennen	Vaardigheden
Onvoldoende gespreksvaardigheden signalen te bespreken	
Onvoldoende (bekendheid van) afspraken in de organisatie over signaleren, bespreken, melden, opvolgen en terugkoppelen	Barrières
Te weinig tijd, te druk	
Ervaring dat met melding niets is gedaan	
Normaliseren en daardoor niet handelen	
Verwachten dat een ander een Niet Pluis gevoel bespreekt en/of melding doet	
De oudere te weinig zien om te kunnen signaleren	
Taboe voor de oudere om erover te praten. Onvermogen van oudere om problemen te uiten	
De oudere herkent signalen niet of ontkent ze	
Geen goede klik met de oudere	
Verbloemen gedrag; sociaal wenselijke antwoorden van de oudere	
Angst dat bespreken van signalen de relatie met de oudere verstoort	



Figuur 2 I-Change model

Veranderdoelen

Vervolgens hebben we in een matrix per leerdoel de determinanten vertaald naar veranderdoelen die bereikt moeten worden als we willen zorgen dat de doelgroep van signaleerders bij ouderen eerder signalen van psychosociale problematiek opmerken en melden. (Tabel 4).

Tabel 4 Matrix met leerdoelen per programmadoel en determinanten voor de signaleerders van Niet Pluis gevoel (NPg)

	Determinanten van signaleerder				Determinanten omgeving
Programmadoelen (signaleerders)	Kennis/gedrag	Attitudes/ taakopvatting	Vaardigheden/eigen effectiviteit	Uitkomstverwachtinge n/gedragscontrole	Barrières
<p>A</p> <p>Is alert op signalen van psychosociale problematiek</p>	<p>A1</p> <p>Kent signalen van psychosociale problematiek</p> <p>Weet wat eenzaamheid, depressie, dementie, alcoholmisbruik, ontspoorde zorg en ouderenmishandeling is</p> <p>Begrijpt onderscheid tussen 'waarnemen van signalen' en 'invullen van betekenis van signalen'</p> <p>Ziet in dat een signaal niet altijd iets hoeft te betekenen</p> <p>Weet dat signalen op meerdere problemen kunnen duiden</p>	<p>A2</p> <p>Ziet signaleren als een taak</p> <p>Vindt signaleren belangrijk</p>	<p>A3</p> <p>Heeft vertrouwen dat het lukt:</p> <ul style="list-style-type: none"> - om signalen te herkennen - om een Niet Pluis gevoel te herkennen - de signalenkaart in te vullen - om eigen drempels bij het signaleren te verlagen 	<p>A4</p> <p>Verwacht dat vroegsignalering bijdraagt aan vroegtijdige zorg en ondersteuning van de oudere</p>	<p>A5</p> <p>De organisatie draagt het belang van vroegsignalering uit naar medewerkers en geeft aan hoe zij daar een taak in hebben</p> <p>De organisatie stelt vast hoe signaleerder gebruik maakt van een signalenkaart (geheugensteun, meldformulier)</p> <p>De organisatie stelt voldoende exemplaren van de signalenkaart beschikbaar aan signaleerders</p> <p>De trainer geeft door wat de afspraken zijn binnen de organisatie over het gebruik van de signalenkaart</p>

	Determinanten van signaleerder				Determinanten omgeving
Programmadoelen (signaleerders)	Kennis/gedrag	Attitudes/ taakopvatting	Vaardigheden/eigen effectiviteit	Uitkomstverwachtingen/gedragscontrole	Barrières
B Houdt ruggespraak met collega of leidinggevende over Niet Plus gevoel (optioneel)	B1 Vraagt (desgewenst) na of anderen signalen bij ouderen ook hebben waargenomen Overlegt over een volgende stap (afwachten, gesprek met ouderen, melden)	B2 Ziet ruggespraak als een steun bij twijfels	B3	B4	B5 De leidinggevende en collega's: - delen informatie - denken mee in besluit over vervolgstap De trainer geeft de afspraak in de organisatie door over het altijd of optioneel houden van ruggespraak
C Bespreekt Niet Plus gevoel met de oudere (optioneel)	C1 Beschrijft doel en grenzen van het Niet Plus gevoel gesprek	C2 Ziet bespreken van Niet Plus gevoel als taak (in geval de organisatie dat verwacht)	C3 Identificeert eigen drempels om het Niet Plus gevoel te bespreken Heeft vertrouwen in het kunnen omgaan met de eigen drempels Heeft vertrouwen in het kunnen omgaan met barrières bij de oudere	C4 Heeft een plan voor het voeren van het gesprek met de oudere	C5 De organisatie bepaalt of de signaleerder Niet Plus gevoel nooit/soms/altijd bespreekt met de oudere alvorens te melden De trainer geeft de afspraken in de organisatie door De leidinggevende of een collega bereidt (desgewenst) het gesprek voor met de signaleerder en/of gaat mee

	Determinanten van signaleerder				Determinanten omgeving
Programmadoelen (signaleerders)	Kennis/gedrag	Attitudes/ taakopvatting	Vaardigheden/eigen effectiviteit	Uitkomstverwachtingen/gedragscontrole	Barrières
D Meldt een Niet Pluis gevoel	D1 Beschrijft bij wie en hoe te melden. Accepteert dat er na een melding niet altijd (direct) een oplossing is	D2 Ziet in dat melden <ul style="list-style-type: none"> - nodig is om vervolgstappen te zetten - jezelf een positief gevoel kan geven 	D3 Identificeert eigen drempels om te melden. Heeft vertrouwen in het verlagen van de drempels om te melden	D4 Verwacht dat na melding er opvolging plaats vindt Verwacht terugkoppeling van de opvolger	D5 De organisatie bepaalt bij wie en hoe de signaleerder meldt De trainer geeft door bij wie en hoe je kunt melden De organisatie zorgt dat opvolging plaatsvindt De opvolger geeft terugkoppeling

De veranderdoelen in de kolom 'omgevingsdeterminanten/barrières' zijn mede bepaald op de uitgangspunten in het instrument VPPO hoe een organisatie een systeem van vroegsignalering opzet. Organisaties verschillen in de stappen die ze aan hun medewerkers en/of vrijwilligers willen vragen met betrekking tot vroegsignalering. Signaleren en melden zijn noodzakelijke stappen maar overleg met een leidinggevende/collega en het voeren van een Niet Pluis gesprek zijn optioneel. De organisatie kan hierin een keuze maken. Het hangt af van de werkzaamheden en competenties van de signaleerders. De scholing moet aansluiten bij de afspraken in de organisatie. Een modulaire opzet van de scholing en een interactieve bijeenkomst maakt het mogelijk om de scholing op maat uit te voeren. Voorafgaand aan de uitvoering van de scholing bepaalt de organisatie de afspraken en procedures en zorgt dat de trainer deze overbrengt aan de deelnemers aan de scholing.

Gebaseerd op de vorige stappen is een globale opzet van de scholing, geordend naar leerdoelen, determinanten en veranderdoelen voorgelegd aan de regionale werkgroep VPPO (check bij stakeholders). De werkgroep kon zich goed in kon vinden in de voorlopige opbouw. Op grond van hun opmerkingen is een aantal wijzigingen aangebracht. Zo werd benadrukt dat duidelijk moet worden dat melden geen klikken is en dat signaleerders ook een gevoel van opluchting kunnen ervaren als ze hun zorgen over een oudere kunnen melden.

4 Veranderstrategieën

In navolging van de derde stap van Intervention Mapping zijn theoretische en praktische strategieën geselecteerd waarvan op grond van onderzoek wordt verwacht dat zij succesvol van invloed zijn op de vastgestelde determinanten in ons onderzoek. De volgende theoretische methoden zijn geselecteerd: Informeren over consequenties van gedrag, action planning, barrières identificeren /problem solving, communicatievaardigheden, feedback, informeren, informeren over de consequenties van gedrag o.a. over kosten en baten van (nalaten) actie, instructie hoe je gedrag kunt uitvoeren, oefenen, social support vragen, set graded tasks, tonen/ modeleren.

Voor de volgende definities van gedragsveranderingstechnieken is gebruik gemaakt van een overzicht van Michie e.a. (2011).

- *Action planning*: betreft het plannen wat de persoon gaat doen (wanneer en waar).
- *Barrières identificeren /problem solving*: de persoon wordt gestimuleerd na te denken over mogelijke barrières en manieren om ermee om te gaan. Het kan gaan om gedragsmatige, cognitieve, emotionele, sociale, fysieke determinanten en om omgevingsdeterminanten.
- *Communicatievaardigheden trainen*: algemene gespreksvaardigheden zoals luisteren, observeren en doorvragen.
- *Feedback*: reactie op prestatie om duidelijk te maken in hoeverre dit overeenkomt met of afwijkt van de gewenste uitvoering.
- *Informeren over de consequenties van gedrag* o.a. over kosten en baten van (nalaten) actie.
- *Instructie*: instructie hoe je gedrag kunt uitvoeren.
- *Oefenen/ Set graded tasks*: het leren van gewenst gedrag opdelen in makkelijker te bereiken taken
- *Social support vragen*: stimuleren van de persoon om social support te vragen aan personen om te helpen bij het bereiken van het gewenste gedrag.
- *tonen/ modeleren*: Het laten zien/demonstreren hoe je het gedrag uitvoert. Dit is meer dan instructie, want de persoon kan het gedrag observeren.

Bij de vertaling naar praktische strategieën is rekening gehouden met de keuze voor de vorm van de scholing. Uit de interviews en focusgroepen is duidelijk geworden dat een e-learning niet geschikt wordt gevonden. In de doelgroep is er behoefte aan een beeldende overdracht van informatie en ruimte voor discussie. Daarom is besloten een DVD te maken met filmfragmenten van herkenbare praktijksituaties en animatiebeelden voor het overbrengen van feitelijke informatie. Daarnaast is gekozen voor een handleiding voor trainers waarmee zij invulling kunnen geven aan de discussie tijdens interactieve momenten tussen fragmenten door. Ook kunnen zij tijdens die momenten de afspraken overbrengen die in de organisatie zijn gemaakt over vroegsignalering. Dit maakt het mogelijk om scholing op maat te maken per doelgroep en of organisatie.

Praktische strategieën

Op grond van de voorgaande stappen zijn de geselecteerde gedragsveranderingstechnieken vertaald in praktische strategieën (tabel 5, vierde kolom).

Tabel 5 Programmadoelen, determinanten, leerdoelen, BCT (behavior change techniques) en praktische strategie

Determinant	Leerdoel	BCT ¹	Praktische strategie: voorbeelden
Programmadoel 1 <i>Is alert op signalen</i>			
Kennis	Kent signalen, begrijpt dat Niet Pluis gevoel een vermoeden is, weet wat psychosociale problematiek is, Begrijpt verschil tussen waarnemen en zelf invullen van signaleren, weet dat signalen op meerdere problemen kunnen duiden,	I I	Signalenkaart Animaties en voice-over: uitleg Niet Pluis gevoel; 5 kenmerken van eenzaamheid, depressie, dementie, alcoholmisbruik en ouderenmishandeling Uitleg door trainer
Vaardigheid/ eigen- effectiviteit	Heeft vertrouwen in het kunnen herkennen van signalen en van Niet Pluis gevoel, invullen van de signalenkaart Identificeren van en omgaan met eigen drempels bij signaleren	SGT O F BI/PS T	Beoordeling filmfragmenten van twee ouderen met verschillende problematiek op signalen Oefenen met invullen signalenkaart Feedback door trainer Filmfragmenten met uitspraken over drempels Animatie met uitleg dat je het niet zeker hoeft te weten Discussie over waargenomen signalen en ervaren drempels Uitleg trainer
Uitkomstverwachting	Verwacht dat vroegsignalering bijdraagt aan vroegtijdige zorg en ondersteuning van de oudere	IC T	Herhaaldelijke uitleg belang vroegsignaleren (voice-over bij animatiebeelden) Quotes van signaleerders dat situatie is verbeterd na melding
Programmadoel 2 <i>Houdt ruggespraak met collega of leidinggevende over Niet Pluis gevoel</i>			
Kennis/ gedrag	Checkt of anderen signalen ook hebben waargenomen Overlegt over volgende stap	T Ins	Filmfragmenten van ruggespraak met leidinggevend over volgende stap (bv. afwachten, informatie opvragen bij een ander, Niet Pluis gevoel aankaarten bij de oudere) Trainer geeft afspraken hierover door
Attitude	Ziet ruggespraak als een steun bij twijfels	T	Filmfragmenten (bv signaleerder uit twijfels krijgt geruststellende en waarderende reactie)
Programmadoel 3 <i>Bespreken van Niet Pluis gevoel met oudere</i>			
Kennis	Beschrijft doel en grenzen van het Niet Pluis gevoel gesprek	T	Filmfragment met uitleg door een teamleider tijdens een teamoverleg
Attitude	Ziet bespreken als taak	Ins	Trainer geeft door wat organisatie verwacht
Vaardigheid/ eigen- effectiviteit	Identificeert eigen drempels om het Niet Pluis gevoel te bespreken, heeft vertrouwen in het kunnen omgaan met de eigen drempels en met barrières bij de oudere	T BI/PS F	Filmfragment waarin teamleden uiten wat zij moeilijk vinden en anderen tips geven hoe je daarmee om kunt gaan Discussie over waargenomen signalen en ervaren drempels Feedback door trainer
Gedragscontrole	Heeft een plan voor het voeren van het gesprek met de oudere	T/CV	Filmfragmenten met drie gesprekken in oplopende moeilijkheidsgraad

Determinant	Leerdoel	BCT ¹	Praktische strategie: voorbeelden
		PSS AP	Filmfragment waarin teamleider aangeeft dat je gesprek kunt voorbereiden; ze biedt aan om samen met signaleerder dat te doen
Programmadoel 4 <i>Melden van Niet Pluis signaal</i>			
Kennis	Beschrijft bij wie en hoe te melden Accepteert dat er na een melding niet altijd (direct) een oplossing is	Ins IC	Trainer geeft afspraken hierover door Animatie met uitleg dat na melding niet altijd een oplossing is maar dat het toch goed was om te melden
Attitude	Ziet in dat melden - nodig is om vervolgstappen te zetten - jezelf een positief gevoel kan geven	T	Animatie en filmfragmenten met uitleg dat zonder melding niet gezocht kan worden naar verbetering van de situatie Quotes van signaleerders (bv. blij dat ik heb gemeld)
Vaardigheid/ eigen- effectiviteit	Identificeert eigen drempels om te melden, heeft vertrouwen in het verlagen van de drempels om te melden	IB/PS I	Filmfragment waarin signaleerder meldt en aangeeft waarom hij dat moeilijk vindt. De coördinator geeft positieve feedback en stelt gerust. Discussie Uitleg door trainer
Uitkomst- verwachting	Verwacht dat na melding er opvolging plaats vindt, verwacht terugkoppeling van de opvolger	T I	Animatie met uitleg dat na melding opvolging plaatsvindt Filmfragment waarin coördinator aangeeft de melding door te geven aan de opvolger en terugkoppeling belooft en uitlegt welke informatie mag worden doorgegeven

De volgende afkortingen worden gebruikt: AP=action planning, BI/PS=identificatie barrières/problem solving, CV=communicatievaardigheden, F=feedback, I=informeren over verband tussen gedrag en gezondheid, IC= informeren over de consequenties van gedrag o.a. over kosten en baten van (nalaten) actie, Ins = instructie hoe je gedrag kunt uitvoeren, O=oefenen, PSS=plan social support, SGT= set graded tasks, T = tonen, modeleren

5 Ontwikkeling van de scholing en materialen

Concept script scholing en handleiding

Aan de hand van de programmadoelen, leerdoelen en determinanten is een concept script geschreven door de twee onderzoekers en een ervaren trainer. Een van de onderzoekers is inhoudelijk goed op de hoogte is van psychosociale problematiek bij ouderen, en de trainer heeft onder meer expertise op het gebied van ouderenmishandeling. Bovendien hebben zij beiden ervaring met het maken van een e-learning resp. over signaleren van depressie en eer-gerelateerd geweld. De onderzoekers hebben uitspraken en situatieschetsen uit de interviews en de focusgroepen geselecteerd die zijn verwerkt in het script opdat het een herkenbaar beeld geeft van vroegsignalering in de praktijk. In het script zijn praktijksituaties beschreven waarin signaleerders zich zorgen maken over ouderen met signalen van eenzaamheid, depressie, dementie, overbelasting door mantelzorg en zorgwekkend drankgebruik. Daarnaast zijn de teksten geschreven voor de voice-over bij de animatiebeelden.

De onderzoekers hebben aansluitend op het script een concept handleiding voor trainers gemaakt, gebruik makend van de uitkomsten van het onderzoek. De handleiding biedt suggesties voor de invulling van interactieve momenten. De trainer kan deze momenten ook gebruiken om de afspraken binnen de organisatie door te geven. De organisatie kan een keuze maken uit filmfragmenten die relevant zijn voor de beoogde groep deelnemers en de duur van de interactieve momenten bepalen. Op deze wijze kan elke organisatie de scholing op maat aanpassen.

Het script en de handleiding zijn voorgelegd aan drie professionals: een ouderenadviseur, een regionaal bestuurslid van Alzheimer Nederland en tevens voormalig ouderenadviseur, en een GGZ-preventiefunctaris. Zij hebben goed zicht op ouderen met psychosociale problematiek, hebben ervaring met het geven van trainingen en/of behoren tot de doelgroep van trainers. Zij vonden de teksten realistisch, begrijpelijk en relevant. Op grond van hun feedback zijn enkele wijzigingen aangebracht (o.a. meer aandacht voor de drempel 'melden zien als klikken', positiever formuleren van feedback naar signaleerders, informatie over medicatie bij dementie, concrete beschrijving over de valkuil om signalen zelf in te vullen).

Handleiding voor managers

Aansluitend op de DVD en trainershandleiding is een handleiding gemaakt voor managers over de implementatie van een systeem van vroegsignalering in hun organisatie. Het trainingspakket en de handleiding voor managers zijn niet los van elkaar te gebruiken. De concept handleiding voor managers is voor een deel een bewerking van het instrument VPPO. De handleiding gaat niet alleen over de afspraken maar ook over andere randvoorwaarden. Die staan beschreven in de paragraaf 'Implementatie'.

De nieuwe handleiding is voorgelegd aan de werkgroep vroegsignalering, Zij vonden de handleiding praktisch en overzichtelijk.

Signalenkaart

Er is een signalenkaart ontwikkeld met 18 signalen van verschillende vormen van psychosociale problematiek. De kaart is gebaseerd op een signalenkaart van het 'Programma Depressiepreventie Noord-Veluwe'. In overleg met de werkgroep VPPO is besloten dat de organisatie bepaalt hoe zij de signalenkaart inzetten. Signaleerders kunnen het gebruiken als geheugensteun en/of het invullen als hulpmiddel bij een besluit om al dan niet te melden of als meldingsformulier. De signaleerder kan op

de achterkant de eigen naam invullen evenals de naam van de oudere over wie de melding gaat. De organisatie kan op de signalenkaart informatie zetten bij wie je kunt melden.

Visualisatiebijeenkomsten en productie DVD

Het concept script is in een interactief en iteratief proces met de producent aangepast. De producent heeft een productieteam samengesteld bestaande uit een filmmaker, communicatieadviseur/projectleider, een eindredacteur met veel ervaring in het maken van multimediaal educatief materiaal voor laagopgeleiden en een tekenaar. De producent heeft visualisatiebijeenkomsten georganiseerd om helder te krijgen wat het doel is van de DVD. Tijdens de bespreking zet de tekenaar ter plekke abstracte begrippen om in tekeningen. Dit verheldert de discussie en ordent complexe informatie tot herkenbare beelden. Het productieteam heeft geadviseerd hoe je zorgt dat het beeldmateriaal aansluit bij de doelgroep en de kijker prikkelt vanaf het begin. Zo is bijvoorbeeld besloten om quotes van verschillende signaleerders in te lassen zodat een brede groep zich kan herkennen in de rol van signaleerder. Bovendien brengen de quotes verschillende boodschappen herhaaldelijk kernachtig over.

Vervolgens zijn nog drie bijeenkomsten geweest met de onderzoeker/projectleider van de GGD en twee of meer medewerkers van de filmproducent. Het script is bijgeschaafd en de tekeningen zijn besproken en zo nodig vervangen door nieuwe tekeningen. De filmproducent heeft in een storyboard de filmopnamen voorbereid, acteurs geworven, de locaties geregeld, de filmopnamen en de animatiefragmenten gemaakt. Volgens opdracht is de duur van de film drie kwartier.

De gemaakte film is beoordeeld door een manager zorg van een zorginstelling in Noordwijk voor ouderen, een directeur van een transmuraal netwerk, een manager en een medewerker van Steunpunt Huiselijk geweld en de onderzoeker/projectleider van de GGD. Deze groep heeft inhoudelijke expertise op het gebied van preventie, zorg en psychosociale problematiek bij ouderen en praktische trainerservaring met behulp van filmbeelden. Op hun aanwijzingen is de menustructuur aangepast, is gekozen voor een andere inspreker van de voice-over en gevraagd om een rustiger tempo op een aantal punten zodat de kijker de tijd krijgt om de informatie te verwerken. Daarna is de film getoond aan de teamleiders in de zorginstelling in Noordwijk, die de training aan hun medewerkers zullen gaan geven. Zij vonden de film heel bruikbaar voor een training van huishoudelijke hulpen, verzorgenden en vrijwilligers, en bovendien ook zinvol voor henzelf.

Vormgeving

In samenwerking met de filmproducent zijn de handleidingen en de signalenkaart door een vormgever opgemaakt in stijl van de DVD. In de handleidingen staan foto's van filmbeelden en tekeningen uit de DVD. Hierdoor komt de informatie beeldend over. Bovendien horen de producten hierdoor herkenbaar bij elkaar en zien ze er aantrekkelijk uit. Ook is er een logo ontwikkeld.

6 Implementatie

Handleiding voor managers

De implementatie van een systeem van vroegsignalering vraagt meer dan een scholing van signaleerders. Het gaat om het proces van signaal tot opvolging en terugkoppeling. Daar is geen standaardformule voor, omdat het afhangt van de dagelijkse praktijk en de competenties van de signaleerders. De handleiding is een handvat voor een organisatie om te bepalen wie, wat, wanneer doet en op welke wijze. De handleiding voor managers geeft overzicht van wat er nodig en mogelijk is, ook in samenwerking met andere organisaties. Het implementatieproces is uitgewerkt in een aantal stappen: planvorming, uitwerking van het systeem (afspraken en procedures), implementatie (draagvlak, scholingsplan, borgingsplan), uitvoering en evaluatie. Daarnaast zijn er voorbeelden van een stappenplan voor medewerkers, een tekst voor cliënten hoe de organisatie omgaat met het delen van vertrouwelijke gegevens en een samenwerkingsconvenant.

Verspreiding

Om organisaties in de regio bekend te maken met de producten, het 'Signaleren Niet Pluis gevoel' pakket, is aanvullend aanbod en een aantal materialen gemaakt:

- Promotiefilm. Een korte compilatie van beelden uit de DVD met een nieuwe voice-over om de belangstelling van organisaties te wekken voor de producten. Aangegeven is waar je het 'Niet Pluis gevoel' pakket kunt bestellen.
- USB-sticks met het logo van de Niet Pluis producten erop. Op de stick staat de promotiefilm en een presentatie met een toelichting over het gebruik van de producten.
- Een folder.
- Een train-de-trainermodule. Deze komt beschikbaar als er behoefte aan is in de regio.
- Advies gesprekken door GGD HM op verzoek, met gemeenten en organisaties in de regio die aan de slag willen met de ontwikkelde 'Niet Pluis gevoel' producten.
- Uitvoering van de training door GGD HM bij vrijwilligersorganisaties in de regio die dit zelf niet kunnen.

De producten zijn in ieder geval bedoeld voor gebruik in Zuid-Holland Noord. De volgende communicatie-uitingen zijn uitgevoerd of gepland.

- Lanceringsbijeenkomst voor genodigden uit de gemeenten en zorg- en welzijnsorganisaties. Het eerste exemplaar van het Niet Pluis pakket (handleidingen en DVD) is overhandigd aan de wethouder jeugd, zorg en welzijn te Leiden. In twee presentaties is het belang van vroegsignalering belicht en het gebruik van de producten uitgelegd.
- Verspreiding van folders aan relevante partijen tijdens bestaande of ad hoc overleggen.
- Presentaties op verzoek van gemeenten in de regio.
- Nieuwsberichten op de websites van Transmuralis en GGD HM, de digitale nieuwsbrief van GGD HM voor gemeenten.

Transmuralis, GGD HM, Steunpunt Huiselijk geweld en Groot Hoogwaak beraden zich op landelijke verspreiding.

7 Aandachtspunten voor de evaluatie

Een goede uitvoering van vroegsignalering kan direct bijdragen aan het effect ervan. In de praktijk kunnen de signaleerders, trainers, leidinggevenden en opvolgers knelpunten ervaren om hun taken in de vroegsignalering uit te voeren. Wanneer deze knelpunten in kaart worden gebracht, is gerichte bijsturing en ondersteuning mogelijk.

De eerdere stappen in het proces van Intervention Mapping geven richting aan de vragen die in een evaluatie beantwoord moeten worden. Het uiteindelijke doel is dat door vroegsignalering eerder actie kan worden ondernomen bij ouderen met psychosociale problematiek. Het programmadoel voor de scholing is dat medewerkers en vrijwilligers signalen vaker en eerder oppikken en melden volgens de afspraken die gelden binnen hun organisatie. In dit hoofdstuk zijn aandachtspunten opgenomen voor een evaluatie van de scholing op zich.

Een organisatie introduceert of wijzigt een systeem van vroegsignalering op maat en de wijze waarop ze de veranderingen invoeren is van invloed op de resultaten. Ook hangt het van het de inhoud en uitvoering van het scholings- en borgingsplan af in hoeverre de focus op vroegsignalering levend blijft in een organisatie. Een evaluatie moet daar rekening houden. Om die reden bevelen we aan dat een evaluatie van de scholing wordt ingebed in een evaluatie van het implementatieproces.

Evaluatie scholing

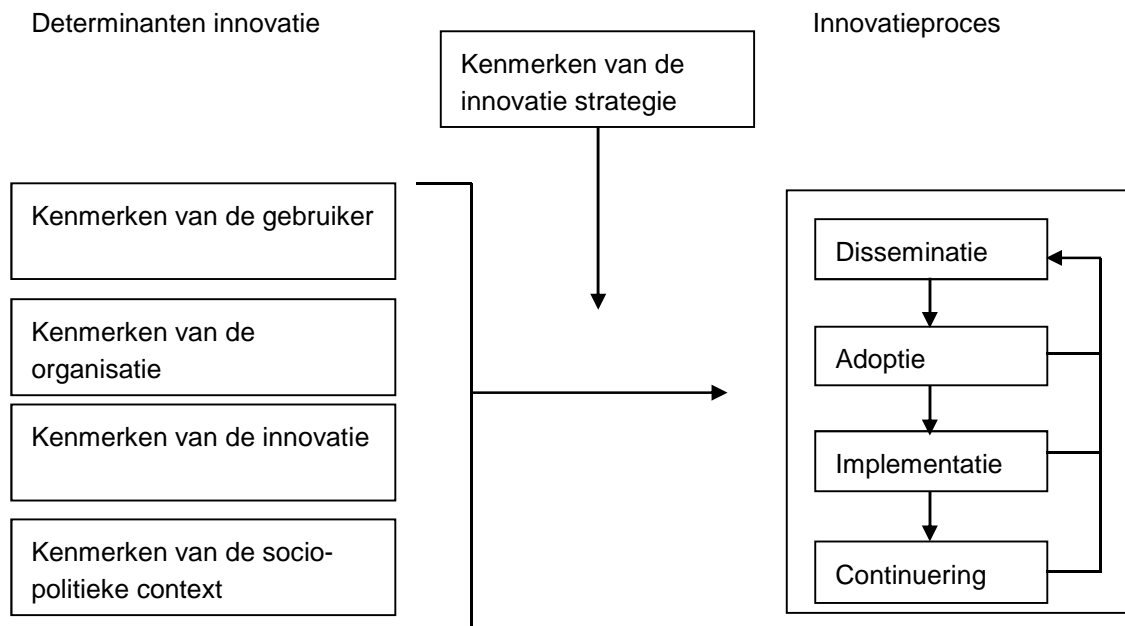
Onderzoeksvragen voor de effecten van en ervaringen met de scholing zijn:

- verbetert de scholing de mate waarin signaleerders letten op signalen van psychosociale problematiek bij ouderen, ruggespraak houden met leidinggevenden en/of collega's, een Niet Pluis gevoel bespreken met de ouderen en Niet Pluis signalen melden volgens de afspraken in de organisatie?
- verbetert de scholing de kennis, attitudes, vaardigheden, eigen effectiviteit, uitkomstverwachtingen en ervaren barrières van de signaleerders ten aanzien van vroegsignalering van psychosociale problematiek bij ouderen?
- Hoe bruikbaar en zinvol vinden de signaleerders de scholing en de werkwijze die geleerd wordt?
- Hoe bruikbaar en zinvol vinden de trainers de DVD en de trainershandleiding?

Evaluatie met het Meetinstrument Determinanten van Innovaties

Een begeleid implementatieproces (actieonderzoek) en evaluatie in meerdere organisaties kan inzicht bieden in hoeverre aanpassing van de Niet Pluis producten wenselijk is en de innovatiestrategie voor uiteenlopende organisaties verbeterd kan worden. Om na te gaan hoe de introductie van deze nieuwe producten verloopt bij verschillende organisaties, is een complexere evaluatie nodig (Fleuren et al 2014).

Een innovatie, zoals het invoeren van een systeem van vroegsignalering met de Niet Pluis producten, wordt niet altijd gebruikt zoals bedoeld. Als gevolg daarvan kunnen de effecten van de innovatie bij de uiteindelijke doelgroep uitblijven (TNO, MIDI www.tno.nl/midi). De manier waarop innovaties worden uitgevoerd wordt beïnvloed door een groot aantal verschillende determinanten die zijn gerelateerd aan een aantal factoren (figuur 3).



Figuur 3 Kader voor innovatieproces en gerelateerde categorieën van determinanten, (Fleuren et al 2014)

TNO heeft een instrument ontwikkeld om de determinanten systematisch in kaart te brengen. Implementatiebegeleiders kunnen de MIDI inzetten om hun advies aan de praktijk systematisch te onderbouwen en de voortgang van het implementatieproces te monitoren (Fleuren e.a. 2012). Determinanten zijn onderverdeeld in kenmerken van de sociaal-politieke context, de organisatie, de gebruiker en de innovatie:

- de innovatie,
determinanten: heldere procedures, gebaseerd op juiste kennis, compleet, complexiteit, aansluiting bij bestaande werkwijze, zichtbaarheid uitkomsten voor gebruiker, relevantie voor de cliënt (oudere).
- de gebruiker,
determinanten: persoonlijk voor- of nadeel, uitkomstverwachting, taakopvatting, tevredenheid en medewerking cliënt, sociale steun, normen, eigen-effectiviteitsverwachting, kennis en informatieverwerking.
- de organisatie
determinanten: bekrachtiging management, beschikbaarheid middelen (personeel, scholing nieuwe medewerkers, tijd, materialen), coördinator die invoering regelt, turbulentie in de organisatie, informatie over de innovatie, feedback aan de gebruiker over de voortgang
- de sociaal-politieke omgeving waar de innovatie wordt uitgevoerd:
determinanten: wet- en regelgeving.

De MIDI kan worden toegespitst op de specifieke context zoals bijvoorbeeld is gedaan voor de uitvoering van beweegprogramma's in de eerstelijnszorg (Huijg e.a., 2014). Dit zou ook bij een evaluatie van vroegsignalering volgens de 'Signaleren Niet Pluis gevoel' werkwijze wenselijk zijn. Naast de signaleerders kunnen ook de trainers, de direct leidinggevenden van en de signaleerders en de opvolgers als intermediaire gebruikers worden gezien. Hoe oordelen de trainers over de

handleiding die voor hen is gemaakt en wat zijn hun ervaringen met het gebruik ervan in de praktijk? Hoe zien leidinggevenden de uitvoering van hun taken in vroegsignalering (ondergeschikten adviseren en steunen, inbedding in dagelijks werk)? En welke bevorderende en belemmerende factoren ervaart de opvolger die na een signaal de situatie van de oudere in kaart brengt, adviseert en zo nodig de toeleiding regelt naar passende zorg of ondersteuning?

8 Discussie

In dit rapport is de ontwikkeling van een scholing voor signaleerders van psychosociale problematiek bij ouderen beschreven. De aanleiding was een praktijkvraag uit Noordwijk. Er was behoefte aan de scholing van een grote groep medewerkers en vrijwilligers over vroegsignalering van psychosociale problematiek bij ouderen. Die scholing moest geschikt zijn voor (ook laaggeschoolde) medewerkers en vrijwilligers, bruikbaar zijn in verschillende organisaties in het sociale domein en aansluiten bij het regionaal ontwikkeld 'Instrument VPPO' dat organisaties een handvat biedt om een systeem van vroegsignalering op te zetten of te verbeteren.

Bij de ontwikkeling van de scholing is gebruik gemaakt van de zes stappen van de Intervention Mapping methode. Dit heeft geresulteerd in een theoretische onderbouwing van een scholingsinstrument in de vorm van een DVD en een trainershandleiding. De scholing is niet los te zien van de randvoorwaarden die een organisatie moet realiseren om vroegsignalering van signaal tot opvolging goed te regelen. Er is daarom ook een handleiding voor de implementatie gemaakt, dat enerzijds aansluit bij 'Instrument VPPO, anderzijds op bevindingen uit het onderzoek en de ontwikkelde scholing. Het resultaat is het 'Signaleren Niet Pluis gevoel' pakket, bestaande uit een DVD met filmfragmenten en animatiebeelden, een trainershandleiding, een handleiding voor managers om een systeem vroegsignalering te implementeren in hun organisatie en een signalenkaart.

Sterke kanten en beperkingen

Voorafgaand aan het kwalitatieve onderzoek en de ontwikkeling van de scholing is al veel voorwerk uitgevoerd in de regio. Het 'Instrument VPPO' bouwt voort op een methodiek van ActiVite en hun ervaringen daarmee. Deze methodiek is verder uitgewerkt door een multidisciplinaire werkgroep met expertise op psychosociale problematiek en praktijkervaring met vroegsignalering in verschillende settings.

In het kwalitatieve onderzoek zijn verschillende doelgroepen van signaleerders en organisaties betrokken. Het kwalitatieve onderzoek heeft een beeld gegeven van determinanten van vroegsignalering door de beoogde doelgroep van de scholing. De bevindingen komen in grote lijn overeen met de resultaten van ander Nederlands onderzoek (Zouwe van der e.a. 2014; Biezen van der e.a. 2013, 2014), maar leverde ook nieuwe inzichten op. Voorbeelden daarvan zijn het gevoel dat je klikt als je een Niet Pluis gevoel meldt, het normaliseren van de situatie waardoor je de situatie niet als probleem ziet of normering zoals 'eenzaamheid hoort bij het ouder worden'. Daarnaast is in het onderzoek duidelijk geworden dat de informatie beeldend moet worden overgebracht en dat er ruimte moet zijn voor discussie. Zo is de keuze voor de vorm van de scholing gevallen op een DVD met een handleiding voor trainers voor de invulling van interactieve momenten. Uit de verhalen van de respondenten zijn praktijkvoorbeelden ontleend voor filmfragmenten en de handleiding.

De leerdoelen en veranderstrategieën zijn eerst door de onderzoekers omgezet in praktische strategieën en verwerkt in een concept script en trainershandleiding. Deze zijn bijgesteld in een iteratief proces met inbreng van deskundigen op het vlak van training, communicatie, vroegsignalering en psychosociale problematiek. Ook hebben goed zicht op de doelgroep van signaleerders. In deze fase is alleen geen inbreng is geweest van aspirant signaleerders zelf, zoals huishoudelijke hulpen, verzorgenden en vrijwilligers. Feedback van deze groep moet je anders organiseren dan het voorleggen van een lang en complex document, en dat kost meer tijd dan beschikbaar was.

Het definitieve script is leidend geweest voor de filmopnamen en animatiebeelden voor de DVD. De eerste versie van de DVD is beoordeeld door een groep deskundigen die nog een paar kleine veranderingen hebben voorgesteld. Vervolgens hebben de teamleiders van een zorginstelling de DVD - zij vormen de doelgroep van trainers - bekeken en zij vonden het zeer bruikbaar voor de scholing van hun medewerkers (huishoudelijke hulpen, verzorgenden en vrijwilligers). De definitieve versie is positief beoordeeld door de regionale werkgroep VPPO. Ook hier is een beperking dat de DVD niet is getest bij de doelgroep signaleerders.

De scholing vraagt weinig tijd van de deelnemers. Aan de ene kant is rekening gehouden met deelnemers die een korte aandachtsboog hebben, aan de andere kant is het voor de organisatie prettig als medewerkers door deelname aan de scholing maar korte tijd onttrokken worden aan hun werkzaamheden. De scholing is te zien als een basismodule. Als er behoefte is aan meer verdieping of het oefenen van gedrag, is aanvullende scholing nodig. Dit advies is opgenomen in de handleiding voor managers.

De producten zijn een toegankelijke hulp voor organisaties bij het inbedden van vroegsignalering op maat. Zij kunnen met het Niet Pluis pakket doelgericht aan de slag. De handleidingen voor trainers en voor managers vullen elkaar aan. Organisaties kunnen de scholing op maat voorbereiden en uitvoeren. Met het pakket is het makkelijk om de scholing te herhalen, voor nieuwe medewerkers maar ook voor eerder geschoolden zodat zij alert blijven op Niet Pluis gevoelens.

Aanbevelingen

Het is nog onbekend welke resultaten organisaties kunnen bereiken door het gebruik van de producten. Voor meer inzicht hierin is onderzoek nodig naar het effect van de scholing maar ook naar de implementatie binnen de organisatie. Daarbij is van belang om er rekening mee te houden dat een organisatie eigen keuzes maakt hoe zij vroegsignalering organiseert. Een evaluatie zou zich bij voorkeur moeten uitstrekken over meerdere organisaties

Het initiatief tot het opzetten of verbeteren van vroegsignalering van psychosociale bij ouderen kan zowel bij een organisatie als de gemeente liggen. Organisaties leveren met goede vroegsignalering betere zorg en gemeenten geven uitvoering aan hun taken in het sociale domein en de Wpg. Het zal gemeenten en organisaties helpen als zij ondersteuning kunnen vragen van bijvoorbeeld een GGD of transmuraal netwerk. Een goed ingewerkte medewerker kan dan organisaties informeren en adviseren van organisaties bij de implementatie van de producten.

Na een Niet Pluis signaal volgt de opvolging, waarbij de oudere kan worden toegeleid naar bepaalde zorg of ondersteuning, binnen of buiten de organisatie. In een gezamenlijke aanpak in een wijk of gemeente, waarbij meerdere organisaties aan de slag gaan met vroegsignalering van psychosociale problematiek, leert men elkaar en elkaars aanbod beter kennen. Dat bevordert de toeleiding van ouderen met psychosociale problematiek naar passende zorg en ondersteuning. Een gezamenlijke voorbereiding van de implementatie kan bovendien doelmatig zijn.

Bijlagen

Bijlage 1 Topiclijst interview

Inleiding

- Voorstellen
- Doel gesprek: Zoals in de brief is aangegeven, willen we komen tot een gedegen onderbouwing van een basismodule over signalering van psychosociale problematiek bij ouderen. De module zal deelnemers leren om een niet plus gevoel serieus te nemen en te melden volgens afspraken binnen de organisatie. De basismodule is bedoeld voor vrijwilligers en lbo of mbo geschoolde medewerkers die contact hebben met ouderen.
- Toelichten verschil signaleren (herkennen signalen en melden) en opvolgen (bespreken, in kaart brengen problematiek, toeleiden naar zorg en/of ondersteunen). Kan door dezelfde persoon maar vaak niet. Wij hebben het nu over de situatie dat signaleren en opvolging door verschillende personen wordt uitgevoerd.
- Ik ga u vragen stellen over de ervaringen binnen de organisatie over vroegsignalering en over randvoorwaarden voor scholing van medewerkers.
- Vindt u het goed dat ik het gesprek opneem? Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld.

Kenmerken organisatie

Kunt u kort iets zeggen over:

- uw organisatie of afdeling
- uw functie of rol hierin?

Attitude en ervaringen VPPO

Vindt VPPO plaats in uw organisatie/afdeling? Melden medewerkers/vrijwilligers wel eens een Niet Plus signaal?

Afbakening Niet Plus. Wat verstaan zij onder Niet Plus? Toelichten wat wij eronder verstaan.

Zo ja, wat is uw algemene indruk hoe dat loopt? Hoe tevreden bent u hierover? Kunt u voorbeelden geven hoe het proces gaat in uw organisatie?

Concretiseren:

Volgens vaste procedure? Zijn er afspraken over? Of gaat het ad hoc?

Hoe vaak wordt er gemeld?

Is er een registratie van meldingen?

Wie signaleren? Wie zet vervolgstappen? Welke vervolgstappen bijvoorbeeld?

Hoe weten uw medewerkers naar wie ze ouderen met PPO kunnen toeleiden naar zorg en ondersteuning. Hebben ze een sociale kaart m.b.t. PPO?

Zo nee, wat is de achterliggende reden dat dit niet gebeurt?

Hoe staat u tegenover VPPO?

Belang, wenselijkheid

Redenen om het wel/niet te doen

Hoe staat u tegenover een systeem van een brede groep signaleerders en een kleine groep van opvolgers? (zo nodig nogmaals verschil tussen signaleren en opvolging benoemen).

Wie (functie) vervullen of kunnen een rol vervullen als signaleerder binnen uw organisatie/afdeling?

Idem voor opvolger. Zo nee, heeft u een idee wie buiten uw organisatie een melding zou kunnen oppakken?

Inzicht in kennis, vaardigheden en attitude signaleerders

Hoe staan, naar uw indruk, signaleerders in uw organisatie tegenover het melden van een niet plus signaal?

Wat maakt dat zij signalen kunnen herkennen en melden? Wat hebben zij daarvoor in huis?

Welke barrières ervaren zij? Per genoemde barrière: wat zou hen kunnen helpen om die barrière te overbruggen of te verkleinen?

Inhoud scholing

Wat zijn drie belangrijke onderwerpen, die volgens u in de scholing aan de orde moeten komen. Per onderwerp om toelichting vragen.

1. .
2. .
3. .

Vorm scholing

Hebben uw medewerkers/vrijwilligers eerder een scholing gevolgd over signalering VPPO of over een enkel thema zoals eenzaamheid of ouderen mishandeling?

Zo ja, welke scholing en wanneer.

Tevredenheid hierover?

Hoe staat u tegenover het aanbieden van een basismodule Signaleren VPPO?

Hoeveel personen komen daarvoor in aanmerking? (dit zijn aspirant signaleerders)

We willen een scholing aanbieden waarvoor het niet nodig is dat een docent wordt ingehuurd die aan kleine groepjes onderwijs geeft. Een alternatieve vorm van scholing is bijvoorbeeld E-learning. Dat biedt de mogelijkheid om achter een computer individueel een scholing te volgen waar en wanneer je zelf wilt. Er kunnen interactief vragen worden beantwoord waarop feedback volgt over de juistheid van het antwoord.

Hebben de aspirant signaleerders ervaring met e-learning?

In hoeverre zou e-learning geschikt zijn voor hen? Voor- en nadelen.

Een andere alternatieve vorm van scholing is een dvd met filmfragmenten en animaties die intern wordt getoond, onder gespreksleiding van een teamleider of coördinator. Die krijgt een handleiding met aanwijzingen wanneer je de dvd stopzet voor discussie.

Heeft u organisatie ervaring met zo'n vorm van scholing?

In hoeverre lijkt u dat een geschikte vorm van scholing? Voor- en nadelen?

Heeft u andere suggesties voor een scholingsvorm?

Welke vorm spreekt de groep signaleerders in uw organisatie aan?

Hoe lang kan een scholing maximaal duren?

Werving deelnemers aan focusgroep

We willen een scholing ontwikkelen voor medewerkers of vrijwilligers die contact hebben met ouderen, en een rol kunnen spelen in signalering en melding, maar niet in vervolg acties zoals het vaststellen om welke problematiek het gaat en wat er vervolgens gedaan moet worden.
Om welke medewerkers zou het in uw organisatie kunnen gaan?

We hebben in de brief aangegeven dat we een groepsgesprek willen houden met aspirant signaleerders. [noemen wanneer voor welke beroepsgroep de datum is]. Wilt u binnen uw organisatie XX personen daarvoor vragen?

Bijlage 2 Draaiboek focusgroep

Draaiboek focusgroep Noordwijk

Meenemen naar bijeenkomst:

2x opname apparatuur, groot blok voor notities, stift, pennen voor groep, notitiekaartjes, plakband.

Naam bordjes mee.

11:00 Ontvangst (10 min)

Koffie, thee en koekjes

11:10 Welkomstwoord en inleiding (15 min).

We zijn blij dat jullie hier zijn omdat we graag met jullie in gesprek gaan over het herkennen en melden van problemen die ouderen kunnen hebben, zoals eenzaamheid, depressie, vergeetachtigheid of agressie binnen huiselijke kring. Het gaat dus niet om lichamelijke problemen maar om problemen die – kort gezegd - met het hoofd te maken hebben, met gevoel, gedrag of geheugen.

De aanleiding van dit gesprek is een project dat Groot Hoogwaak in opdracht van de gemeente uitvoert in Noordwijk. Ik maak deel uit van de projectgroep en ik denk dat het goed is om even kort toe te lichten hoe dit gesprek met jullie, past in het project. Het project gaat erom dat ouderen met bijvoorbeeld eenzaamheid, depressie of dementie zo snel mogelijk in beeld komen om vroeg hulp en zorg te kunnen bieden. Personen die in contact komen met ouderen, zoals jullie, zien vaak wanneer het niet goed lijkt te gaan. Je hebt een vermoeden, een gevoel dat het niet pluis is, je denkt dat er misschien iets aan de hand is, je vertrouwt het niet helemaal. We willen een werkwijze maken voor organisaties waarbij zo'n Niet Pluis gevoel wordt doorgegeven in de organisatie en dat er vervolgens wat mee wordt gedaan. De vervolgstappen zullen worden uitgevoerd door een medewerker die daarvoor de nodige kennis en vaardigheden heeft. Die persoon, we noemen dat de opvolger, brengt in een gesprek met de oudere in kaart wat er aan de hand is en leidt de oudere, als dat nodig is, naar de juiste zorg of ondersteuning. Zonder melding van een Niet Pluis signaal komt geen verdere actie op gang. Signaleren van niet pluis gevoel is dus heel belangrijk. Met een scholing willen we hier weer aandacht voor krijgen bij personen die kunnen signaleren. Die scholing gaan we maken en aanbieden in Noordwijk. En als voorbereiding daarop horen we graag jullie ervaringen en opvattingen. Volgens jullie organisatie komen jullie veel bij ouderen en zien en horen jullie veel.

Marieke is betrokken als onderzoeker bij het project. Zij begeleidt het gesprek zo meteen. Ik noteer de hoofdlijnen van het gesprek, ik bewaak de tijd, het kan zijn dat ik het gesprek onderbreek en als er vragen zijn over het project dan probeer ik die te beantwoorden.

Uitleg van wat we vandaag gaan doen

- We gaan vandaag jullie **ervaringen** met verschillende thema's rondom 'niet pluis' bespreken
- **4 thema's:** Herkennen- Bespreken - Doorgeven - Scholing
- **Tijdsduur:** We hebben 2 uur de tijd. We willen graag zoveel mogelijk mensen aan het woord laten komen.

- Omwille van de tijd kan het zijn dat we mensen moeten **onderbreken** of vragen of zij hun verhaal kunnen afronden. Dit is niet persoonlijk bedoeld, maar gaat om de tijdsplanning.
- **toestemming** opname
 - o wegens opname van belang niet door elkaar heen te praten

LET OP: opname apparatuur nu aanzetten!

- **voorstelronde** van deelnemers:, naam, organisatie en functie/rol

11.25 START thema's (5min)

Opwarmertje: Hoe verloopt nu het contact met de cliënten? Gaan jullie telkens langs dezelfde cliënten? Zien jullie elkaar vaak?

Het kan voorkomen dat je in het contact met cliënten je dingen opmerkt. Dat je het gevoel hebt dat je het niet helemaal vertrouwt of dat je er iets mee moet gaan doen. Een 'niet pluis' gevoel. In dit eerste deel willen we het gaan hebben over hoe je dit niet pluis signaal kunt herkennen. We starten met een casus.

11:30 DEEL1. HERKENNEN: Ervaringen met het herkennen van 'Niet pluis' (30 min)

- **Casus** voorleggen waarin verzorgende denkt 'ik vertrouw het niet helemaal'

Vb. CASUS I over eenzaamheid/somberheid signaleren

Ria de verzorgende van mevrouw Grootveld merkt op dat mevrouw de laatste tijd weinig praatjes heeft. Normaal gesproken vertelt mevrouw graag over de wekelijkse bingoavond, haar kleinkinderen en het bezoek die zij regelmatig ontvangt. Als ernaar wordt gevraagd, reageert zij nukkig. Op de vraag hoe haar bingoavond was verlopen antwoordt zij 'daar zitten ze toch niet op mij te wachten'.

- Wat valt jullie op aan dit fragment?
- Zien jullie dit als een GEVAL van 'niet- pluis'? waarom wel/niet
- Hebben jullie **EIGEN VOORBEELDEN** van 'Niet Pluis' in de praktijk. Waar zit dan het verschil? Het gaat dan met name om gevallen van '**VROEG SIGNALERING**', dus de eerste dingen die je opmerkt en waarvan je denk 'dit is niet pluis'.
- Situaties waarvan je denkt 'klopt dit wel?', waarbij het niet helemaal helder is wat er aan de hand is en er nog geen alarmbellen gaan rinkelen. Een situatie waarvan je niet goed weet wat er aan de hand is. het is nog 'vaag'. Hebben jullie hier ervaringen mee? Hoe ging dat dan? Beschrijving casus A-Z.
- Wat is je dan opgevallen? Wat heb je dan gezien/gehoord? (=EERSTE SIGNALLEN van Niet Pluis)
- Zijn er nog **ANDERE VOORBEELDEN** van ervaringen met 'niet pluis'? (buiten dementie of depressie, kunnen jullie nog aan andere Niet Pluis situaties denken?)

Hier **SIGNALLENKAART** uitdelen. Uitleg: dit is een kaart met alle Niet Pluis signalen.

- Herkennen jullie deze situaties?
- Vragen of de andere mensen in het team zich hierin kunnen **HERKENNEN** of dat zij juist hele **ANDERE ERVARINGEN** hebben. Waarin verschillen de ervaringen/handeling/ideeën?

- Hebben jullie ook wel eens **MOEITE** met het signaleren? Waar lopen jullie dan tegenaan? Wat maakt het moeilijk? Hoe lossen jullie dat op? Kunnen jullie voorbeelden noemen?
- Vb. **DREMPELS** bij signaleren:
 - o Ik weet niet waaraan ik 'niet plus' kan herkennen
 - o Ik zie dit niet mijn taak
 - o Daarvoor zie ik de cliënt/patiënt te weinig
 - o Ik vind dat het doel van het contact anders is: oftewel: ik kom voor iets anders
 - o Ik vind dat ik onvoldoende scholing heb gehad over dit onderwerp
 - o Ik vind dat ik te weinig tijd heb

-**HERKENNEN** jullie situaties die op de drempelkaart staan beschreven?

We hebben nu een beeld van hoe het signaleren/herkennen van Niet Plus in praktijk gaat. Nu zou ik verder willen gaan met het tweede deel. Dit deel gaat over jullie ervaringen met het bespreken van niet plus met cliënten.

12:00 DEEL2. BESPREKEN: het bespreken van 'niet plus' met de cliënt (20 min)

Inleiden: **MISSCHIEN** is het **NIET** jullie **TAAK** en niet jullie **VERANTWOORDELIJKHEID** om Niet Plus zaken met cliënten te bespreken. Toch zouden we hier graag een **BEELD** van krijgen in hoeverre dit gebeurt. Hebben jullie bijvoorbeeld de **RUIMTE** om dit te doen? Kunnen jullie mij vertellen over jullie **ERVARINGEN**?

Misschien voorleggen: **CASUS II** over eenzaamheid bespreekbaar maken

Ria zou graag haar bezorgdheid over de eenzaamheid/somberheid van mevrouw Grootveld met mevrouw willen bespreken. Ze weet alleen niet zo goed hoe.

- **HERKENNEN** jullie deze situatie?
- **BESPREKEN** jullie wel eens Niet Plus gevoelens met de cliënt?
- **HOE** maak je dat **BESPREEKBAAR**? Hoe gaat dat dan? Kun je een voorbeeld noemen
- **WANNEER LUKT** dat wel en wanneer niet? Vraag naar voorbeelden
- **HOE KOMT** het **DAT** het wel/niet lukt? Kun je een situatie beschrijven?
- Herkennen jullie je in deze situatie, of hebben jullie juist hele **ANDERE ERVARINGEN**?
- Heb je wel eens situaties gehad met 'Niet Plus' waarin je **NIET** hebt **GEHANDELD**? **WAAROM** niet? Zou je dat nu anders doen? Waarom wel/niet?
- Zien jullie het als jullie **TAAK** om dit te bespreken?

DREMPELS bij bespreken:

- o Ik vind dat ik te weinig vaardigheden heb/'hoe moet ik dit aanpakken'
- o moeilijk om erover te praten
- o Ik vind het moeilijk om bij cliënten de indruk te wekken dat ze hulp nodig hebben
- o Ik vind het een belemmering omdat er vaak anderen aanwezig zijn
- o Voor patiënten wordt het vaak als een taboe ervaren om over dit onderwerp te praten
- o Voor mij is het een taboe om over dit onderwerp te praten
- o te groot leeftijdsverschil tussen mij en de betreffende persoon (te jong voelen, leefwereld is te ver uiteen)
- o Ik heb angst voor weerstand bij de patiënt

- Ik veronderstel dat anderen het al besproken hebben
 - Ik voel mij er ongemakkelijk bij
 - Daarvoor kom ik er nog maar te kort
 - Daarvoor is er geen goede klik
 - De desbetreffende persoon gaat me mogelijk claimen in de toekomst
 - Ik kan het er niet bij hebben
 - Het komt te dichtbij
 - Cliënten willen vaak niet meewerken
 - Naar mij idee horen eenzaamheid en somberheid bij het ouder worden
 - Er is toch geen oplossing, waarom zou ik het dan aankaarten?
- Spelen deze drempels bij jullie? Mist er nog iets? Hoe gaan jullie daarmee om?

12:20 DEEL3. DOORGEVEN: Het doorgeven van 'niet pluis' aan de opvolger (20 min)

Misschien voorleggen: CASUSIII over 'niet pluis' signaal 'eenzaamheid' doorgeven aan de opvolger

Ria wist niet goed of ze de eenzaamheid/somberheid nou moest bespreken met mevrouw Grootveld. Ze heeft het gevoel dat mevrouw zich misschien dan helemaal terugtrekt en dat wil ze niet. Ze besluit om de situatie aan haar teamleider voor te leggen en haar 'niet pluis' gevoel met haar te bespreken. De teamleider gaat ermee aan de slag.

- Nogmaals korte UITLEG ROL: Zoals eerder gezegd, is het idee dat jullie, als signaleerders, 'niet pluis' zaken bij je teammanager of coördinator aangeven en die zorgt vervolgens dat verdere actie wordt ondernomen.
- Hebben jullie WEL EENS zo'n niet pluis signaal GEMELD?
- HOE GAAT HET melden nu?
- BIJ WIE melden jullie?
- Wat zijn de AFSPRAKEN hierover? Melden ←→bespreken
- WAAROM WEL/NIET melden
- Wat VINDEN jullie ervan als jullie de TAAK krijgen om Niet Pluis signalen te gaan melden?
- Kunnen jullie alles melden?
- Heb je het GEVOEL dat er iets met jullie melding wordt gedaan?
- Wordt de melding SERIEUS genomen?
- Uitleg: het is niet VANZELFSPREKEND om te melden, het kan ook wel eens lastig zijn.
- Vinden jullie het melden LASTIG? Waar ligt dat dan aan?
- Voorleggen situatie: Wat nou als je het NIET ZEKER WEET of het 'niet pluis' is, wat zouden jullie in dat geval doen?
- Indien het als moeilijk wordt ervaren om een signaal door te geven als zij niet zeker weten of het 'niet pluis' is.
 - Doorvragen: MOET je het echt WETEN als je denkt 'ik vertrouw het niet helemaal'?
 - WAT is naar jullie idee het BELANG van melden?
 - UITLEG: dus, van belang is dat je het signaleert en meld, dan wordt er namelijk wat mee gedaan. Door de opvolger wordt vervolgens uitgezocht of het daadwerkelijk 'niet pluis' is. Het maakt dus niet uit of je het niet zeker weet
- Wat zijn DREMPELS waardoor je minder snel/ niet zou melden?
- WANNEER wel/ niet melden? Hoe trek je de GRENS?

DREMPELS bij het doorgeven

- Ik wil het vertrouwen niet schaden/ het gevoel dat je iemand verklikt
 - Ik heb de veronderstelling dat anderen het al besproken hebben
 - Ik voel mij er ongemakkelijk bij
 - Ik weet niet aan wie ik het moet doorgeven
 - Ik heb het gevoel dat er toch niks mee wordt gedaan als ik het doorgeef
- Doorvragen over drempels: Hoe lossen jullie het op? hoe pakken jullie deze barrières aan?/Hoe tackle je deze obstakels? Hoe overwin je deze barrières? Hoe ga je met deze barrières om?
 - Wat zou helpen om deze drempels te verlagen? Wat kan SCHOLING hierin doen?
 - Zijn er nog andere ervaringen?

12.40 DEEL4. SCHOLING (15 min)

- **Bruggetje:** Het leerdoel van de scholing is onder meer om met deze barrières om te leren gaan. Hoe staan jullie tegenover scholing?
- Wat is jullie **ervaring** met scholing m.b.t. 'niet plus' of verwante onderwerpen? Hoe zag die scholing eruit en wat vonden jullie daarvan?
- We zitten te denken aan de volgende **twee vormen** van scholing.
 - **E-learning:** De ene vorm is een e-learning, een scholing die je achter de computer volgt waar en wanneer jij dat wilt.
 - **Instructiefilm:** De andere vorm is een instructiefilm die je in een groep bekijkt onder begeleiding van bijvoorbeeld een teammanager die tussendoor discussie begeleidt.
- **Voordelen/ nadelen** laten benoemen van de vorm van scholing
- Wat heeft jullie **voorkeur**?
- Kunnen jullie nog goede **alternatieve** scholingsvormen verzinnen? (die niet te kostbaar zijn)

12.55 Vragen /opmerkingen? (5 min) :

Mogelijkheid om nog te mailen.

Dankwoord

Bijlage 3 Signalenkaart

- Verwaarloost zichzelf/anderen/omgeving
- Is somber en kan niet genieten van dingen
- Valt in herhaling zonder dit zelf door te hebben
- Vergeetachtig, raakt spullen kwijt
- Toont geen initiatief, geen interesse
- Is rusteloos, kan niet ontspannen
- Is erg onzeker, afhankelijk
- Ziet dingen en/of hoort stemmen die anderen niet waarnemen
- Heeft slaapproblemen
- Eet slecht, geen zin in eten
- Is achterdochtig, gedachten zijn niet te corrigeren. Het gaat bijvoorbeeld om benadeling, achtervolging of beïnvloeding
- Is bozig, geïrriteerd
- Gebruikt veel alcohol en/of andere middelen
- Heeft blauwe plekken, ongelukjes
- Trekt zich terug, eenzaamheid
- Denkt negatief over zichzelf, benoemt dat ook in gesprekken

Bijlage 4 Codeboom

De codeboom is gebaseerd op literatuur, interviews en focusgroepen, uitspraken werkgroep vroegsignalering en input van de trainer/meeschrijver script.

Kennis

- *'Vroeg' signalering* – het gaat om de eerste signalen
- *Stappen in vroegsignalering* – herkennen, bespreken, melden, opvolgen, terugkoppelen
- *Signalen* – belangrijke signalen niet kennen
- *Doel gesprek* – onduidelijkheid wat het doel is en waar de grenzen liggen
- *Instemming melden* – niet weten in hoeverre dit nodig is
- *Afspraken over melden* – niet precies weten bij wie en hoe je meldt
- *Onzekerheid* – niet melden als je het niet zeker weet
- *Instemming oudere* – de oudere moet ermee eens zijn dat je meldt
- *Psychosociale problematiek* – belangrijke kenmerken van eenzaamheid, depressie, dementie, alcoholmisbruik en ouderen mishandeling niet kennen, verkeerd beeld hebben

Attitude/taakopvatting

- *Belang melden*
- *Belang vroegsignalering* – vroegsignalering is belangrijk; 'het niet tot je taak zien; vinden dat het doel van het contact anders is'.

Taakopvatting

- *Taakopvatting* – signaleren is geen taak; taakopvatting komt niet overeen met de verwachting van de organisatie
- *Vroeg signaleren* - 'signaleren doe ik al'. Distinctie praktijk (pas in een laat stadium) en beoogde situatie: signaleren en melden in een vroeg stadium.
- *Taakopvatting* - taakopvatting komt niet overeen met de verwachting van de organisatie; het niet tot je taak zien; vinden dat het doel van het contact anders is
- *Taakopvatting* - taakopvatting komt niet overeen met de verwachting van de organisatie

Uitkomstverwachting

- *Luisterend oor* – oudere vindt het fijn
- *Opvolging* – er gebeurt soms niets met de melding
- *Oplossing ontbreekt* – melden heeft geen zin als er geen oplossing is
- *Opluchting* – melden kan last van schouders halen als je je zorgen maakt om een oudere
- *Goed gevoel* – melden kan goed gevoel geven omdat je wat doet voor de oudere en er gezocht wordt naar een oplossing
- *Anderen melden* – 'ik veronderstel dat anderen het al doorgegeven hebben'
- *Terugkoppeling* – niet meer melden als je toch geen terugkoppeling krijgt; willen weten wat er is gebeurd met de oudere waarover je hebt gemeld.

Vaardigheden/ eigen effectiviteit

- *Signalen herkennen*
- *Vragen* – met eenvoudige vraag signaal checken
- *Niet interpreteren van signalen* - bij signaal houden en niet zelf invullen waar signalen op duiden
- *Onzekerheid* – geen vertrouwen in je beoordeling

- *Onderscheid normaal- abnormaal-* moeilijkheden in onderscheid maken tussen Niet Pluis en 'normaal' gedrag. 'Wanneer noem je het 'eenzaamheid?'
- *Moeilijk vinden* - heeft voldoende vaardigheden om het eerste gesprek aan te gaan over Niet Pluis (luisteren, doorvragen etc.)
- *Angst weerstand* - ik heb angst voor weerstand bij de ouderen
- *Omgaan met onzekerheid* – raadplegen collega, durven te melden ook als je het niet zeker weet

Barrière persoon/relatieel

- *Contact cliënt*- 'Daarvoor zie ik de oudere te weinig of kom ik er nog te kort'
- *Onzeker over signalen* – onzeker zijn over wat normaal en afwijkend is.
- *Verbloemend gedrag* – ouderen kunnen problemen verbloemen
- *Meegaan in achteruitgang oudere* – het kan moeilijk zijn om achteruitgang te zien als het langzaam gaat en je de oudere regelmatig ziet
- *Tijdgebrek* – 'Ik vind dat ik te weinig tijd heb'
- *Stigmatiseren* – geen stempel willen drukken op iemand, 'wie ben ik om iemand eenzaam te noemen'
- *Klik* – Moeilijk om gesprek aan te gaan als er geen goede klik is
- *Verschil leefwereld*- ervaart dat er een te groot leeftijdsverschil tussen de oudere en de betreffende persoon (te jong voelen, leefwereld is te ver uiteen)
- *Weinig contact* - daarvoor zie ik de oudere te weinig of kom ik er nog te kort
- *Klikken* –vertrouwen niet willen schaden
- *Tijdsperceptie* - 'daar heb ik toch geen tijd voor'
- *Taboe* – je praat niet over psychosociale problematiek, schroom om erover te praten: 'Voor mij is het een taboe om over dit onderwerp te praten'; taboe voor de oudere
- *Oorzaak*: 'ik kan niet uitzoeken wat het probleem/de oorzaak is'
- *Noodzaak* – niet nodig, 'ik veronderstel dat anderen het al besproken hebben'
- *Zekerheid/onzekerheid* – verwachting dat je het zeker moet weten en dan afwachten tot je het 'zeker' weet
- *Klikken* – melden is klikken
- *Geheimhouding breken* - oudere heeft in vertrouwen iets verteld en gevraagd dit niet te bespreken met iemand anders
- *Relatie schaden* – vertrouwen niet willen schaden, oudere kan zich verklikt voelen
- *Normaliseren*- Afwijkend gedrag begrijpen (de oorzaak ervan inzien) en het daarom niet als signaal zien. 'Meneer is halfzijdig verlamd, logisch dat hij somber is'. 'Naar mijn idee horen eenzaamheid en somberheid bij het ouder worden'

Determinant: barrière oudere

- *Ontkenning* - niet erkennen of ontkennen van signalen door de oudere
- *Taboe* - ouderen wil niet over dit onderwerp te praten

Determinant: Extern - overig

- *Tijdslimiet* - onvoldoende tijd beschikbaar gesteld door financier, opdrachtgever, organisatie
- *Afspraken over melden* – procedure niet helder in de organisatie
- Weet dat er afspraken zijn in de organisatie bij wie en hoe te melden

Bijlage 5 Afkortingen en overzicht betrokken organisaties

Afkortingen

[iZ] = interview met vertegenwoordiger(s) van een zorginstelling,

[iV] = interview met vertegenwoordiger(s) van een vrijwilligersorganisatie,

[fHh] = focusgroep huishoudelijke hulpen,

[fVerz] = focusgroep verzorgenden, [fMix] = focusgroep met mix van medewerkers en vrijwilligers,

[fVrijw] = focusgroep vrijwilligers.

NPg = Niet Plus gevoel

VPPO = Vroegsignalering psychosociale problematiek ouderen

Organisaties in Noordwijk die hebben meegewerkt aan interview of focusgroep: Marente (Katwijk), Groot Hoogwaak, WSN en ouderenbonden, de Zonnebloem.

Regionale werkgroep Vroegsignalering psychosociale problematiek bij ouderen (VPPO) met vertegenwoordigers uit zorg, welzijn en publieke gezondheid. De samenstelling is in de loop van de tijd gewijzigd. In dit onderzoek is gerefereerd naar de werkgroep in een periode waaraan de volgende partijen (tijdelijk) hebben deelgenomen: Ketenzorg dementie, Transmuralis, ActiVite, Alzheimer NL, GGZ Rivierduinen, Radius, Ons Doel en GGD HM.

Literatuurlijst

Abraham C, Michie S. A taxonomy of behaviour change techniques used in interventions. *Health Psychol* 2008;27:379-87.

Albertz N, Van der Biezen M. Onderzoeksverslag. Signalen van depressieve klachten bespreekbaar maken; Onderzoek naar barrières die professionals <HBO en vrijwilligers ervaren. Academische werkplaats AMPHI en GGD Regio Nijmegen, 2013.

Assema P van, Mesters I, Kok G. Het focusgroep-interview: een stappenplan. *Tijdschrift Sociale Geneeskunde* 1992, (70)7:431-437

Biezen M van der, Albertz N. *Signalen van depressieve klachten bespreekbaar maken; Evaluatie bijscholing 'depressieve klachten bespreekbaar maken'*. Academische werkplaats AMPHI en GGD Regio Nijmegen, 2013.

Biezen M van der, Albertz N, Hosman C, Schoor G van. Signalen van depressieve klachten bespreekbaar maken. *TSG* 2014, 92 (5): 179-182.

Bartholomew LK, Parcel GS, Kok G, Gottlieb NH. *Planning Health promotion Programs. An Intervention Mapping Approach*. Second Edition. San Francisco, 2006

Bruin S de, Lette M, Baan C, Berg van den M. *Vroegopsporing bij (kwetsbare) ouderen; op weg naar betere aansluiting bij wat ouderen zelf willen en kunnen*. RIVM, Bilthoven, 2014.

Ceelle L, Heinrich J. *Evaluatierapport Signalering Niet Pluis (Programma Depressiepreventie Noord-Veluwe)*. Evaluatiebureau Publieke Gezondheid, Kennispartner van Academische Werkplaats AGORA, 2012.

Comijs HC, Aartsen MJ, Visser M, Deeg DJH. Alcohol gebruik onder 55-plussers in Nederland. *Tijdschr Gerontol Geriatr* 2012; 43: 115-126.

Comijs H. *Somatische en psychische problematiek bij ouderen; samenhang en zorggebruik*. Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA), 2012.

Fleuren MAH, Paulussen TGWM, Dommelen P van, Buuren S van. *Meetinstrument voor Determinanten van Innovaties (MIDI)*. TNO, Leiden, 2012.

Fleuren MAH, Paulussen TGWM, Dommelen P van, Buuren S van. Towards a measurement instrument for determinants of innovations. *Int J Qual Health Care*, June 2014: 1- 10.

Huijg JM, Gebhardt WA, Crone MR, Dusseldorp E, Pesseau J. Discriminant content validity of a theoretical domains framework questionnaire for use in implementation research. *Implementation Science* 2014, 9:11.

Instrument VPPO. *Instrument voor het standaardiseren van vroegsignalering van beginnende psychosociale problematiek bij ouderen, regio ZHN*. (2012). Dit werkdocument is ontwikkeld op initiatief van het project ketenzorg dementie (ZHN) in samenwerking met ActiVite, Radius, GGZ Rivierduinen, Ons Doel en GGD HM.

Kruyt C. *E-learning programma for professionals in primary care and welfare to improve the identification and management of adults at high risk of depression: al literature study*. Leiden, GGD Hollands Midden 2011.

Michie S, Ashford S, Sniehotta FF, Dombrowski SU, Bishop A & French DP. A refined taxonomy of behaviour change techniques to help people change their physical activity and healthy eating behaviours: The CALO-RE taxonomy. *Psychology and Health*, 2011, 26 (11): 1479–1498.

Robson C. (2011) *Real World Research*. United Kingdom: John Wiley & Sons pp.156-158

Staa AL van, Evers J. 'Thick analysis': strategie om de kwaliteit van kwalitatieve data-analyse te verhogen. *KWALON* 43, 2010, 15, (1): 5-12.

TNO. *MIDI: MeetInstrument Determinanten van Innovaties*. TNO Leiden. www.tno.nl/midi .

TNS/NIPO. *Samenvatting Eenzaamheidsonderzoek Coalitie Erbij*. Amsterdam: TNS/NIPO, 2008.

Vries H. de et al, 2004, 2005. I-change model. <http://www.maastricht-university.eu/hein.devries/interests/i-change-model> . Geraadpleegd oktober 2014.

De Vries H, Dijkstra M, Kuhlman P. Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioral intentions. *Health Education Research*, 1988, 3, 273–282.

Willemse G, Voordouw I. *Deskundigheidsbevordering Thuiszorgmedewerkers Leiden Project "Veerkracht". Rapportage voor- en nameting*. 2008. Trimbos-instituut.

Zouwe N van der, Ruiten M, Hilderink I, Rensink H, Havinga P, Crone MR. E-learning Signaleren depressie voor HBO-professionals in zorg en welzijn: ervaringen en veranderingen in gedrag, kennis, attitudes en vaardigheden. *TSG* 2014 (92) 7:265-273.

Zouwe N van der, Herten L van, Horsten J (red). *Signaleren van Niet Plus gevoel. Handleiding bij de dvd*. Transmuralis 2014.

Zouwe N van der, Herten L van, Horsten J (red). *Signaleren van Niet Plus gevoel. Handleiding voor implementatie in organisaties*. Transmuralis 2014.

Zwerver F, Schellart AJM, Anema JR, Rammeloo KC, Beek AJ van der. Intervention mapping for the development of a strategy to implement the insurance medicine guidelines for depression. *BMC Public Health* 2001, 11 (9): 1471-2458.